

VI ENCUESTA
NACIONAL 2015

**CONSUMO
DE DROGAS
EN COSTA RICA**

362.290.972.86

I-11-p

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
VI encuesta nacional 2015: Consumo de drogas en Costa Rica / IAFA. --
[1a. ed.]-- [San José, Costa Rica] : IAFA, [2018].
172p.: il., col.

ISBN: 978-9930-510-14-8

1. TOXICOMANÍA-COSTA RICA 2. CONSUMO DE DROGAS-COSTA RICA 3. PRESENTACIÓN DE ESTADÍSTICAS I. Méndez Muñoz, Jesús, investigador II. Salas Aguilar, Carolina, investigadora III. Chacón Serrano, William, investigador IV. Rivera Villalobos, Mauricio, investigador V. Arce Blanco, Andrea, investigadora.

Documento elaborado por:

Jesús Méndez Muñoz – Proceso de Investigación
Carolina Salas Aguilar – Proceso de Investigación
William Chacón Serrano – Proceso de Investigación
Mauricio Rivera Villalobos – Proceso de Investigación
Andrea Arce Blanco – Proceso de Investigación

Apoyo Técnico:

Gerardo Sánchez Chaverri – Proceso de Investigación
Sonia Pérez Rivera – Desarrollo Institucional

Comité editorial:

Hannia Carvajal M
Alvaro Dobles U
Rosa I Valverde Z

Citación recomendada:

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. (2018). VI Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General 2015. San José, Costa Rica.

Se permite la reproducción total o parcial de documento en tanto se cite la fuente original.

Contenido

Prólogo	1
Introducción	3
Aspectos metodológicos	5
<i>Población de interés</i>	5
<i>Unidad estadística</i>	5
<i>Técnica de recolección de datos</i>	5
<i>Diseño de muestra</i>	6
<i>Selección de informante</i>	7
<i>Recolección de datos</i>	7
<i>Generación de resultados</i>	8
Modelo Socioecológico	9
<i>Determinantes ambientales - Sociedad</i>	14
Percepción de las sustancias más peligrosas	14
<i>Percepción sobre la peligrosidad del consumo de alcohol</i>	16
<i>Percepción sobre la peligrosidad del consumo de tabaco</i>	17
<i>Percepción sobre la peligrosidad del consumo de marihuana</i>	19
<i>Percepción sobre la peligrosidad del consumo de cocaína</i>	20
<i>Percepción sobre la peligrosidad del consumo de crack</i>	21
Actividades que se podrían permitir respecto a algunas drogas ilícitas	22
<i>Percepción sobre la investigación con drogas ilícitas</i>	23
<i>Percepción sobre el uso médico de drogas</i>	24
<i>Percepción sobre el uso médico de la marihuana</i>	25
Medidas que se podrían aplicar con los consumidores problemáticos.....	26
Conocimiento sobre prevención del consumo de drogas	27
<i>Determinantes ambientales - Comunidad</i>	30
Percepción de riesgo social	31
Venta de drogas en la comunidad.....	32
Forma de conseguir drogas ilícitas	35
Facilidad para adquirir drogas.....	37
<i>Marihuana</i>	38
<i>Cocaína</i>	39
<i>Crack</i>	40
<i>Éxtasis</i>	41
<i>LSD</i>	42
Lugar de acceso	43
Consumo en amigos o conocidos	44

Curiosidad y Oportunidad.....	49
<i>Determinantes ambientales - Familia</i>	<i>51</i>
Concepto de familia.....	51
Consumo de sustancias	52
<i>Determinantes personales - individuo.....</i>	<i>62</i>
Consumo de Sustancias psicoactivas legales	71
<i>Tabaco.....</i>	<i>72</i>
<i>Alcohol</i>	<i>79</i>
<i>Medicamentos tranquilizantes</i>	<i>87</i>
<i>Medicamentos Opioides.....</i>	<i>94</i>
<i>Medicamentos Estimulantes.....</i>	<i>101</i>
Consumo de Sustancias psicoactivas ilegales	108
<i>Marihuana</i>	<i>109</i>
<i>Cocaína.....</i>	<i>116</i>
<i>Crack.....</i>	<i>123</i>
<i>Disolventes volátiles.....</i>	<i>130</i>
<i>Heroína</i>	<i>137</i>
<i>Hongos alucinógenos.....</i>	<i>144</i>
<i>LSD.....</i>	<i>151</i>
<i>Éxtasis</i>	<i>158</i>
Discusión	165
Bibliografía.....	170

Prólogo

El presente estudio nacional sobre consumo de drogas en población general, realizado en el período 2010-2015 por el Proceso de Investigación de nuestra institución, se constituye en una herramienta para la vigilancia y el análisis comparativo de los patrones epidemiológicos de la población costarricense.

El fenómeno droga es un tema complejo y relevante en las sociedades actuales. Una visión general del mismo implica tomar en cuenta las diversas dimensiones que presenta este tópico: los aspectos histórico-ideológicos, geopolíticos, médicos, farmacológicos, psicológicos, espirituales, socio-familiares, teórico-metodológicos y los de prevención, tratamiento y seguimiento; y especialmente los epidemiológicos permitan tener una lectura científica desde un enfoque centrado en la salud más que desde prejuicios sociales o morales del sentido común.

A este respecto, considerando las políticas nacionales e internacionales, la presente encuesta es un insumo valioso para el análisis de la realidad nacional centrado en la salud pública. Ya el Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018 plantea un cambio de paradigma, al fortalecer los componentes relacionados de promoción de estilos de vida saludables y prevención de la enfermedad y no solamente de atención a la enfermedad”.

Además, la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, plantea un modelo de salud mental como producto social- no como un producto biológico, superando el paradigma biologista basado en el centro hospitalario y en el enfoque reduccionista orgánico, estableciendo como política guía que los trastornos mentales deben ser abordados desde la perspectiva de sus determinantes sociales: (Lalonde, 1974), los cuales son: biológicos, ambientales, sociales-económicos y culturales y el acceso a servicios de salud. Este es un aporte fundamental de la presente encuesta, que permite observar el gran aumento del consumo de alcohol, la disminución del consumo del tabaco y el aumento no despreciable del consumo de marihuana aumento de 7, 4 % en alcohol, disminución de 2, 9 % en tabaco y aumento de 1, 2 % en marihuana). Los datos anteriores nos ayudan

a ver la importancia, frente al ejemplo del tabaco (considerando los determinantes sociales de la salud), de elevar los niveles de regulación hacia el consumo de alcohol, mediante proyectos de ley que emulen la ley 9028, en cuanto al control de la publicidad,

“El consumo de drogas es un problema de salud pública, no un delito” El Plan nacional de Drogas 2018-2022 en su Política marco define: “El desarrollo de acciones multisectoriales, multidisciplinarias, accesibles, inclusivas, participativas, integrales y con un enfoque centrado en las personas, de impacto y con uso racional de los recursos, para la atención del fenómeno de las drogas dirigidas a la promoción de estilos saludables y mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de Costa Rica.”

El Enfoque centrado en la persona (según Resolución eb 138.r2. 69 Asamblea Mundial de la Salud-OMS- Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona), da continuidad a la transición de un paradigma biologista a un paradigma integral-global centrado en los determinantes sociales de la salud, que incluya un modelo ecológico (interacción entre persona y su ambiente), el modelo de factores de riesgo y protección y el modelo comunitario y de participación social, centrado en la persona, su familia y la comunidad. Esta encuesta aporta insumos de análisis para la complejidad de todos estos temas. El trabajo de investigación es crítico para desgranar las relaciones implícitas en un fenómeno de tal complejidad.

MS.c Javier Eduardo Vindas Acosta
Director General

Introducción

El consumo de drogas se visualiza como un fenómeno multicausal, el cual conlleva a una serie de repercusiones tanto individuales como sociales. Por lo anterior, una explicación unidimensional a este fenómeno dejaría por fuera una infinidad de variables que facilitarían una comprensión holística e integral del por qué la persona inicia o se mantiene en consumo de determinada sustancia.

Por esa razón, el Proceso de Investigación del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia realiza desde el año 1990, y cada 5 años, una encuesta sobre consumo de drogas en población general, la cual indaga no solamente sobre los diferentes patrones de consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales en Costa Rica, sino que, además, inquiriere sobre una serie de variables relacionadas con el individuo y su contexto que podrían dar pautas para la comprensión del consumo de drogas.

Para el año 2015, correspondió la realización de la VI ronda de esta encuesta, con la particularidad de ser la primera con representación cantonal, lo que equivale a señalar una muestra de 15.899 personas residentes en hogares de todos los cantones del país, cifra muy superior a las encuestas realizadas previamente y que asegura una mayor confianza en los datos obtenidos.

La riqueza de la información obtenida durante esta encuesta es tal, que la elaboración de un análisis descriptivo, donde se reflejen únicamente las tendencias de consumo, dejaría por fuera una serie de variables necesarias para la comprensión del fenómeno del consumo en Costa Rica.

El Proceso de Investigación se propuso como reto el dar un paso más allá, de aventurarse en un análisis socioecológico que coloque a la persona en el centro de la propuesta, como punto neurálgico de los hechos y experiencias. Lo anterior implica la necesidad de dejar de lado una perspectiva reduccionista que en muchos casos imprime en la droga una característica omnipresente y omnipotente en el

individuo, en su defecto, la búsqueda de un paradigma que visualice a la persona como un ente activo, creador, y creado a la vez, de las condiciones de su entorno.

Bajo este supuesto nace el presente informe, en el cual no solamente se presentan las tendencias y estadísticas necesarias para visualizar cambios en los patrones de consumo a lo largo del tiempo, sino que, además, se analizan diversas variables para intentar comprender el consumo. Variables que dependen de una serie de determinantes individuales, familiares, comunales y sociales; ámbitos en los que se desenvuelven y actúan todos los seres humanos.

Es de resaltar, adicionalmente, que el informe se encuadra dentro de una propuesta de derechos humanos, que busca comprender las causas y consecuencias del consumo, pero no señalar ni castigar, estipulando la salud y el no ser objeto de discriminación como derechos humanos inalienables, y cuyo fin último es la generación de conocimiento para la toma de decisiones, tanto desde el ámbito general, de política pública, como desde lo particular.

Aspectos metodológicos

Población de interés

Para los estudios nacionales sobre consumo de drogas en población general, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia ha considerado históricamente a personas entre los 12 y 70 años de edad, residentes en hogares del territorio nacional. La Encuesta realizada durante el 2015, de la cual se desprende este informe, sigue esta tendencia para asegurar comparabilidad, considerando además que las edades límites propuestas aseguran una mayor representatividad de la población, insumo necesario para el desarrollo de estrategias de salud pública nacionales y locales.

Unidad estadística

La unidad estadística de este estudio se conformó por aquellas personas residentes en hogares del territorio costarricense que se encontraran entre los 12 a 70 años cumplidos al momento de la encuesta. Lo anterior deja entrever que se excluyeron a personas que se encontraban en centros hospitalarios, centros penales, instituciones de tratamiento, personas en situación de calle, o nacionales residentes en el exterior.

Técnica de recolección de datos

La entrevista personal fue la técnica empleada para la recolección de información, la misma se basó en un cuestionario de 140 preguntas, elaborado por los profesionales del Proceso de Investigación.

Dicho instrumento estuvo compuesto de varios segmentos: información general, salud y actividad física, consumo de drogas (cafeína, tabaco, alcohol, medicamentos sin receta médica, opioides, estimulantes, tranquilizantes, marihuana, cocaína, crack, disolventes o inhalables, heroína, hongos alucinógenos, LSD, éxtasis), preguntas de opinión sobre temas relacionados con el consumo de drogas y, comportamientos de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

El cuestionario fue aplicado por entrevistadores capacitados en recopilación de información, y la duración aproximada fue de una hora.

Diseño de muestra

A diferencia de rondas anteriores de esta encuesta, el año 2015 marca un hito para el IAFA, pues es la primera vez en la historia de la institución que se realiza una encuesta con representación cantonal. Lo anterior equivale a señalar que el nivel de desagregación es tal que se cuenta con información de cada uno de los cantones del país, lo que asegura además insumos suficientes para proyectos localizados en cada una de las unidades administrativas del país.

La elección de la muestra sigue las pautas de un muestreo estratificado de conglomerados. En rondas anteriores el país entero se dividía en once estratos, en los cuales se seleccionaron segmentos censales proporcionales a la cantidad de estos, asegurando que en cada estrato fueran seleccionados al menos tres segmentos. En cada segmento se visitaron todos los hogares, seleccionando un informante en cada uno de ellos.

No obstante, para el año 2015, cada uno de los 81 cantones constituyó un estrato o dominio de análisis (Kish, 1965) en el cual se seleccionaron 7 segmentos censales proporcionales a su densidad de población, según el tercil de densidad poblacional al que perteneciera.

En los segmentos del primer tercil (poca densidad poblacional) se habrían de muestrear 168 hogares, con una persona a entrevistar por hogar. En los segmentos del segundo tercil (mediana densidad poblacional) se habrían de muestrear 196 hogares, con una persona por hogar. En los segmentos del tercer tercil (alta densidad poblacional) se habrían de muestrear 224 hogares, con una persona por hogar. Lo anterior dio como resultado la necesidad de una muestra de aproximadamente 15.876 personas.

Selección de informante

En cada vivienda u hogar del segmento censal se procedió a seleccionar un informante por el mecanismo pseudo-aleatorio de las Tablas de Kish, entre todos los residentes habituales que cumplieran con el criterio de contar con una edad en el rango de los 12 a los 70 años cumplidos y estuvieran anuentes y con capacidades para responder a una entrevista personal. La muestra final obtenida fue de 15.899 entrevistas efectivas, lo que equivale una efectividad lograda del 100%, pues, como se indicó en la sección anterior, inicialmente se plantearon 15.876 entrevistas, con lo cual se supera este previsto en 23 personas.

Recolección de datos

La recolección de datos estuvo a cargo de la empresa consultora de la señora Dunia Villalobos Rojas, a la que se le adjudicó la ejecución por medio de la Licitación Pública N° 2015LN-000003-99999, previa capacitación de los entrevistadores y supervisores a cargo del IAFA.

Para la recolección de los datos en el campo, se utilizaron dispositivos móviles, o tabletas, las cuales incorporaron la totalidad de la encuesta, así como los pases de la misma, con rangos de valores para las entradas numéricas y otras validaciones de calidad de los datos sugeridas por el Proceso de Investigación.

El uso de las tabletas generó una serie de ventajas relacionadas con el procesamiento de los datos, por ejemplo, mayor seguridad con el resguardo de los datos y el análisis de los mismos, pues facilitó el diseño de cuestionarios y realizar las variaciones al poner restricciones para respuestas, con esto se controlaron las respuestas que no son lógicas para un cierto tipo de preguntas.

Una de las mayores ventajas fue la posibilidad de disponer de los datos diariamente, según se recolectaban, lo que facilitó el seguimiento desde cualquier lugar sin tener que estar en el espacio donde se está aplicando la encuesta. De igual forma, para el análisis se presentó otra ventaja, ya que se redujeron los errores de digitación, omisiones, y anotaciones no legibles.

Finalmente, se introdujeron controles adicionales a la supervisión al grabar en audio la totalidad de las entrevistas, la implantación de un monitoreo satelital de GPS con el que se supervisó que la persona realizara la entrevista en el lugar adecuado, y evitar así la falsificación de la información.

Generación de resultados

Para generar los resultados que se presentan en este informe se utilizó el software estadístico IBM SPSS versión 23. Programa mediante el cual se realizó una ponderación de la muestra sobre la base de sexo y edades simples proyectadas por el INEC para el año 2015.

Modelo Socioecológico

El modelo socioecológico se presenta como uno de los tantos modelos interpretativos que buscan comprender y explicar el fenómeno del consumo de drogas. El mismo fue desarrollado primordialmente por Urie Bronfenbrenner (1979), y parte del principio que el comportamiento humano depende de contextos más amplios, es decir, la conducta de los individuos es resultado de un constante acomodo entre los contextos inmediatos en los que se desenvuelve y los contextos más amplios que incluyen a los entornos del individuo.

Es de reconocer, además, que el modelo propuesto por Bronfenbrenner revaloriza al individuo en su esencia como ser social, lo cual lo coloca como centro de la propuesta (Darling, 2007). Lo anterior equivale a indicar que la persona no es un ente pasivo sobre el cual repercute el ambiente, modificando su comportamiento de manera ajena a este, por el contrario, el sujeto es una entidad en constante desarrollo, que se relaciona progresivamente con el ambiente e incidiendo y reestructurando el contexto en el que se desenvuelve.

De igual forma, el ambiente debe ser entendido como algo que va más allá del entorno inmediato del individuo, es mucho más complejo, por lo que se propone como una disposición seriada de estructuras concéntricas en la que cada una está contenida en la siguiente (García, 2001). Concretamente se proponen cuatro sistemas o niveles: Microsistema, Mesosistema, Exosistema y, Macrosistema.

La Organización Mundial de la Salud (2006) ha reconocido la importancia de este modelo, especificando además que en cada uno de los niveles propuestos por Bronfenbrenner se presentan especificidades que deben ser tomadas en cuenta para interpretaciones precisas sobre el consumo de drogas. De tal forma se propone que los cuatro niveles deben ser entendidos de maneras muy específicas (ídem.):

Microsistema o nivel **individual**, el primer nivel pretende identificar los factores biológicos y personales, centra su atención en las características del individuo.

Mesosistema o nivel **familia**, indaga sobre las relaciones sociales cercanas como los compañeros, amigos, pareja y la familia tienen el potencial de configurar el comportamiento y la gama de experiencias del individuo.

Exosistema o nivel **comunal**: examina los contextos de la comunidad en los que se inscriben las relaciones sociales, como la escuela, el lugar de trabajo y el vecindario.

Macrosistema o nivel **social**: examina los factores sociales más generales como las políticas sanitarias, educativas, económicas y sociales que determinan los niveles de desigualdad económica o social entre distintos grupos de la sociedad.

Por lo anterior, se debe recalcar que la perspectiva socioecológica, se asocia con un enfoque sistémico, integral y globalizador, donde la producción, tráfico y el consumo de sustancias psicoactivas, son vistos como una totalidad. De allí que el abordaje de dicho problema social debe incluir un análisis del individuo, de la familia, de la comunidad y de la sociedad, siendo tomados en consideración aspectos físicos, biológicos, psicológicos, sociales, etnoculturales, económicos y políticos.

El abordaje socioecológico del consumo de sustancias psicoactivas, presente en el informe, se fundamenta en el conocimiento que se pueda recuperar de la interacción que se genera entre tres factores: la droga, la persona y el ambiente. Los tres factores se hallan inmersos en contextos más amplios que otorgan sentido, tanto a los factores, como a las actuaciones humanas. El rol que se le asigna a los sujetos es activo, desarrollado en entornos de vida inmediatos y cambiantes, de los cuales son al mismo tiempo creadores. (Pons, 2008).

Es necesario, por ende, dejar en claro que bajo esta perspectiva las sustancias psicoactivas configuran solo una parte del problema, pero no lo representan ni lo explican en su totalidad. Para la comprensión profunda del fenómeno se requiere hacer análisis que va más allá de la sustancia como tal, un estudio del contexto de las personas consumidoras o usuarias de drogas, tanto a nivel individual, familiar, comunal o de sociedad. Estudio solo accesible mediante un abordaje socioecológico.

Esta perspectiva requiere que la noción de salud se separe del paradigma médico-biológico que privilegia la visión de mono-causalidad y se acoja una concepción más global e integral, que interprete los cambiantes patrones de salud - enfermedad de la población y las inequidades, como causa y resultado de una relación dinámica, es decir, bajo una visión de multi-causalidad que responda al enfoque de la producción social de la salud.

Bajo este criterio, el presente informe aborda cada uno de los niveles propuestos por Bronfenbrenner, con el fin de dar una interpretación más holística del fenómeno del consumo de drogas en Costa Rica. Para lo anterior, se presentan los resultados siguiendo un modelo etiológico del consumo de drogas basado en la perspectiva socioecológica (Pons, 2008), la cual se fundamenta en la presentación y análisis de las variables indagadas en la encuesta con los 4 sistemas del modelo, considerando en la interpretación características puntuales que se relacionan directamente con el consumo de drogas, como lo son las características personales, características de la droga, características del medio microsocial y, características del medio macrosocial.

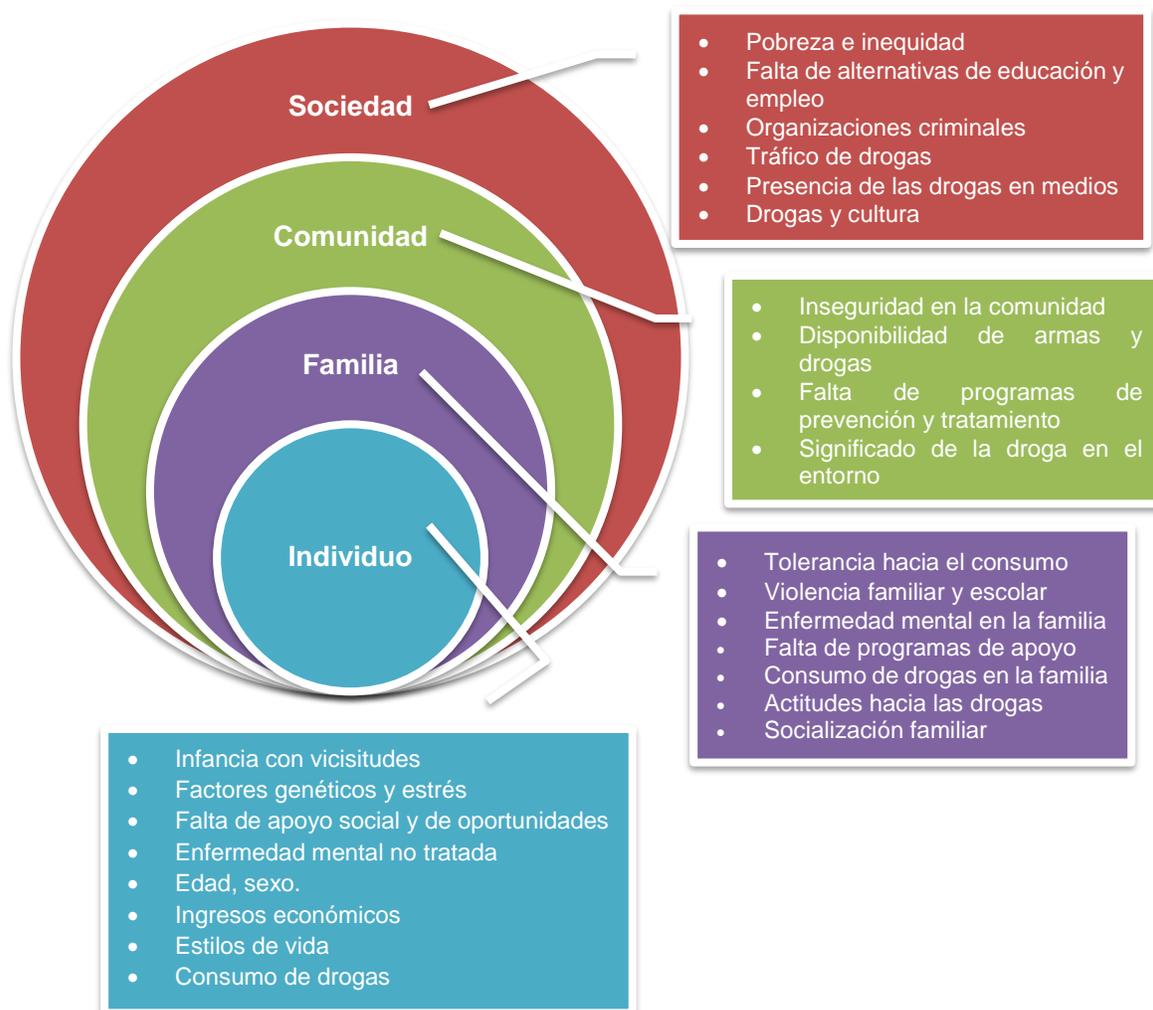
Figura 1. Características del consumo de drogas, según el modelo socioecológico



Fuente: Adaptado del Modelo Etiológico del consumo de drogas de Pons, 2008.

De tal forma, el informe plantea un análisis de la situación de consumo de drogas en Costa Rica durante el año 2015, tomando como propuesta para dicho análisis los fenómenos individuales y sociales que entran en juego en los contextos de los individuos. Dichos fenómenos pueden ser a final de cuentas factores de riesgo, es decir, factores que predisponen al consumo, o de protección ante el consumo de drogas. No obstante, se debe tener en cuenta en todo momento que estos factores no actúan de manera aislada sobre el individuo, es constante una interrelación en los mismos.

El consumo de drogas, por tanto, no es producto de una única causa, es resultado de un fenómeno multidimensional que debe ser abordado desde diversos enfoques, recordando en todo momento que el individuo es un ente activo, no pasivo, que modifica tanto su entorno como su conducta, por lo que la persona es el centro de interés de esta perspectiva, no la sustancia como tal, como se aprecia en la Figura 2.

Figura 2. Abordaje Socioecológico del consumo de drogas

Fuente: Adaptado del Modelo Socioecológico de Bronfenbrenner, 1979, así como del Modelo Etiológico del consumo de drogas de Pons, 2008.

Determinantes ambientales - Sociedad

Como se mencionó en líneas anteriores, el modelo socioecológico permite interpretar elementos del medio macrosocial como base para la comprensión de los fenómenos asociados al consumo de drogas. La VI Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población general incorpora una serie de preguntas que recuperan información relevante de los factores macrosociales, facilitando su conocimiento e interpretación. Los indicadores del presente capítulo se basan en: la categoría del consumidor, las actividades que se podrían permitir con respecto a las drogas, la percepción de la población con respecto a las sustancias más peligrosas y las fuentes de información sobre drogas a las cuales tiene acceso la ciudadanía.

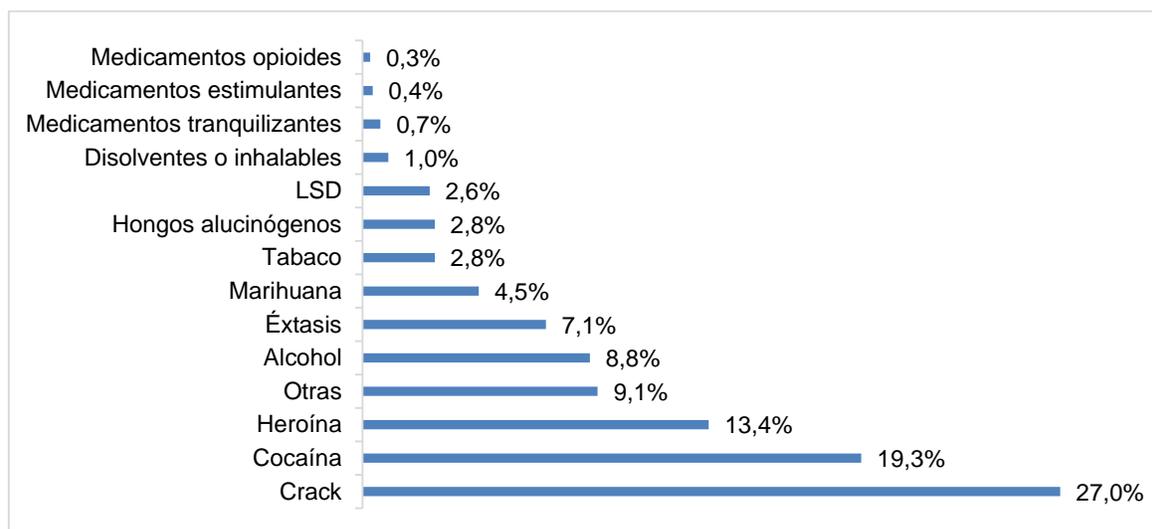
Percepción de las sustancias más peligrosas

Las sustancias psicoactivas generan problemas e impacto en la sociedad de diferentes maneras, las cuales se manifiestan de acuerdo a las características del consumo, la capacidad adictiva de las sustancias o las particularidades farmacológicas, el individuo, el ambiente donde se consume y la periodicidad de consumo, (OEA, 2013). En ese sentido, existe una serie de factores ampliamente estudiados que influyen en los problemas asociados, donde se puede mencionar las particularidades del entorno.

Al estudiar estas percepciones para aclarar la peligrosidad asignada a las sustancias psicoactivas, según hace referencia este apartado, se consideró la cantidad de personas que opinaron sobre el riesgo al que se exponía un individuo de perjudicarse a sí mismo por el consumo de una determinada sustancia (por ejemplo, alcohol, tabaco, marihuana cocaína y crack).

Desde esa perspectiva, se presentan los resultados partiendo del gráfico 1 a continuación: se aprecia que el crack y la cocaína son consideradas como las drogas más peligrosas (27,0% y 19,3%), seguidos por la heroína con 13,4%, otras drogas con 9,1% y en quinta posición el alcohol con 8,8%.

**Gráfico 1. Percepción de la población sobre la droga más peligrosa.
Encuesta en hogares, IAFA, Costa Rica, 2015**



Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

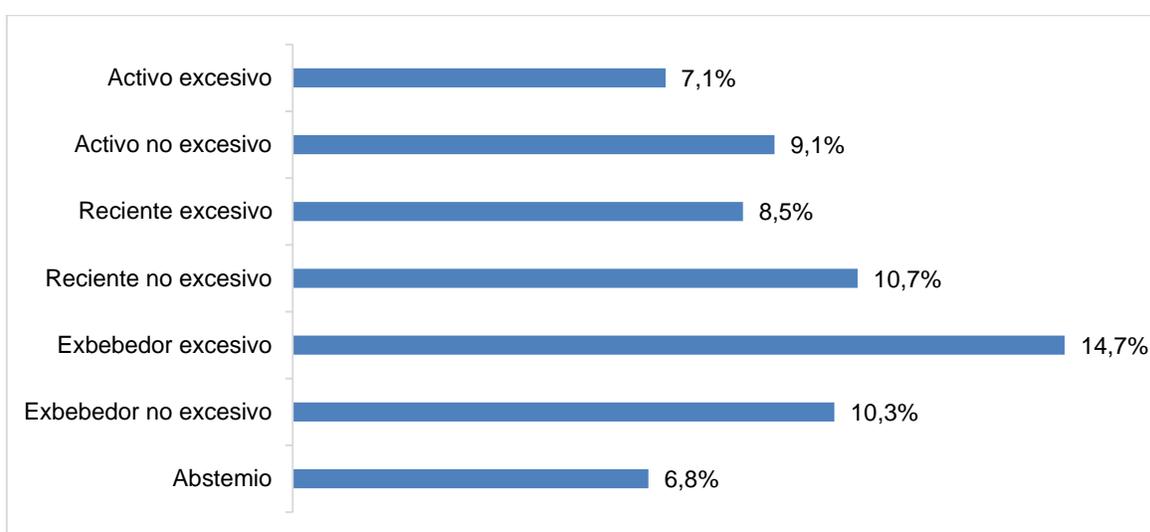
Se desprende, además, que, históricamente el consumo de alcohol ha presentado mayores repercusiones para la sociedad y para el individuo, ya sea por las consecuencias directas o indirectas producto de su consumo. Importante indicar que socialmente se consideran drogas ilegales como la cocaína, el crack y heroína, las de mayor peligrosidad en nuestro país, aspecto que evidencia mayor necesidad de educación sobre los efectos negativos del consumo del alcohol.

En rondas anteriores se ha puesto en evidencia el riesgo que ha expresado la población con respecto a las diferentes drogas estudiadas. En esta ocasión se varió la forma de análisis, y se incorporó la variable tipología de consumidor, con el objetivo de relacionar la peligrosidad asociada al consumo de las sustancias y el tipo de consumidor. Para tal efecto, se hace referencia a un patrón determinado de consumo (tal y como se aprecia en el gráfico 2) de sustancias psicoactivas que se asocian con situaciones de peligrosidad.

Percepción sobre la peligrosidad del consumo de alcohol

En el caso del alcohol, según los resultados que se presentan en el gráfico 2, el 8,8% de la población encuestada manifestó que esa sustancia era la más peligrosa, de ese porcentaje, que incluye personas consumidoras y no consumidoras, el exbebedor excesivo fue la persona que más atribuyó peligrosidad al alcohol, a diferencia del consumidor activo excesivo, quien restó peligrosidad al consumo.

Gráfico 2. Personas que consideran a las BBA* el producto psicoactivo más peligroso, según tipología de consumidor de BBA.
Encuesta en hogares, IAFA, Costa Rica, 2015



*Bebidas alcohólicas

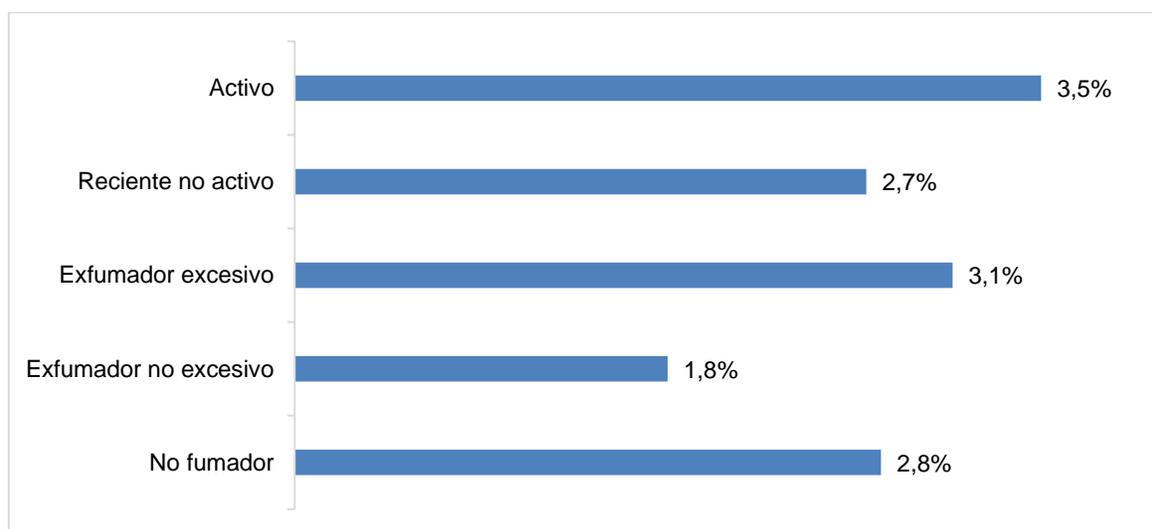
Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Lo anterior es importante de destacar ya que la evidencia ha mostrado que las personas inmersas en una dependencia por el consumo de alguna sustancia psicoactiva, una vez que mejoraron su condición de salud, han manifestado lo perjudicial que eran las sustancias que consumían. Esta situación en muchos casos ha propiciado directamente la ruptura social de las personas con el entorno en sociedad, es decir, el consumo de drogas afecta muchas de las áreas de convivencia (Rodríguez y Fernández, 2014).

Percepción sobre la peligrosidad del consumo de tabaco

El tabaco es una sustancia que no es catalogada como peligrosa por la mayoría de las personas. El gráfico 3 da cuenta de esta particularidad según los tipos de consumidores. Los resultados destacan que la percepción sobre peligrosidad, fue indicada en un 2,8%, de las personas objeto de estudio, es decir, un porcentaje menor en comparación con la percepción asociada al alcohol.

Gráfico 3. Personas que consideran el tabaco producto psicoactivo más peligroso, según tipología de consumidor de tabaco. Encuesta en hogares, IAFA, Costa Rica, 2015



Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Las personas que indicaron la mayor percepción de peligrosidad en consumir la sustancia, son las que se encontraban en la tipología de fumador activo. El valor porcentual fue de 3,5%. Llama la atención que para esta sustancia las personas muestran conocimiento de los aspectos negativos asociados al consumo.

En ese sentido cabe preguntarse ¿qué influye en la población para que una sustancia genere más opinión negativa por los mismos consumidores?. Se pueden obtener algunas conjeturas relacionadas con las campañas informativas que describen efectos negativos del tabaco y las restricciones para su consumo. La ley 9028, sin duda ha generado impacto en la dinámica de los consumidores, en el sentido de evitar la publicidad hacia el tabaco y la restricción de consumo en ciertos espacios públicos. Caso contrario se da con otras drogas, como las bebidas alcohólicas, donde se presenta una clara permisividad del consumo, o en el caso

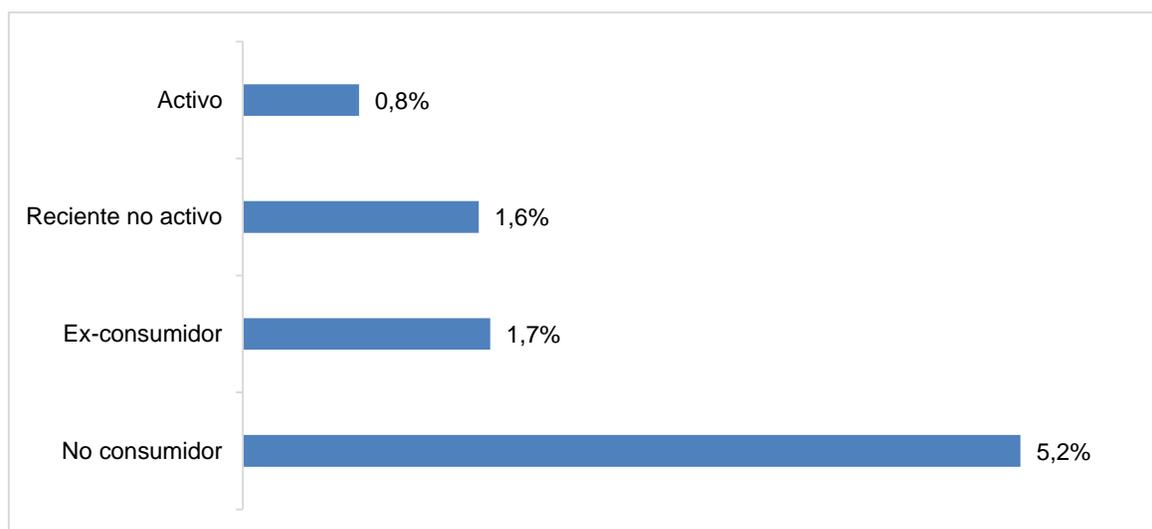
de la marihuana, la cual ha propiciado un ambiente más socialmente aceptado para su consumo. Los discursos a favor de usos medicinales o terapéuticos han impactado en la opinión pública de alguna manera, generando la necesidad de más explicación analíticas sobre la temática.

Sin embargo, queda claro que la percepción social que asocia el consumo de tabaco como una conducta no deseada, se presenta como el producto de un proceso de educación social liderada por las diversas instancias sanitarias del país (IAFA, Ministerio de Salud), desde la década de los 80.

Percepción sobre la peligrosidad del consumo de marihuana

De acuerdo a la percepción de los encuestados, la marihuana fue la sustancia psicoactiva ilegal que registró menos peligrosidad. El valor obtenido para esta sustancia fue de un 4,5%. El gráfico 4 detalla los valores según la tipología de consumidor.

Gráfico 4. Personas que consideran a la marihuana producto psicoactivo más peligroso, según tipología de consumidor de Marihuana. Encuesta en hogares, IAFA, Costa Rica, 2015



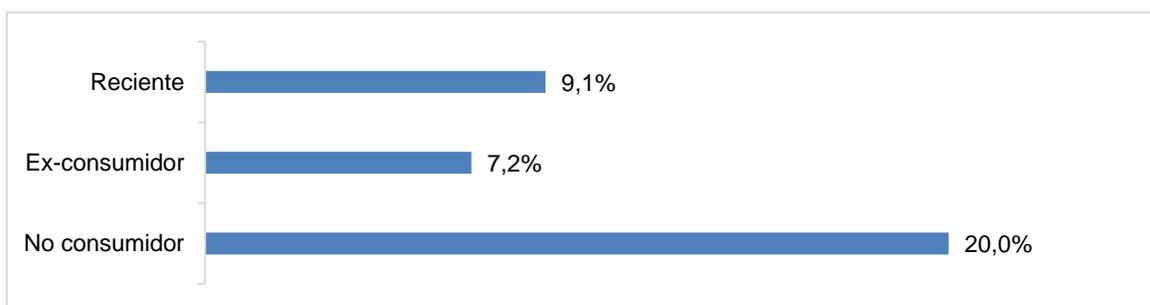
Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Tal y como se muestra en el gráfico anterior, la tipología de no consumidor mostró el mayor porcentaje de peligrosidad asociada al consumo de marihuana. Al contrario del tabaco, las personas consumidoras fueron las que mostraron porcentajes más bajos en relación a indicar dicha sustancia como la más peligrosa, lo que evidencia la disponibilidad de una parte de la población a favor del consumo. La marihuana ha tenido en los últimos años una publicidad enfocada en el uso medicinal que ha generado impacto en la opinión pública desde diferentes vertientes positivas y negativas (UCR, 2013).

Percepción sobre la peligrosidad del consumo de cocaína

El 19,3% de la población encuestada aseguró que la cocaína era la sustancia más peligrosa, al comparar este porcentaje con el de otras drogas, la diferencia es bastante en el sentido de un porcentaje menor. Para detallar bien los porcentajes separados por tipo de consumidor se presenta el gráfico 5.

Gráfico 5. Personas que consideran a la cocaína producto psicoactivo más peligroso, según tipología de consumidor de Cocaína. Encuesta en hogares, IAFA, Costa Rica, 2015



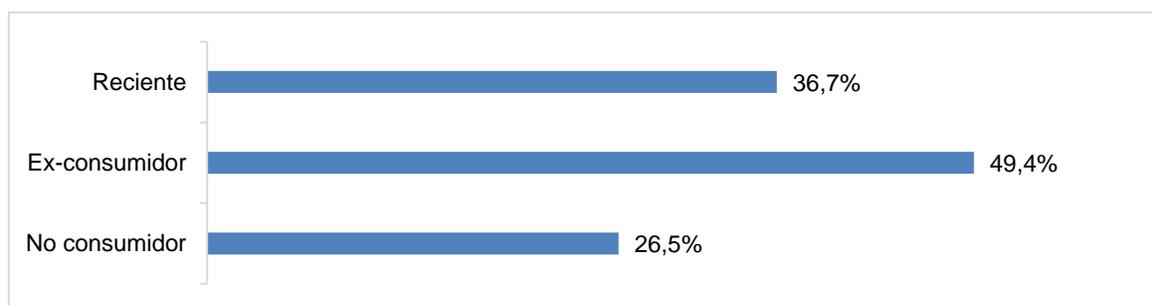
Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Según se aprecia en los datos del gráfico anterior, la persona no consumidora asoció mayor peligrosidad al ingerir esta droga. Al ser una sustancia psicoactiva ilegal las personas lo asocian con mayor peligrosidad, este es un ejemplo visto desde el modelo jurídico moralista (Pons, 2008), es decir, donde las drogas son malas y no deben ser permitidas. En esta misma línea, otros autores han indicado las diferencias de percepción positiva y negativa se ha enfocado a si una droga es legal o ilegal, haciendo alusión al modelo del prohibicionismo ideológico con respeto a las drogas (Soriano, 2010), por lo que no es de extrañar que las sustancias adquieran esta particularidad al ser analizados desde modelos como el jurídico-moralista.

Percepción sobre la peligrosidad del consumo de crack

Respecto al crack, el 26,9% de la población manifestó que era la sustancia más peligrosa, siendo la droga que más percepción de peligrosidad se le asignó en el nivel nacional. El gráfico 6 da cuenta de la percepción según los tipos de consumidores.

**Gráfico 6. Personas que consideran al crack producto psicoactivo más peligroso, según tipología de consumidor de Crack.
Encuesta en hogares, IAFA, Costa Rica, 2015**



Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Una vez más, los individuos que resultaron ser ex consumidores son los que manifestaron mayor porcentaje de peligrosidad (49,4%) percibida de esta droga.

Importante detallar que a nivel general las drogas ilegales son percibidas como de mayor peligrosidad tanto para los consumidores como para los no consumidores. En tanto que las drogas legales, como el alcohol y tabaco la percepción es menor en los consumidores activos excesivos.

Actividades que se podrían permitir respecto a algunas drogas ilícitas

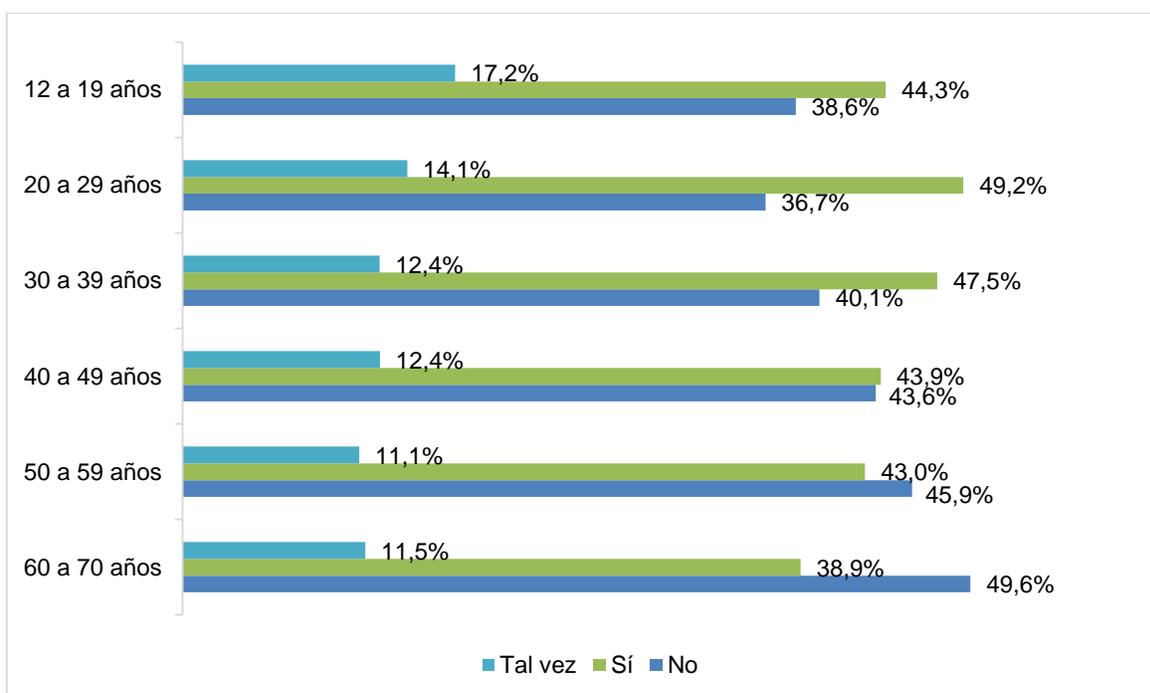
Según las nuevas tendencias en salud sobre el abordaje del consumo de drogas, la experimentación con sustancias psicoactivas ha propiciado en los últimos años un importante campo de acción para investigaciones con énfasis en la salud pública. En el caso de investigación con drogas ilícitas, se puede mencionar el cannabis como una de las plantas que ha sido blanco de múltiples investigaciones por los supuestos beneficios de algunos de sus cannabinoides para el tratamiento de algunas enfermedades.

Es evidente la necesidad de una respuesta reflexionada, y una posición cauta de la población que en alguna medida duda en atribuirle beneficio directo a ciertas drogas como la marihuana (UCR, 2013), lo que refuerza la necesidad de procesos educativos adecuados que presenten claramente las consecuencias del consumo de la droga de manera recreacional, y por otro del potencial de los componentes que se pueden extraer de la planta. Por otra parte, un análisis de la permisividad de investigaciones con sustancias en el contexto macrosocial, da indicios para comprender cómo repercute este en el consumo de drogas. En otras palabras, la opinión de las personas al verse expuesta a factores como la publicidad influyen de alguna manera en el establecimiento de una posición en pro de los supuestos beneficios de las drogas utilizadas en el tratamiento, sin que esta posición esté necesariamente fundamentada en un discurso técnico-científico.

Percepción sobre la investigación con drogas ilícitas

De acuerdo a la información obtenida, la población menor a 40 años es la que indicó una opinión favorable respecto a la aprobación de investigación con drogas ilícitas. En el gráfico 7 se presentan los resultados de la inclinación de permitir la investigación con drogas ilícitas según grupos de edad.

Gráfico 7. Actitud sobre permitir investigación con drogas ilícitas según grupos de edad, Encuesta en Hogares. Costa Rica, 2015



Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Se rescata del gráfico anterior que las edades entre los 12 y 19 años muestran un valor de 44,2% a favor de permitir la investigación con drogas ilícitas. Por su parte, en el rango de las personas entre 20 a 29 años el porcentaje se situó en 49,1% de aprobación. En el caso de edades más avanzadas, al ser los porcentajes menores, se hace evidente que las personas difieren de permitir investigación con estas sustancias. Para estos grupos de edad los valores de una desaprobación superan al de aprobación, es decir, mayor a un 43%.

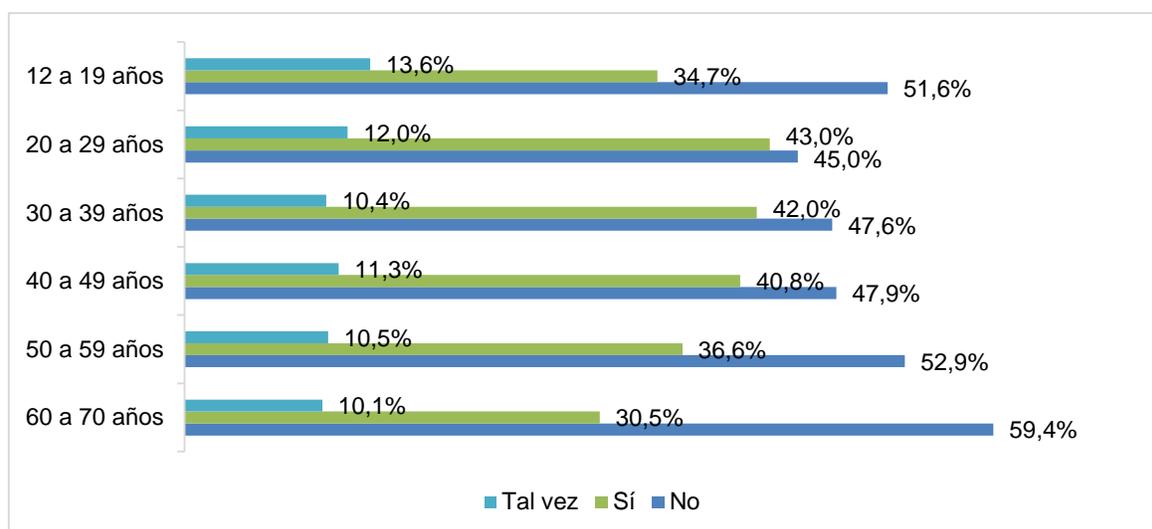
Lo anterior da cuenta de las diferencias de enfoque que se evidencian en la población, por un lado, una población más conservadora de tendencia más

moralista y por otro, la accesibilidad a la información de la población más joven que permite ir más allá en la investigación y plantearse nuevos retos (UCR, 2013)

Percepción sobre el uso médico de drogas

Respecto al uso médico, en el gráfico 8 se muestra una concordancia por parte de todos los grupos etarios analizados, en el sentido de que la población no está de acuerdo con el uso médico de drogas ilícitas. A pesar que los grupos entre 29 a 39 años son los que más se equiparan en opiniones, los resultados evidencian claramente una inclinación de no aprobar el uso médico.

Gráfico 8. Actitud sobre el uso médico de drogas ilícitas por grupos de edad. Encuesta en Hogares, Costa Rica, 2015



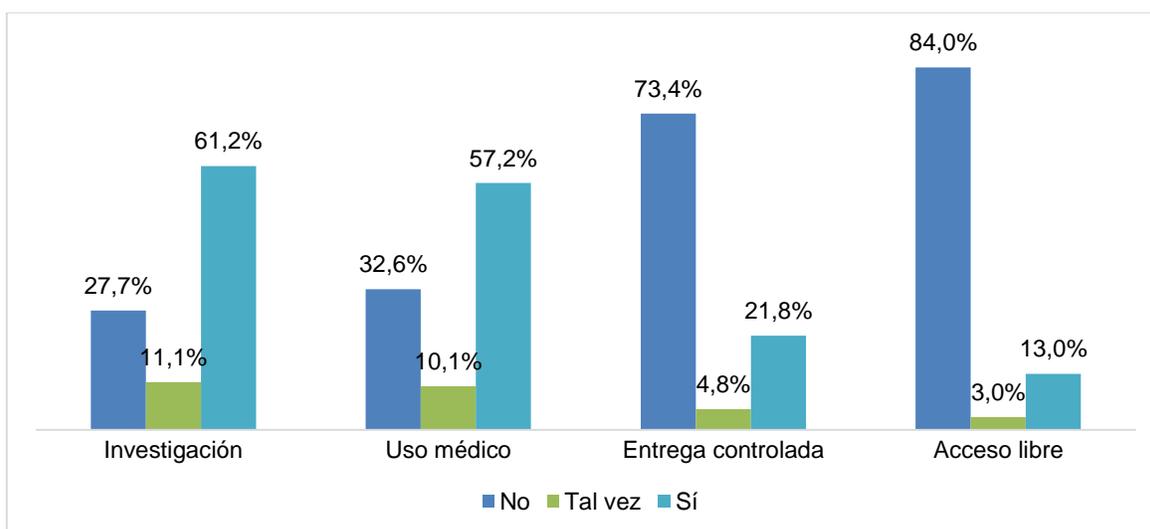
Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Siguiendo con la idea planteada en líneas anteriores, la información obtenida sugiere un enfoque restrictivo en el tema de drogas ilícitas diferentes a la marihuana. Se rescata, además, que la población en todos los grupos etarios expresa estar en contra de permitir el uso médico de las drogas ilícitas. La diferencia se ensancha más en los últimos 2 grupos etarios analizados, ya que el 52,9% de las personas ubicadas en el rango de los 50 años reportan no estar a favor de permitir ese uso. Por último, al ampliar el análisis las personas mayores a 60 años indican en un 59,4% no apoyar el uso médico de las drogas ilegales.

Percepción sobre el uso médico de la marihuana

Si bien es cierto existe una diferencia conceptual entre marihuana y cannabis, la experiencia de campo, así como del mal empleo de la publicidad que se ha dado en relación a un supuesto uso medicinal de la marihuana (el término correcto debería ser cannabinoides), ha hecho imperiosa la necesidad de indagar en la percepción médica del posible uso de esta sustancia de manera genérica o más utilizada en el discurso popular, es decir, utilizando el término marihuana. Al respecto, las personas dieron opiniones divididas, los resultados se muestran en el gráfico 9.

Gráfico 9. Percepción sobre actividades que se podrían permitir con respecto a la. Encuesta en Hogares, Costa Rica, 2015



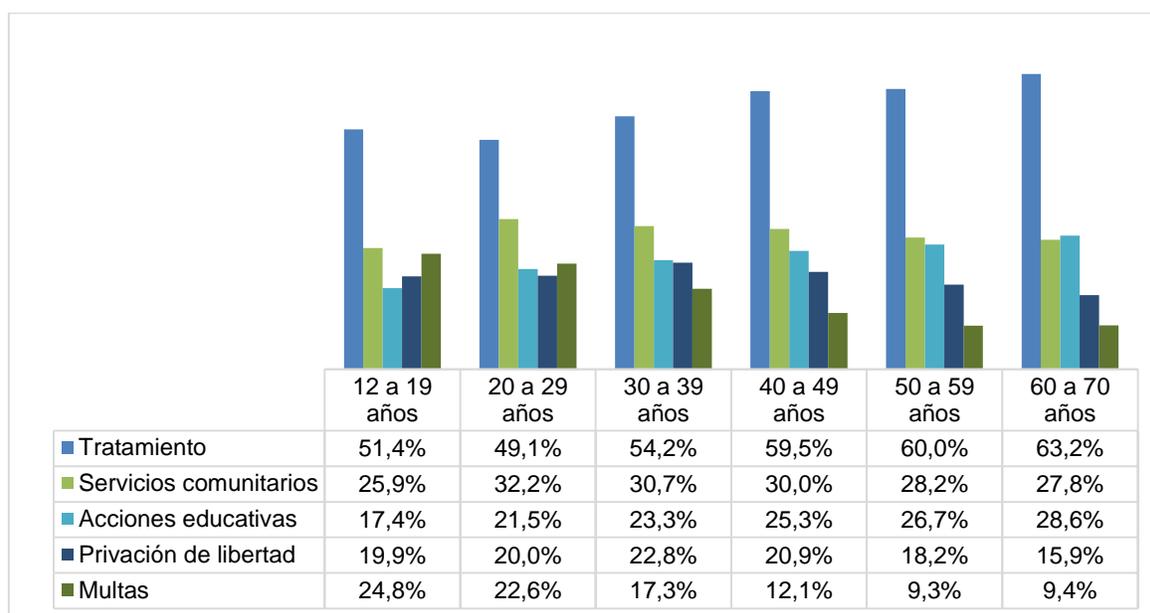
Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Se aprecia que una parte importante de la población está de acuerdo en llevar a cabo investigación y el uso con fines medicinales, la valoración es positiva, los valores porcentuales de aceptación para estas actividades fueron de 61,2% y 57,2% respectivamente. En cuanto a la entrega controlada de la sustancia el 73,4% de los encuestados lo desapruaban y al acceso libre de la sustancia el 84% de las personas opinaron de forma desfavorable. Por tanto, la evidencia sugiere que la mayoría de las personas apoyan únicamente la investigación para uso medicinal.

Medidas que se podrían aplicar con los consumidores problemáticos

Los consumidores problemáticos de drogas son otro segmento importante de la población que ha sido objeto de investigación, se ha preguntado a las personas que opinaban con respecto a establecer medidas alternativas para el tratamiento de este grupo de la población. Los principales resultados se muestran en el gráfico 10.

Gráfico 10. Principales medidas sugeridas para los consumidores por grupos de edad. Encuesta en Hogares, Costa Rica, 2015



Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Las principales medidas que sugirieron las personas entrevistadas en relación a los consumidores problemáticos de drogas se enfocan en el tratamiento, medida que supera en la mayoría de los grupos de edad el 50% de aprobación. Posterior a esto, las acciones o servicios comunitarios mencionados presentaron especial atención, con porcentajes desde el 25,9% hasta el 32,1% de aceptación para esta medida. Por otra parte, las acciones educativas, la privación de libertad y las multas se mostraron con porcentajes más bajos, esto indicado en la población mayor de 30 años

Es necesario mencionar, que si bien es cierto el tratamiento es una de las medidas más importantes para aquellas personas cuyo consumo de sustancias se ha convertido en una situación problemática, la implementación de acciones

educativas evitaría que una mayor cantidad de personas presentaran este tipo de problemas, siendo que además es una de las mejores costo-efectivas y con mayor cobertura (ICAP, 2016). No obstante, en etapas avanzadas de consumo las acciones educativas son insuficientes, por lo que el tratamiento, ante la sociedad general, como la alternativa más relevante.

Conocimiento sobre prevención del consumo de drogas

En el país existe actualmente un programa preventivo universal impulsado por el IAFA, Aprendo a Valerme por Mí Mismo (AVPMM), el cual tiene como objetivos reducir el consumo de drogas y aumentar la edad de inicio en la cual las personas tienen su primer contacto con las sustancias (pues a menor edad, mayor probabilidad de desarrollar problemas como la dependencia u adicción), para ello, desarrolla y robustece habilidades para la vida en población escolar. Adicionalmente, programas de menor escala como DARE, brindado por la Fuerza Pública, y algunos ofrecidos de manera específica por iglesias, centros educativos, etc.

Para tratar de evidenciar el conocimiento sobre estos programas se les preguntó a las personas, cuáles eran las entidades que se encargaban de la prevención del consumo de sustancias. La tabla 1 muestra al IAFA como la institución que fue mencionada en más ocasiones referente al actuar en la prevención del consumo de drogas, el valor porcentual se estableció en 41,2%.

**Tabla 1. Instituciones que actúan en prevención del consumo de drogas.
Encuesta en Hogares, Costa Rica, 2015**

Entidades	Porcentaje de menciones
IAFA	41,2%
DARE	10,9%
Policía	7,9%
AA	7,5%
MEP	7,2%
CCSS	5,0%
MINSALUD	4,0%
Iglesias, asociaciones	3,8%
Narcóticos Anónimos	3,5%
PANI	3,0%
AVPMM	2,5%
Otras	12,3%

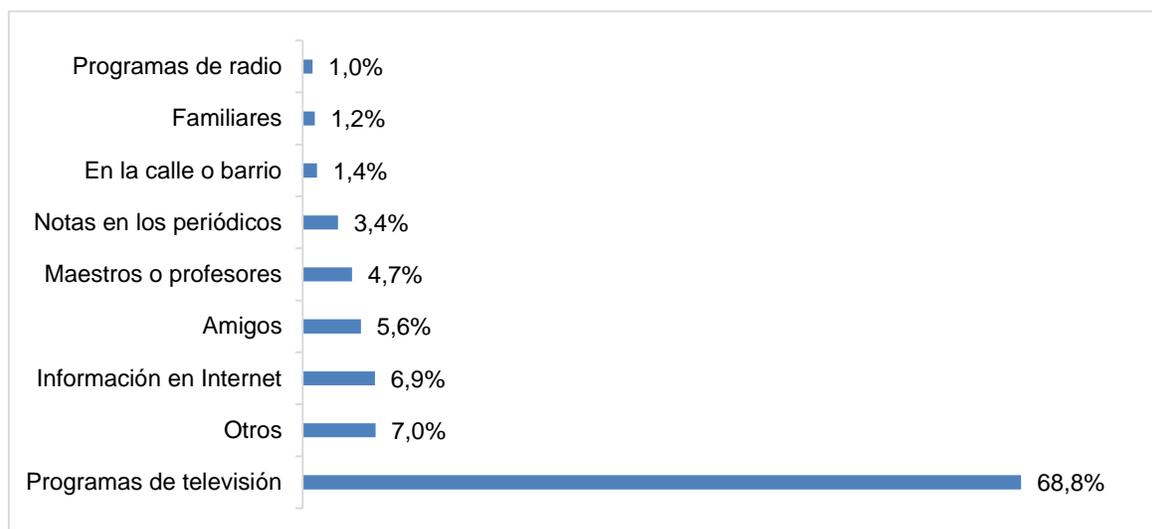
Fuente: Elaboración propia con base en datos recolectados de la encuesta 2015.

De acuerdo con la información, la segunda institución mencionada fue la fuerza pública con el programa DARE, con un valor de 10,9%. La diferencia porcentual entre el primer lugar y el segundo es de alrededor de 30 puntos lo que resalta la importancia de programas preventivos universales en la reducción del consumo de drogas. El resto de las entidades mencionadas no representan un factor significativo según la percepción de las personas, debido a que los porcentajes fueron inferiores al 10%.

1.6 Fuente de información sobre temas de drogas

Respecto a las fuentes donde se transmite información relacionada con drogas, la televisión fue el medio de comunicación que predominó como la fuente principal, el 68,8% de las personas expresó que utilizaba este medio para informarse.

Gráfico 11. Fuentes de información sobre temas de drogas según las personas entrevistadas. Encuesta en Hogares, Costa Rica, 2015



Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Por otra parte, el medio o la fuente de información que se ubicó en segundo lugar en importancia fue internet, con un porcentaje de 6,9%, en ese sentido igualmente predominan los medios digitales, lo que deja en evidencia que las personas tienen acceso a las comunicaciones digitales, redes sociales y la televisión que facilita la búsqueda de información acerca del tema en cuestión.

Determinantes ambientales - Comunidad

La comunidad es entendida en el modelo socioecológico como el contexto en el que se inscriben las relaciones sociales de los individuos, es un determinante mucho más amplio que el familiar, y al mismo tiempo más compacto que el de sociedad. En éste, se relacionan los fenómenos que acontecen en los centros educativos, lugares de trabajo, vecindarios, etc.

Es de recalcar además, que la presencia o ausencia de factores de protección y de riesgo ante el consumo de drogas en el exosistema o comunidad, no son variables que explican de manera causal la propensión de adquirir este hábito, en virtud que el mismo es multifactorial (OMS, 2005), donde interactúan elementos que determinan en qué medida uno de ellos puede incidir sobre los demás, desencadenando una enfermedad adictiva.

De acuerdo a Laespalda, Iraurgi, & Aróstegi (2004) la influencia que ejercen las condiciones sociales adversas, entre ellas una amplia disponibilidad de drogas en el entorno, constituyen factores predisponentes al inicio del consumo o facilitadores de un uso problemático de drogas.

Una visión más amplia, como la que desarrolla Becoña (2002), permite visualizar que elementos como la pobreza, la marginación, la degradación de la vida, la privación económica y social, la percepción social del riesgo ante el consumo de cada sustancia, la desorganización comunitaria, la disponibilidad y la accesibilidad a las drogas, se califican como factores que pueden dar espacio a problemas relacionados con el consumo de drogas.

Considerando las premisas anteriores, si uno o varios de estos factores de riesgo están presentes en una comunidad, existe la posibilidad de influir en algunas personas para que inicien su consumo o mantengan patrones de uso nocivo de drogas, pero no tiene por qué generalizarse en el colectivo. Por tanto, y con el afán de prevenir el consumo de éstas en las comunidades, es necesario identificar los factores de riesgo y potenciar factores protectores locales para minimizar su efecto negativo.

La VI Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población general, como una de sus premisas, monitorea estos factores de riesgo ante el consumo de drogas en las comunidades, consultando a los encuestados el reconocimiento de los mismos en su lugar de residencia y en otros espacios de convivencia inmediata.

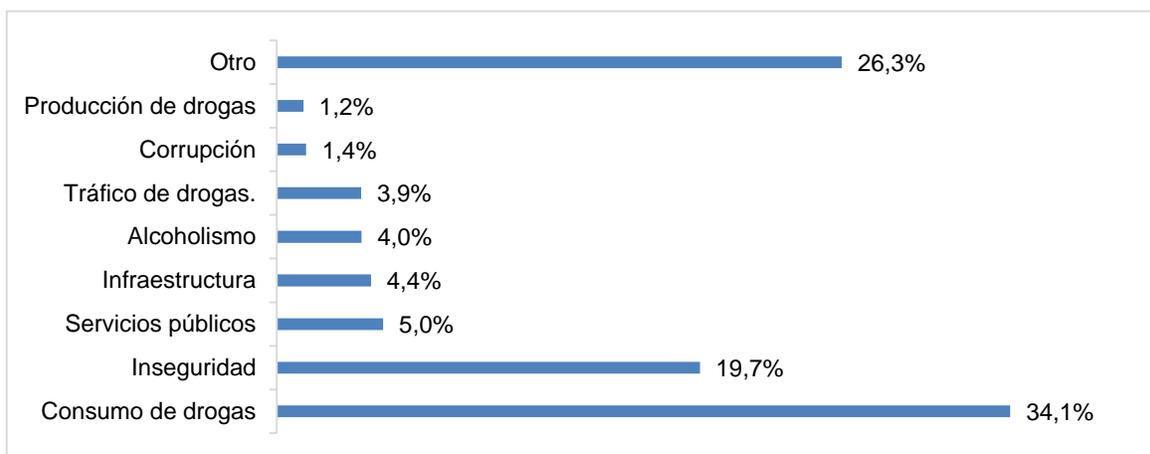
Percepción de riesgo social

Con la intención de validar cómo ambientes favorables o nocivos impactan directamente en los patrones de consumo de la población costarricense, se consultó a los informantes su percepción ante los problemas de su barrio o comunidad. El gráfico 12 da cuenta que más de un tercio de los entrevistados (38,1%) aseguró que el problema principal de su entorno residencial era el consumo de drogas y el alcoholismo.

Asociado de igual forma a este fenómeno, la presencia de delitos relacionados con infracciones a la ley de psicotrópicos, como el tráfico de drogas y la producción de estas, se encontró en un 5,0% de las respuestas de los entrevistados.

Por otro lado, problemas como la inseguridad (19,7%), los servicios públicos de mala calidad (4,9%), las malas condiciones de la infraestructura pública (4,4%) y corrupción (1,4%) son problemas sociales reconocidos y que dan respuesta a las condiciones de privación económica y delincuencia presentes en mayor o menor medida en algunos cantones de nuestro país.

**Gráfico 12. Principal problema de barrio o comunidad, según sexo.
Encuesta en Hogares, Costa Rica, 2015.**



Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

En cuanto a la categoría “Otros” de respuesta abierta, se reafirma la conciencia sobre problemas socioeconómicos, ya que un 60% de las respuestas clasificadas dentro de esta variable, identificaron la insuficiencia de oferta laboral y la pobreza como las principales causas del deterioro económico de la localidad.

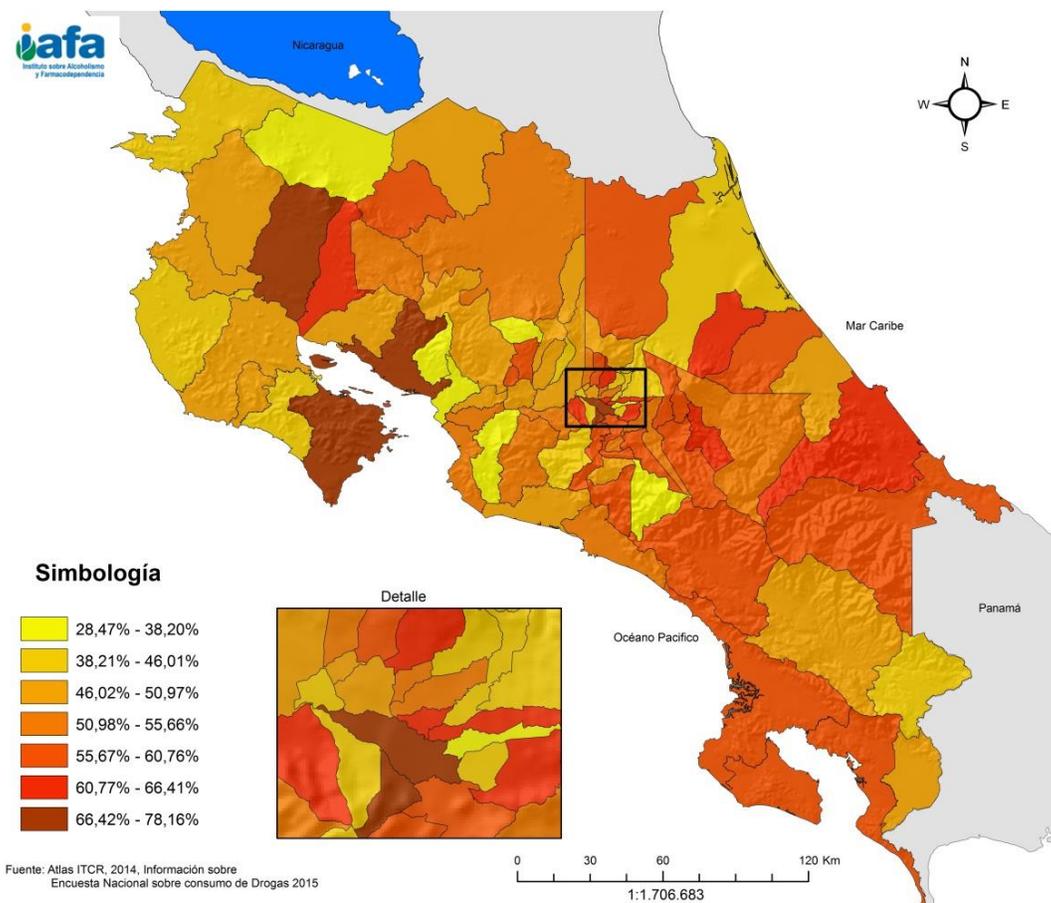
Venta de drogas en la comunidad

El identificar la problemática de la existencia de grupos que se dedican a la venta de drogas en las comunidades, permite direccionar esfuerzos para el desarrollo de planes preventivos que contribuyan a construir espacios donde las personas se sientan protegidas al transitar o desarrollar actividades deportivas o de esparcimiento familiar. Además, el que los residentes reconozcan este delito permite su integración en organizaciones comunales que trabajen en favor del orden público y la seguridad ciudadana.

En todo el territorio, en mayor o menor cuantía, es de conocimiento de los costarricenses la venta de drogas en sus comunidades. La presente encuesta permite identificar las zonas sociodemográficas donde son requeridas mayores intervenciones preventivas y policiales que permitan socavar la problemática.

El Mapa N°1 presenta una clasificación cantonal de acuerdo a las provincias donde sus habitantes dieron respuesta a una mayor presencia de agrupaciones dedicadas a la venta de drogas. La provincia de San José cuenta con una alta presencia de proveedores de éstas, principalmente el cantón central, donde un 77,9% de los habitantes entrevistados reconocieron su presencia, posiblemente explicado por la densidad poblacional y alta delincuencia que caracteriza la zona y potencializa un mercado demandante.

Mapa 1. Personas que reportaron mayor existencia de grupos que venden drogas ilícitas, según cantón y provincia. Costa Rica, Encuesta en Hogares, 2015



Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Por su parte, la provincia de Cartago muestra una mayor problemática en el cantón de La Unión, siendo el más densamente poblado de los ocho cantones que componen a la provincia a pesar de ser el más pequeño en extensión territorial.

Se rescata además que, en la provincia de Heredia el cantón que presenta la mayor problemática es San Rafael de Heredia, caracterizado como un pueblo de paso, por ser vía de acceso a hoteles, restaurantes y clubes recreativos de la zona.

En el cantón de Naranjo en la provincia de Alajuela, tres de cada cinco personas identifican la presencia de venta de drogas en su localidad. Este cantón ha basado su economía en el cultivo del café, pero al contar con una población con un alto grado de alfabetización (94,9%), sus habitantes se han dedicado a otras actividades empresariales, financieras y de venta de servicios que han favorecido al cantón con un alto índice de desarrollo humano (0,719).

En la provincia de Guanacaste, el cantón de Bagaces presenta una considerable oferta de drogas reconocida por sus habitantes, ya que tres cuartas partes de la población local entrevistada identificó la presencia de vendedores de drogas en sus comunidades. Bagaces es una ciudad de paso para quienes se dirigen al norte del país, por lo que ofrece servicios de alimentación y conveniencia para los que se desplazan por la ciudad sea por turismo o trabajo.

El cantón limonense de Guácimo es quien encabeza la presencia de este problema en la provincia. Este territorio se caracteriza por ser una localidad de acceso, dedicada en su mayor extensión territorial a la agricultura, reconocida internacionalmente por acoger a la Universidad Earth, líder en investigación en el área de la agricultura tropical.

Por último, el cantón central de la Provincia de Puntarenas, presenta el mayor reconocimiento por parte de sus pobladores de venta de drogas en su localidad, ya que tres de cada cuatro de sus residentes lo reconocen claramente. Este cantón basa su economía en la pesca y el turismo. Sus playas lo establecieron como un destino turístico visitado anualmente por una gran cantidad de turistas extranjeros y nacionales.

Al identificar la percepción de este problema según la edad y el sexo de las personas entrevistadas, y perfilar segmentos que pudiesen estar expuestos a una mayor vulnerabilidad, se obtuvo como resultado, que sin importar si se es hombre o mujer, joven o adulto mayor, la mitad de los entrevistados indicó tener

conocimiento de que en su barrio o comunidad existían grupos dedicados a la venta de drogas.

Tabla 2. Existencia en barrio o comunidad de grupos que venden drogas ilícitas. Costa Rica, Encuesta en Hogares, 2015

Edad	Masculino	Femenino	Total
12 a 19 años	46,0%	47,5%	46,8%
20 a 29 años	54,7%	54,9%	54,8%
30 a 39 años	56,5%	58,0%	57,3%
40 a 49 años	57,3%	54,0%	55,6%
50 a 59 años	56,4%	54,1%	55,2%
60 a 70 años	53,2%	46,9%	50,0%
Total	54,1%	53,3%	53,7%

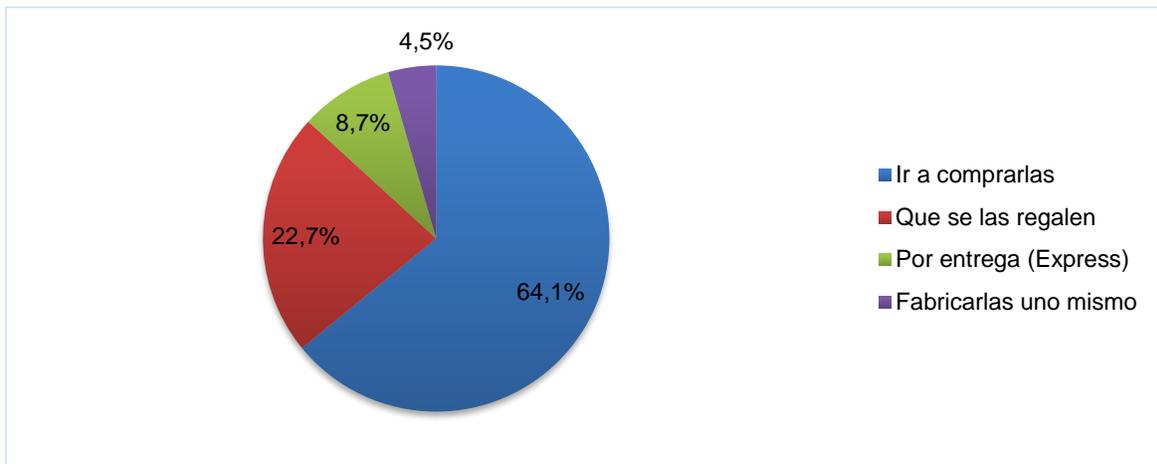
Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Cabe resaltar que, de la población entre los 12 y 19 años, un 46,8% logró identificar que en su barrio existen personas que venden drogas. En este mismo grupo, los hombres en un 46,2% mostraron el menor porcentaje de conocimiento sobre esta actividad ilícita en comparación con las mujeres que reportaron un 47,5%. Es importante señalar, que la venta de este tipo de sustancias es una situación altamente reconocida por los ciudadanos, hecho preocupante debido a la exposición constante que tienen los menores de edad, lo que además influye directamente en la disponibilidad y facilidad de acceso a estas drogas.

Forma de conseguir drogas ilícitas

Con la intención de conocer la percepción de las personas entrevistadas sobre la forma más sencilla de adquirir sustancias ilícitas, se les consultó cuál es la forma más fácil de abastecerse de las mismas. Los resultados fueron claros en determinar que la forma más viable de conseguir drogas ilícitas es “ir a comprarlas”, ya que el 64% de los encuestados así lo manifestaron. Posteriormente señalan, que el “que se las regalen” es la segunda forma de obtención, apegándose posiblemente al conocido actuar de los vendedores que obsequian muestras para sumar futuros compradores, la llamada técnica de *enganche*.

**Gráfico 13. Forma más sencilla de conseguir drogas ilícitas.
Costa Rica, Encuesta en Hogares, 2015**



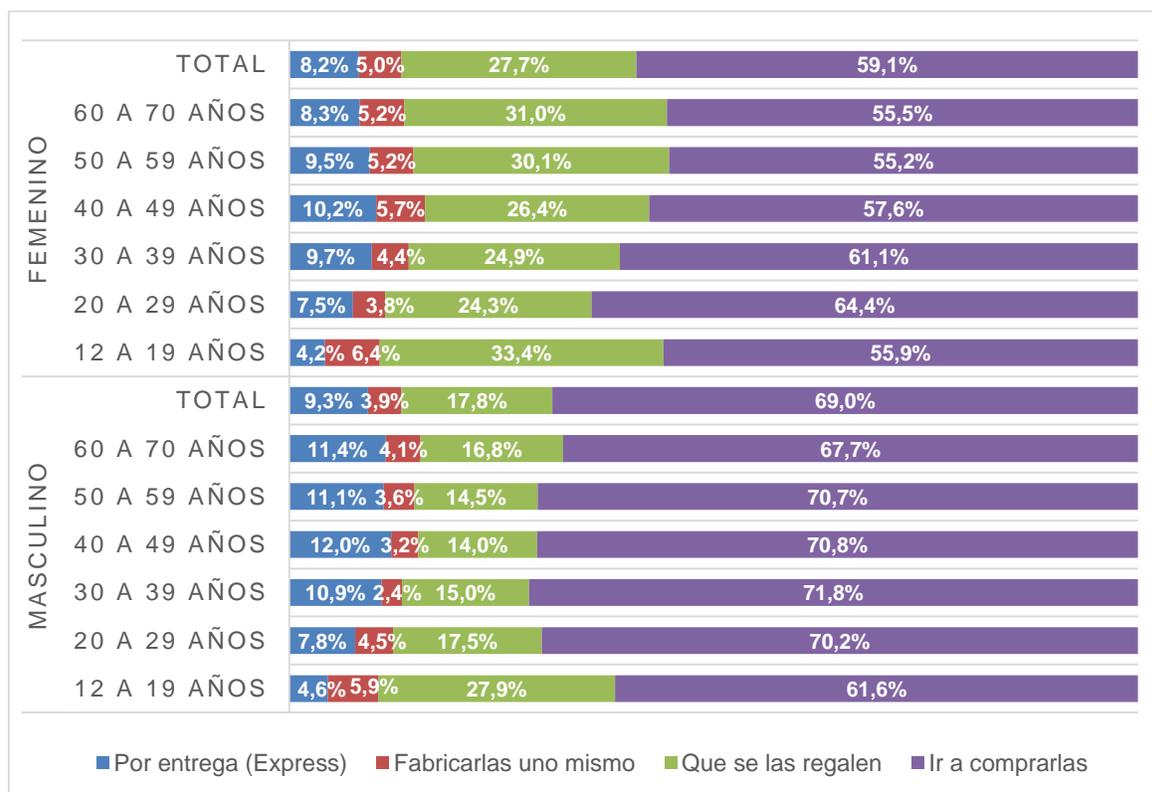
Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Son pocas las personas que consideran la fabricación como fuente de autoabastecimiento de la droga (4,5%), pero su respuesta podría estar ligada al cultivo para uso personal, principalmente de marihuana. Dentro de este grupo las personas con edades entre los 12 y 19 años son quienes afirman en mayor porcentaje que esta es la forma más fácil de adquirirlas, tal como se aprecia en el gráfico 15.

En cuanto a adquirir la droga por servicio express, solo un 8,7% consideraron esta forma como la más ventajosa. Analizando este grupo según la edad de los encuestados, el grupo con edades entre los 40 y 49 años, fueron los que señalaron prioritariamente esta forma discreta de abastecerse de las sustancias.

Para el 22,7% de los entrevistados, obtener las drogas regaladas es la forma más fácil de conseguirlas. Particularmente, el grupo en que la percepción es más clara esta entre los 12 y 19 años de edad, especialmente mujeres. Llama la atención que, siendo un grupo vulnerable en su mayoría menor de edad, su percepción esté posiblemente influenciada o que ya se hayan expuesto a este ofrecimiento y se valgan de este medio para adquirirlas.

**Gráfico 14. Forma más sencilla de conseguir drogas ilícitas, según sexo.
Costa Rica, Encuesta en Hogares, 2015**



Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Finalmente, el ir a comprarlas es la mejor opción para el 64,1% de los participantes, la variable edad no presenta una discriminante en la percepción, pero sí el sexo, siendo los hombres quienes consideran una mayor facilidad al salir a comprarlas. Es considerable denotar, como la voluntad en ubicar a quienes podrían proveer las sustancias prevalece, a pesar de la peligrosidad propia de los lugares donde se venden drogas.

Facilidad para adquirir drogas

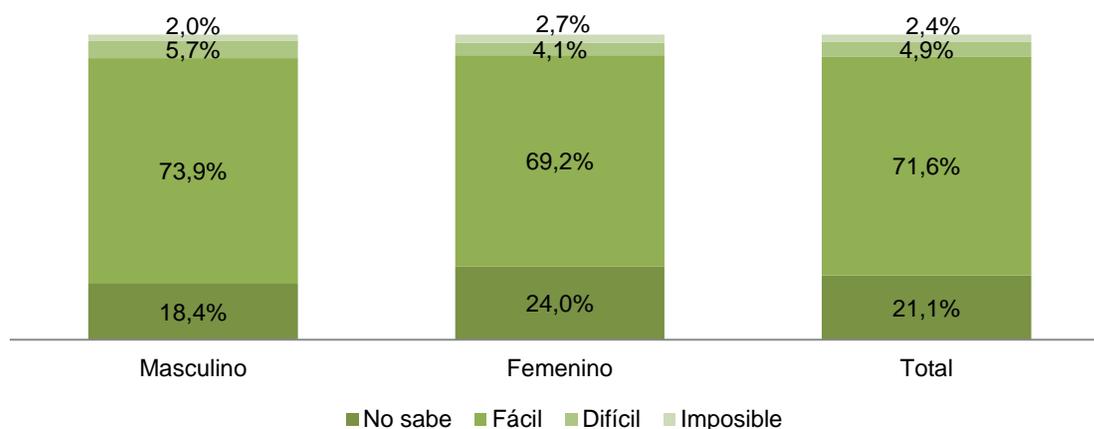
Se le consultó a los encuestados su opinión acerca de qué tan fácil o difícil era el conseguir alguna de las drogas que se le mencionaron: marihuana, cocaína, crack, éxtasis y LSD (dietilamida de ácido lisérgico), dando como resultados datos valiosos que permiten comprender la importancia del entorno más inmediato en la disponibilidad de las sustancias antes mencionadas.

Marihuana

En el caso de la marihuana, es importante remarcar que las personas, en su mayoría, denotaron que el conseguir esta sustancia era fácil. Como se aprecia en el gráfico 16, en el 71,6% de los informantes, sin ser trascendental el sexo, demostró no tener dificultad alguna en adquirir la droga. Alrededor de un 4,9% de los casos se informó el considerarse difícil y, en tan solo un 2,4% imposible.

Esta percepción de fácil acceso, posiblemente se ha visto extendida por las recientes discusiones de legalización presentes en la discusión nacional y por la apertura de los consumidores habituales sobre consumo recreativo.

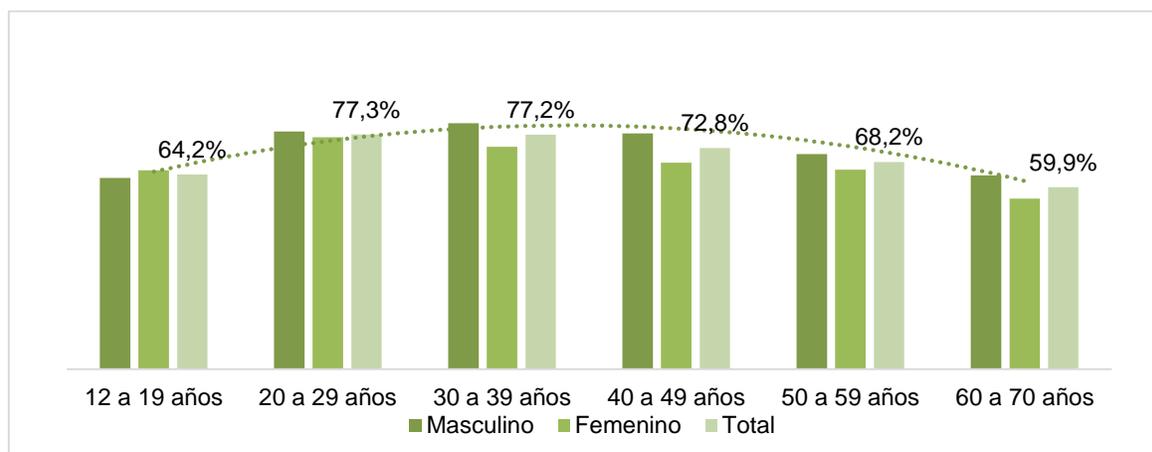
Gráfico 15. Percepción de facilidad para conseguir marihuana, según sexo. Costa Rica, Encuesta en Hogares, 2015



Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Ampliando la idea anterior, y al considerar la información por el grupo de edad al que pertenecen los informantes, se rescata que el 77,3% de las personas ubicadas entre los 20 y los 39 años de edad, califica como fácil el abastecimiento de la sustancia (gráfico 17). De igual forma en los demás rangos etarios, la facilidad percibida de obtención de esta droga es superior al 60%, donde el ser hombre o mujer no interfiere en la respuesta a la identificación del acceso a la misma.

Gráfico 16. Percepción de facilidad para conseguir marihuana, según grupos de edad y sexo. Costa Rica, Encuesta en Hogares, 2015

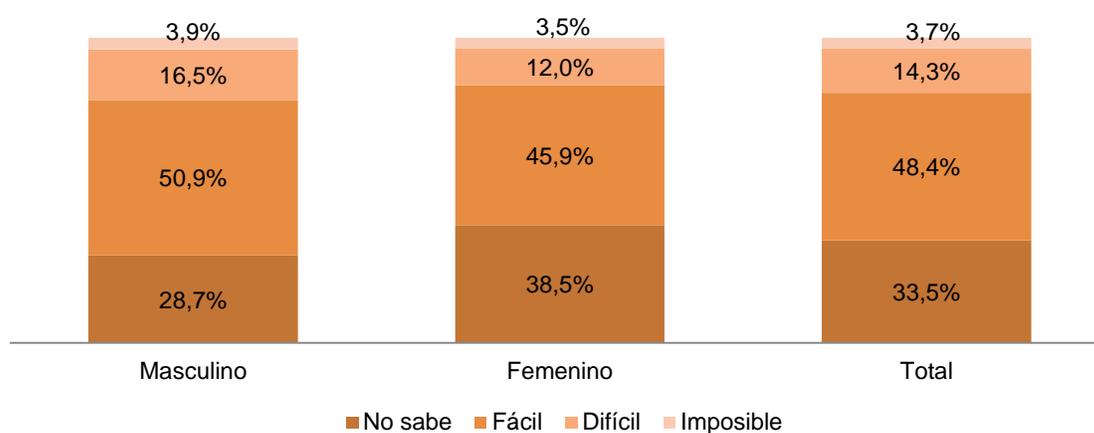


Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Cocaína

Ante la facilidad de obtener cocaína, la manifestación positiva se presentó en la mitad de las respuestas por parte de los entrevistados, tanto en el caso de los hombres como de las mujeres. Siendo que solo en alrededor de un 14% de las respuestas se identificó dificultad en adquirirla.

Gráfico 17. Percepción de facilidad para conseguir cocaína, según sexo. Costa Rica, Encuesta en Hogares, 2015

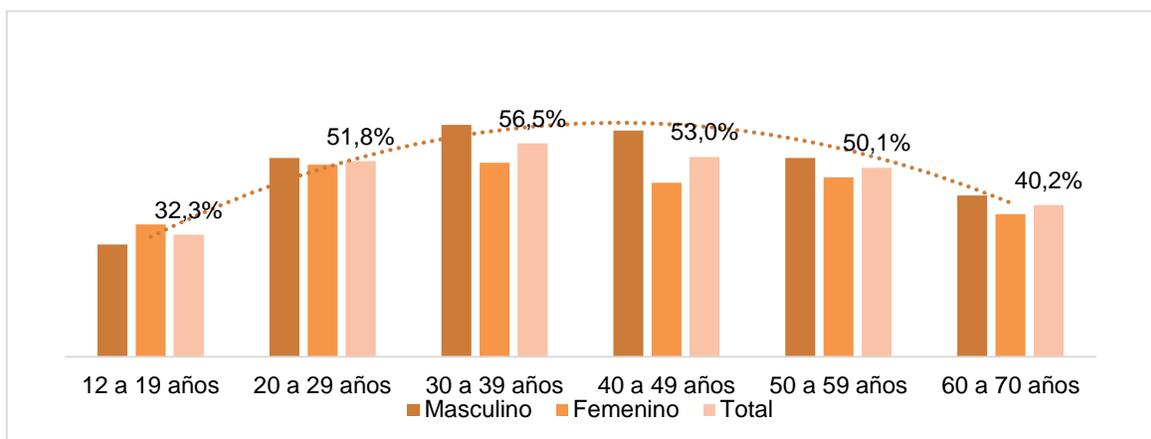


Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

El rango etario en el cual se identificó la mayoría de las personas que reconocieron facilidad para adquirir cocaína, ronda entre los 30 y los 39 años de edad. La población que indicó una menor oportunidad de disponer de cocaína fue

la menor de 19 años, siendo las mujeres de este grupo las que señalaron una mayor disponibilidad en comparación con el comportamiento de las ubicadas en los otros grupos de edad.

Gráfico 18. Percepción de facilidad para conseguir cocaína, según grupos de edad y sexo. Costa Rica, Encuesta en Hogares, 2015

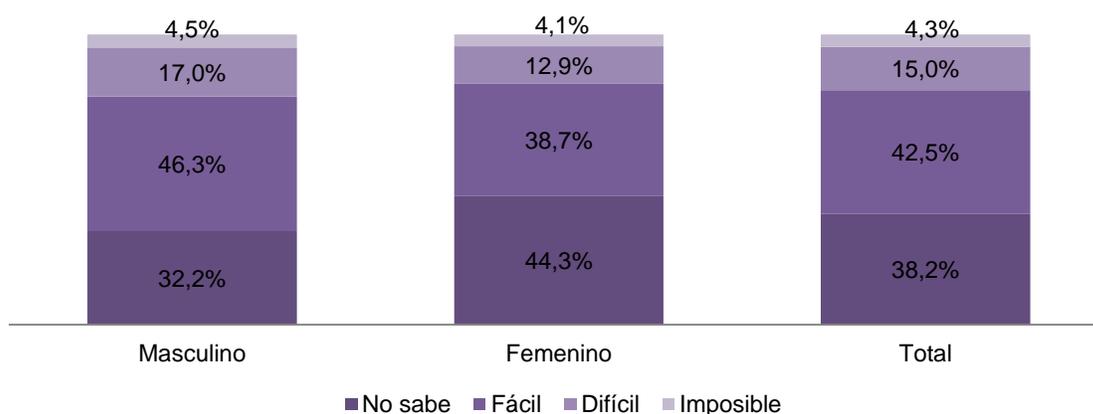


Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Crack

La facilidad de conseguir crack fue mencionada en el 42,5% de las personas encuestadas, donde los hombres mostraron una diferencia de casi cuatro puntos porcentuales en relación con las mujeres.

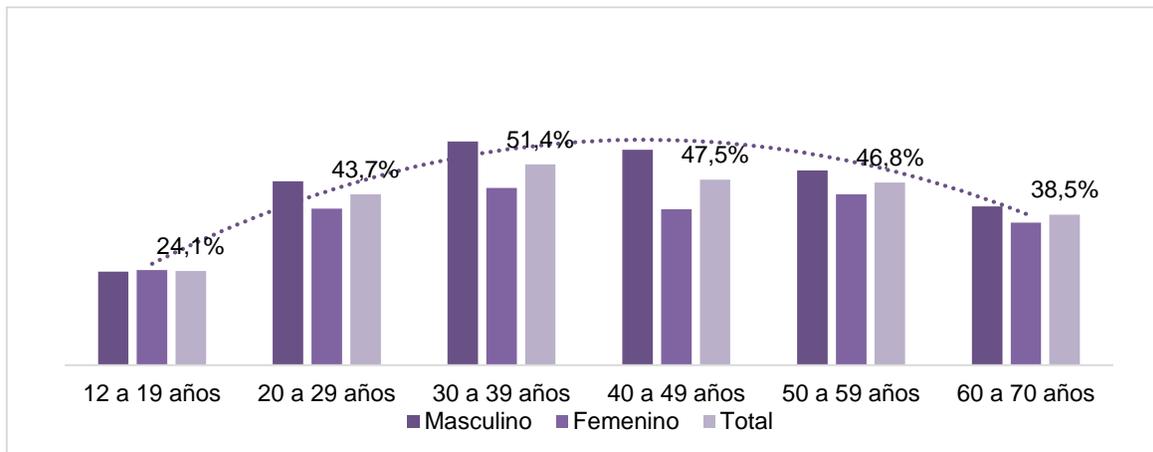
Gráfico 19. Percepción de facilidad para conseguir crack, según sexo. Costa Rica, Encuesta en Hogares, 2015



Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

El 51,4% de las personas que identifican que el acceso a la sustancia es fácil, manifiestan tener edades entre los 30 y 39 años.

Gráfico 20. Percepción de facilidad para conseguir crack, según grupos de edad y sexo. Costa Rica, Encuesta en Hogares, 2015

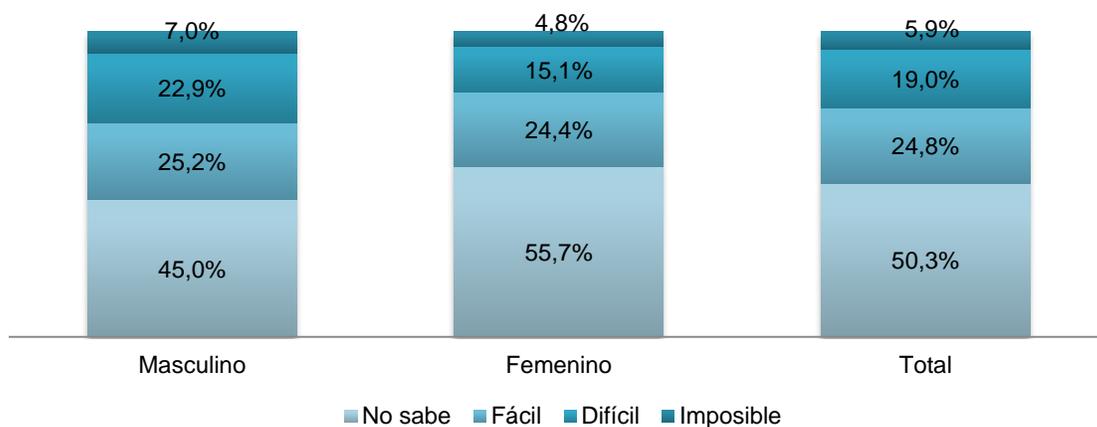


Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Éxtasis

En cuanto a la droga de síntesis éxtasis, las personas entrevistadas identificaron en un 24,8% como “fácil” el conseguirla. En relación con las otras drogas ilícitas analizadas previamente, la percepción de facilidad de acceso es mucho menor para esta sustancia.

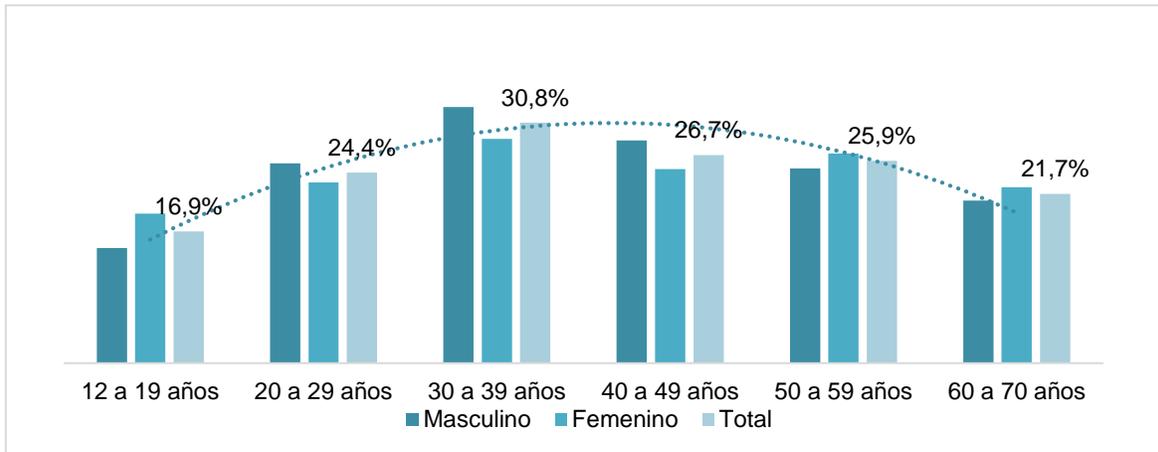
Gráfico 21. Percepción de facilidad para conseguir éxtasis, según sexo. Costa Rica, Encuesta en Hogares, 2015



Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Según la edad de los informantes, en el grupo etario donde se identificó mayor facilidad de obtener esta droga fue entre los 30 y 39 años, principalmente entre el grupo masculino.

Gráfico 22. Percepción de facilidad para conseguir éxtasis, según grupos de edad y sexo. Costa Rica, Encuesta en Hogares, 2015

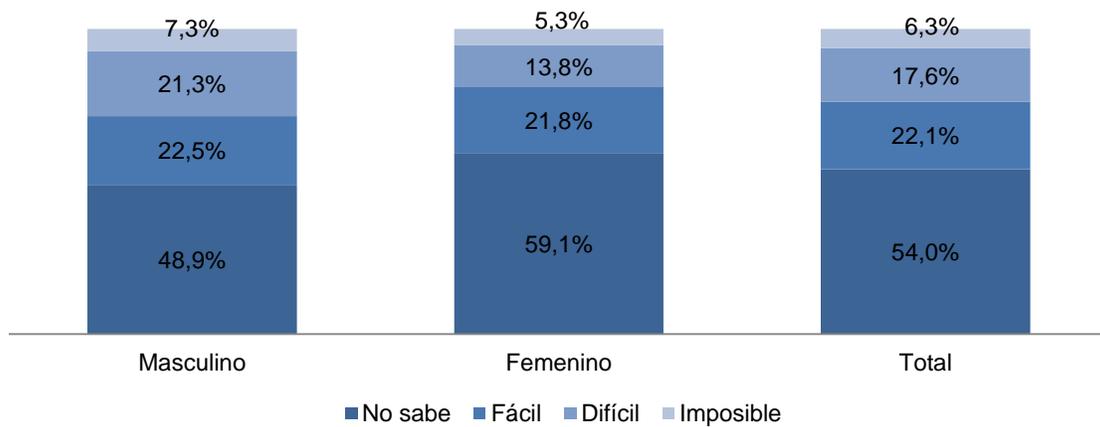


Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

LSD

El ácido lisérgico o LSD está identificado como de fácil acceso por parte de un 22,1% de las personas entrevistadas.

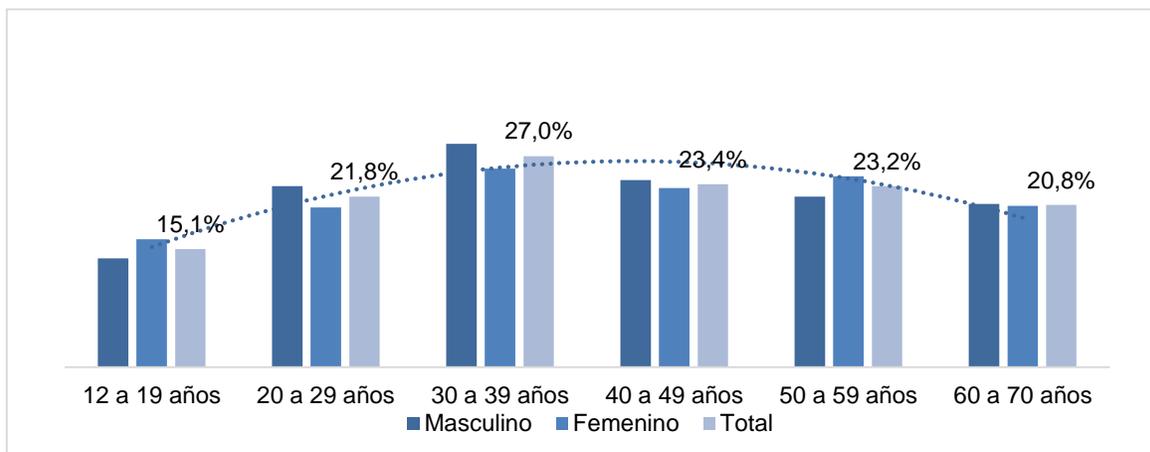
Gráfico 23. Percepción de facilidad para conseguir LSD, según sexo. Costa Rica, Encuesta en Hogares, 2015



Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

El grupo de edad que evidenció mayor facilidad de acceso a la droga, se ubica en igual posición a la de las drogas previamente analizadas; entre los 30 y 39 años.

Gráfico 24. Percepción de facilidad para conseguir LSD, según grupos de edad y sexo. Costa Rica, Encuesta en Hogares, 2015



Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

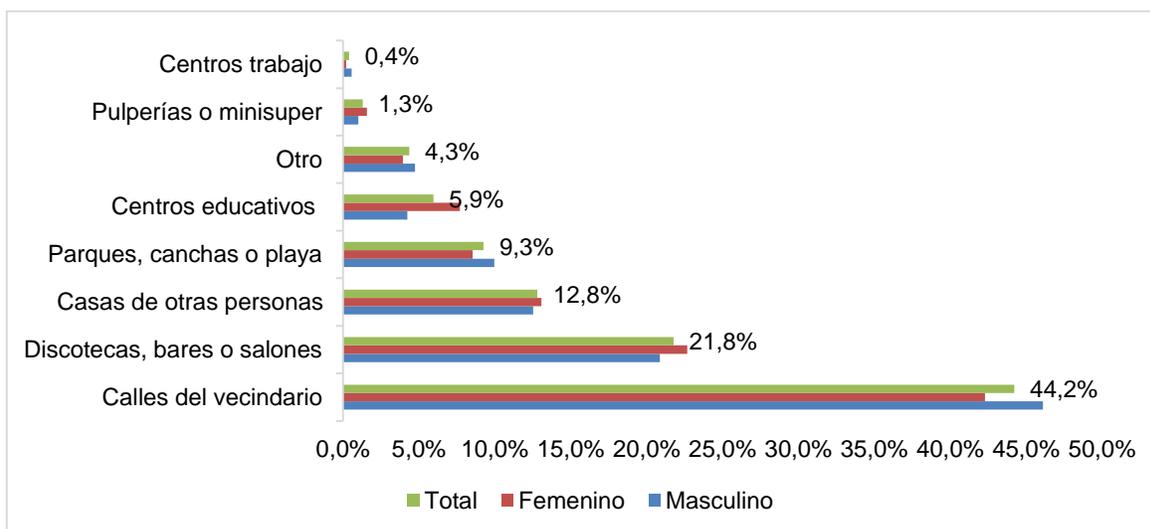
Lugar de acceso

Luego de conocer qué tan fácil es para la población nacional conseguir drogas ilícitas, la presente encuesta buscó determinar cuáles son los lugares donde es más fácil adquirirlas.

La comunidad inmediata (calles del vecindario), es el sitio identificado en la opinión de los entrevistados como el facilitador primordial de las sustancias ilícitas con un 44,2%. Posteriormente, pero con una diferencia de más de 20 puntos porcentuales, son identificados como facilitadores de sustancias los espacios de entretenimiento como discotecas, bares y salones con 21,8%, así como las casas de otras personas ubicadas en un tercer lugar de importancia con 12,8%.

El acceso en parques, canchas o playa es reconocido por un 9,8% de la población informante, así como el acceso que se permite en los centros de estudio en un 5,9% de la muestra.

Gráfico 25. Percepción de lugar donde es más fácil conseguir drogas ilícitas, por sexo. Costa Rica, Encuesta en Hogares, 2015



Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

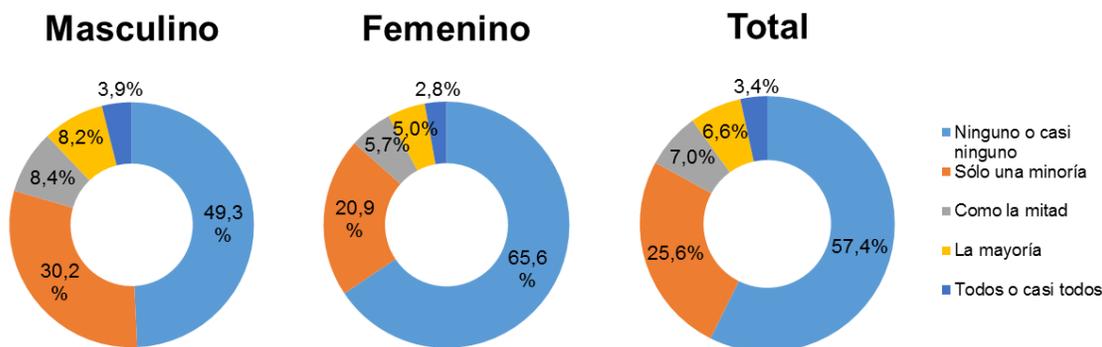
Consumo en amigos o conocidos

A través de los años, estudios locales e internacionales han explorado la persuasión que el grupo de pares ejerce sobre las decisiones de consumo del individuo, encontrando como la cercanía de la amistad actúa como un factor de riesgo si en la relación, una o varias de las personas consume sustancias psicoactivas.

En la presente encuesta, se consultó a las personas visitadas sobre su noción del consumo de alcohol o drogas ilegales en sus amigos o conocidos. Este cuestionamiento tenía la intención de explorar cómo el consumo de estos últimos, respaldado en la familiaridad y credibilidad de la amistad, podría propiciar el inicio de un consumo, debido a la disponibilidad de las sustancias, o podría desencadenar un uso problemático al ser parte de la convivencia del grupo.

Un primer acercamiento a los resultados nos refleja que un 57,4% de los entrevistados, están al tanto de que las personas de próxima convivencia no consumen drogas. En contra posición, el 42,6% de los entrevistados sí reconocen que uno o más de sus amigos consumen sustancias psicoactivas.

Gráfico 26. Grado de exposición por modelaje de personas de convivencia próxima. Costa Rica, Encuesta en Hogares, 2015



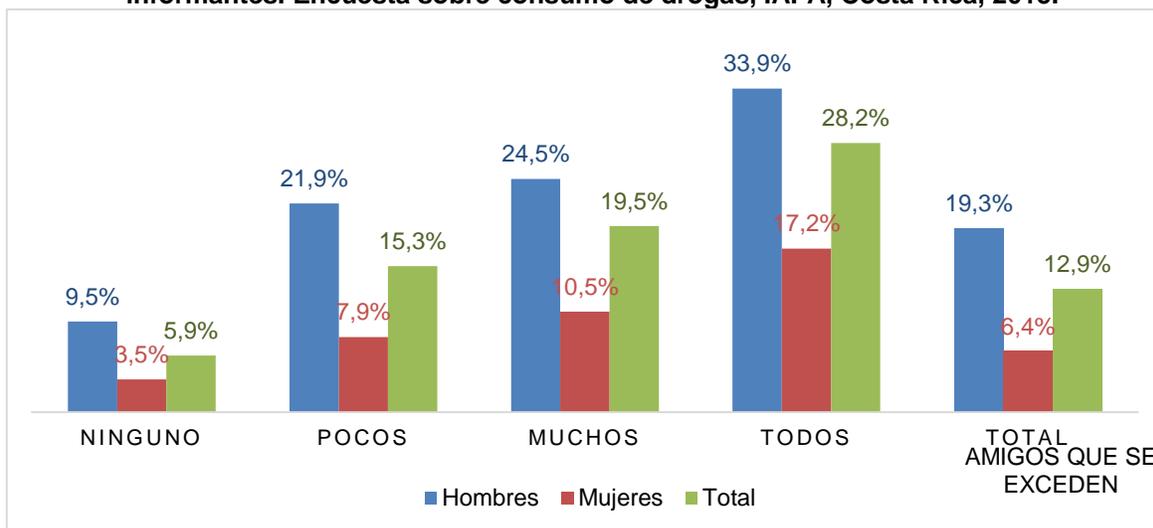
Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Si se consideran los resultados según sexo, esta condición es predominante en población masculina, donde la mitad de los varones identifican que alguno o todos sus amigos consumen drogas. En comparación, las mujeres presentan un factor de protección mayor en compañía de sus amigas, ya que el consumo de una o más de sus conocidas, es identificado en un 35% de ellas.

Estos resultados, guían el análisis hacia una consideración más particular, considerando aquellos informantes que reconocen un consumo activo, con episodios de exceso de sustancias psicoactivas durante el último mes y que además identifican en sus amistades patrones de consumo de drogas.

En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, de las personas que cumplen con un patrón de consumo activo excesivo, un 19,3% identifican un consumo excesivo en todos sus amigos (Gráfico N°27). Condición incluso de mayor consideración cuando esta respuesta es analizada por el sexo de los informantes, ya que, en el caso de los hombres, un 34% de ellos indican que todos sus amigos consumen alcohol en forma excesiva, un 24% expresa que muchos de ellos lo hacen, un 21% considera que sólo pocos de ellos lo hacen, dejando solo un pequeño remanente de amigos que se mantienen abstemios.

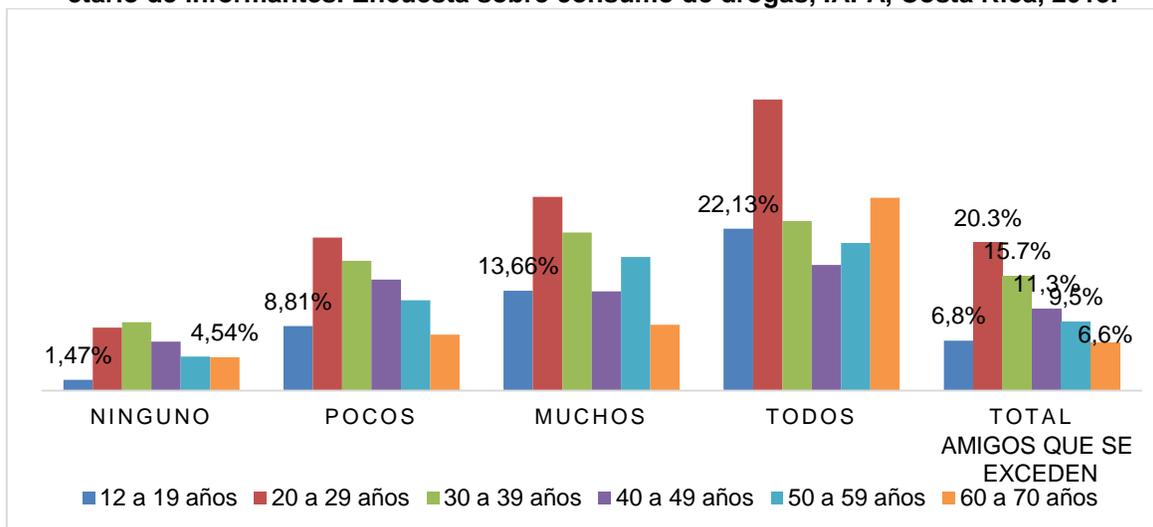
Gráfico 27. Porcentaje de consumidores activos excesivos de bebidas alcohólicas según cantidad percibida de amigos que se exceden en el consumo de las mismas, según sexo de informantes. Encuesta sobre consumo de drogas, IAFA, Costa Rica, 2015.



Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Si se considera la edad de los informantes, en el grupo de edad entre los 20 y 29 años, es donde se ubica la mayor cantidad de personas que se enfrentan a un consumo excesivo por parte de sus amigos y además reconocen un consumo de alcohol excesivo de su parte. Pero esta situación, de igual forma es considerable en los otros grupos etarios, que aún en menor proporción, identifica la respuesta “todos” como prevalente.

Gráfico 28. Porcentaje de consumidores activos excesivos de bebidas alcohólicas según cantidad percibida de amigos que se exceden en el consumo de las mismas, según grupo etario de informantes. Encuesta sobre consumo de drogas, IAFA, Costa Rica, 2015.

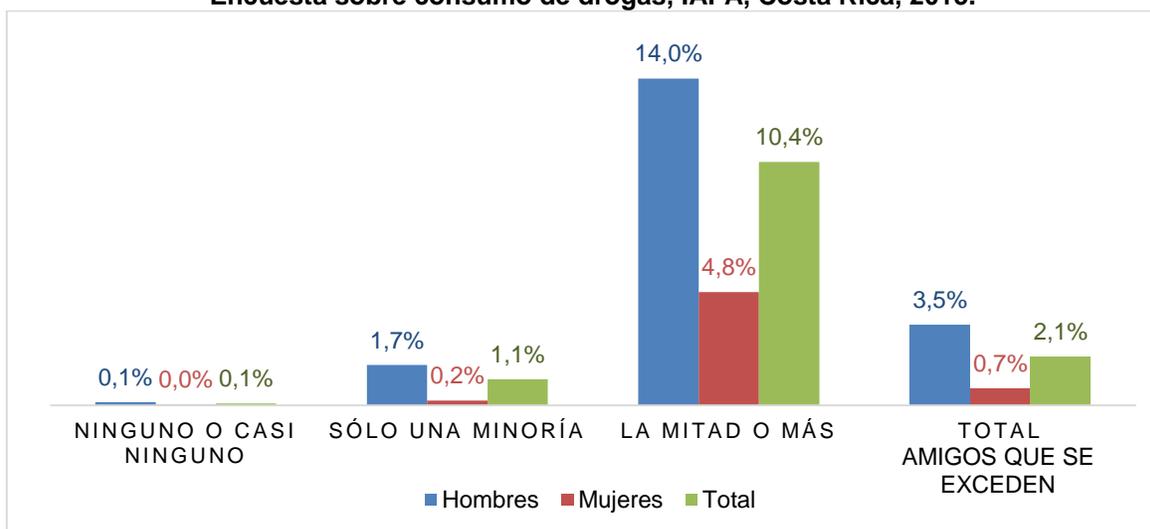


Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Por otra parte, al considerar el comportamiento del consumo de las amistades y el consumo activo excesivo de drogas ilícitas por parte del informante, la influencia de los amigos sigue siendo claramente identificada, como en el caso de las bebidas alcohólicas.

Los entrevistados que reconocieron un consumo activo de drogas ilícitas, reconocieron en un 10,4% de los casos que la mitad o más de sus amigos consumen. Considerando el sexo de los informantes, los hombres evidencian una mayor exposición al consumo de sus conocidos, ya que el 14% de ellos reconocen que más de la mitad de sus amigos consumen drogas ilícitas y que de estos el 3,4% lo hace en exceso. Las mujeres muestran una mayor protección a la exposición en compañía de sus amigas, ya que sólo un 5% informó que la mitad, o más, de sus conocidas consumen sustancias ilícitas.

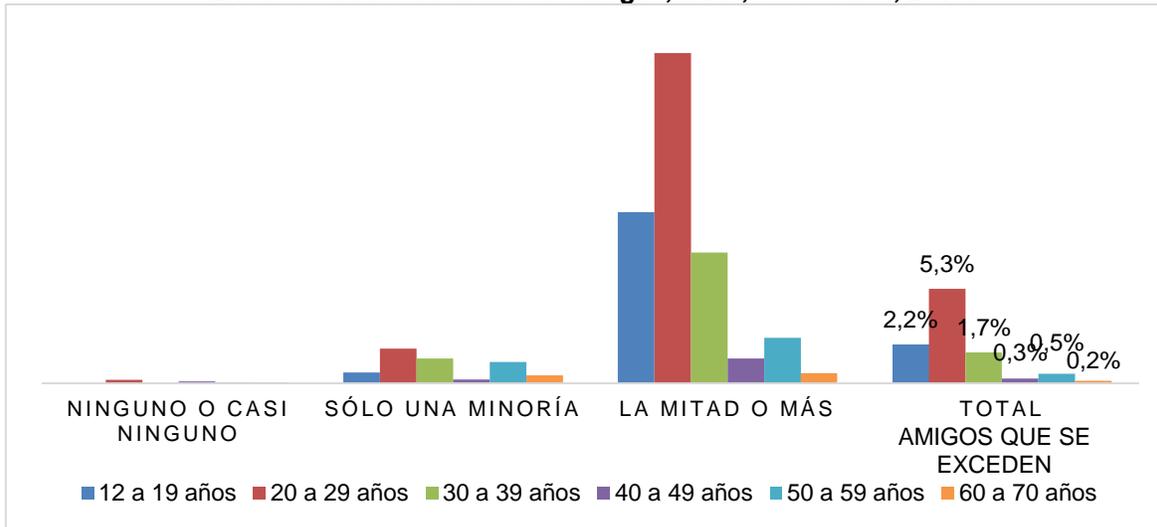
Gráfico 29. Porcentaje de consumidores activos excesivos de drogas ilícitas por cantidad percibida de amigos que las consumen, según sexo de informantes.
Encuesta sobre consumo de drogas, IAFA, Costa Rica, 2015.



Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

La edad entre los 20 y 29 años, de igual forma que el caso de las bebidas alcohólicas, es donde los jóvenes evidencian una mayor exposición al consumo de sus amigos, ya que manifiestan en el 18,3% de los entrevistados que la mitad o más de sus amigos consumen y de estos el 5% lo hacen excesivamente (Gráfico N°27).

Gráfico 30. Porcentaje de consumidores activos excesivos de drogas ilícitas por cantidad percibida de amigos que las consumen, según grupo etario de informantes. Encuesta sobre consumo de drogas, IAFA, Costa Rica, 2015.



Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Según el estudio realizado por Morera et al, 2015, en estudiantes de cinco universidades centroamericanas, los jóvenes costarricenses en un 85% de la muestra, expresaron tener una influencia alta de sus amigos en la toma de decisiones diarias. Este último dato, aunado a lo descrito en esta sección y a las premisas fundamentales de la amistad, como la relación afectiva donde el individuo encuentra comprensión, afinidad y aceptación, permite asegurar que el consumo de sustancias psicoactivas de los pares propicia ofrecimientos y con ello consumo, respaldado en la familiaridad y credibilidad de la amistad.

Estos datos reafirman la necesidad de capacitar a la población costarricense en habilidades para la vida que autodefinan al individuo como un ser único y con intereses particulares, empoderado contra un modelaje idealizado que atiende a la presión social y no a sus necesidades personales.

Curiosidad y Oportunidad

La curiosidad es una conducta natural que induce al ser humano a descubrir algo que no conoce, aunque en algunos casos, buscar saciarla implica conductas peligrosas o perjudiciales.

La experimentación en el consumo de sustancias psicoactivas, es una de estas conductas de riesgo que puede conllevar al desarrollo de un trastorno, ya que se define como aquel momento donde la persona cede a la curiosidad y prueba una droga, enfrentándose posteriormente a la decisión de continuar el consumo o interrumpirlo.

Es en ese preciso momento, cuando se concreta la curiosidad, es donde los programas de prevención del consumo de sustancias pueden ejercer una influencia protectora, al favorecer el desarrollo de competencias personales que empoderen a los individuos para la toma de conciencia de sus propias susceptibilidades personales.

Por otra parte, la oportunidad se define como esa conveniencia que se ofrece en un espacio y un tiempo para obtener un bien o concretar un objetivo. En otras palabras, es ese instante propicio para realizar una acción.

En cuanto a las drogas, si la curiosidad y un acceso fácil convienen, propician a los individuos a una exposición que podría permitirles conseguir lo que quieren si así lo desean.

Con la intención de explorar esa respuesta en la población nacional a condiciones favorables de acceso a las drogas, se consultó a los participantes sobre ese sentimiento de curiosidad ante el uso de sustancias psicoactivas, y por otro lado, si aprovecharía la oportunidad de consumirlas si esta se presentara.

Para poder determinar una correspondencia entre ambas variables se ejecutó la prueba estadística de Rho de Spearman, la cual, consiste en medir la correlación entre dos variables aleatorias, indicando asociaciones negativas o positivas que oscilan entre -1 y +1.

Con un valor de 0,218, se establece una asociación directa entre la curiosidad de probar sustancias psicoactivas y la oportunidad de consumirlas. En otras palabras, una persona que se ha sentido instada a un consumo exploratorio de una sustancia psicoactiva y se enfrenta a la oportunidad de un ofrecimiento de ésta, es probable que la acepte.

Determinantes ambientales - Familia

En las secciones anteriores, se exponen las temáticas relacionadas con las implicaciones del consumo de sustancias psicoactivas en la sociedad y la comunidad. Ahora bien, la familia como subsistema constitutivo de la población, representa un elemento fundamental que merece ser analizado en detalle, a fin de definir si su dinámica o funcionamiento representa un factor de influencia, ya sea de riesgo o de protección en el consumo de las diferentes sustancias psicoactivas.

Es importante aclarar que, en la presente sección, se considera a los individuos que viven agrupados, como afines en alguna tipología de sistema familiar, ya sea nuclear, monoparental, conyugal, mixta, transgeneracional, filial, extendida, cohabitacional, etc. Dado que el instrumento utilizado para recabar la información, no permite realizar una clasificación específica o profunda sobre la manera en la que las personas encuestadas se vinculan, y solamente brinda la situación de convivencia por las variables de “si vive solo, o vive acompañado, metodológicamente es necesario concebir que las personas que viven acompañadas se encuentran conviviendo dentro de algún tipo de familia.

También, se aclara que todos los porcentajes presentados en el análisis de esta sección, han sido debidamente validados mediante pruebas estadísticas, para determinar su diferencia o grado de significancia estadístico, el cual es de un 5%.

Concepto de familia

Para comprender en detalle la influencia del mesosistema, el cual permite el desarrollo de relaciones sociales cercanas con potencial de configurar el comportamiento y experiencias del individuo, debe entenderse el concepto de familia desde un enfoque ecológico, donde se le concibe como:

Un sistema socio-cultural abierto en proceso de transformación, constituido por un conjunto de personas con vinculaciones consanguíneas, económicas, afectivas o de adopción, ligadas entre sí por reglas de comportamiento y funciones dinámicas, las que se encuentran en constante interacción y entre ellas y con el exterior. (Andolfi, 1984, p. 2)

Es necesario considerar, que, al efectuarse el análisis correspondiente a la relación existente entre los resultados obtenidos en la realización de la encuesta, con los elementos constitutivos y el desarrollo funcional de las familias, se concibe que la situación de convivencia puede representar un factor de influencia, ya sea de riesgo o de protección, que propicia un consumo mayor o menor de las distintas sustancias psicoactivas.

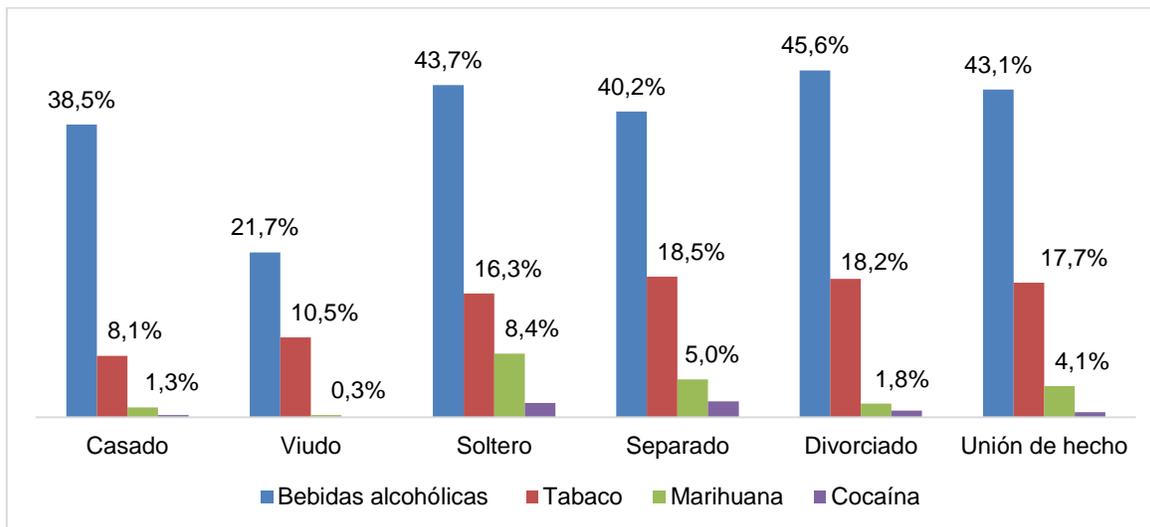
Por ende, a lo largo de este apartado se desarrolla la temática de consumo, segmentada por bebidas alcohólicas, tabaco, de drogas ilegales como marihuana, cocaína, crack y medicamentos sin receta médica; según la variable de situación de convivencia, a fin de facilitar un acercamiento a la comprensión del consumo de sustancias psicoactivas, relacionada con la pertenencia a un sistema familiar como factor de protección o de riesgo.

Consumo de sustancias

A continuación, se muestran datos sobre la distribución del consumo de sustancias psicoactivas, de acuerdo con el estado civil en el que se encuentran los participantes encuestados al momento de su colaboración en el estudio, lo que puede brindar una referencia sobre el comportamiento en el consumo de las diferentes sustancias, de acuerdo con el estado civil asociado a la situación de convivencia.

Así, por ejemplo, el 95,0% de las personas casadas, indican residir acompañadas, y el 75,8% de las viudas también. A su vez, en el gráfico 28 se aprecia que tanto las personas casadas como las viudas, consumen en un porcentaje significativamente menor en cada una de las drogas, con respecto a las que se encuentran en otra clase de estado civil.

Gráfico 31. Porcentaje de consumidores recientes, según estado civil y sustancias de consumo. Costa Rica, Encuesta en Hogares, 2015



Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Este comportamiento, menor consumo de sustancias psicoactivas presentado por los grupos de viudos y casados de la población encuestada, puede obedecer un estado de mayor conciencia respecto a las implicaciones del consumo, así como sobre la responsabilidad que implica tener a su cargo el desarrollo funcional y saludable de una familia. Adicionalmente, un número significativo de las personas viudas, están en una etapa de la vida donde ya alcanzaron una madurez y experiencia, que les permite comprender de forma clara lo nocivo que logra llegar a ser para su bienestar, el ingerir cualquier tipo de droga.

Con la intención de reforzar el planteamiento anterior sobre el menor consumo de alcohol en las personas que viven en familia, mediante estudios desarrollados por la Universidad de Virginia, Universidad del Sur de California y de la Universidad Estatal de Washington (Estados Unidos), publicados en el Journal of Family Psicología, en el año 2016, realizados en 1.618 mujeres y 807 hombres, se concluye que las personas que vivían en pareja, consumían alcohol en menor frecuencia y cantidad por ocasión que aquellas que vivían solas.

Asimismo, por medio de investigaciones realizadas en las Universidades de Cincinnati, Pensilvania, Rutgers y Texas, publicadas en el 2016 por la Asociación de Sociología Americana, al analizar más de 10.000 encuestas, se obtiene que los

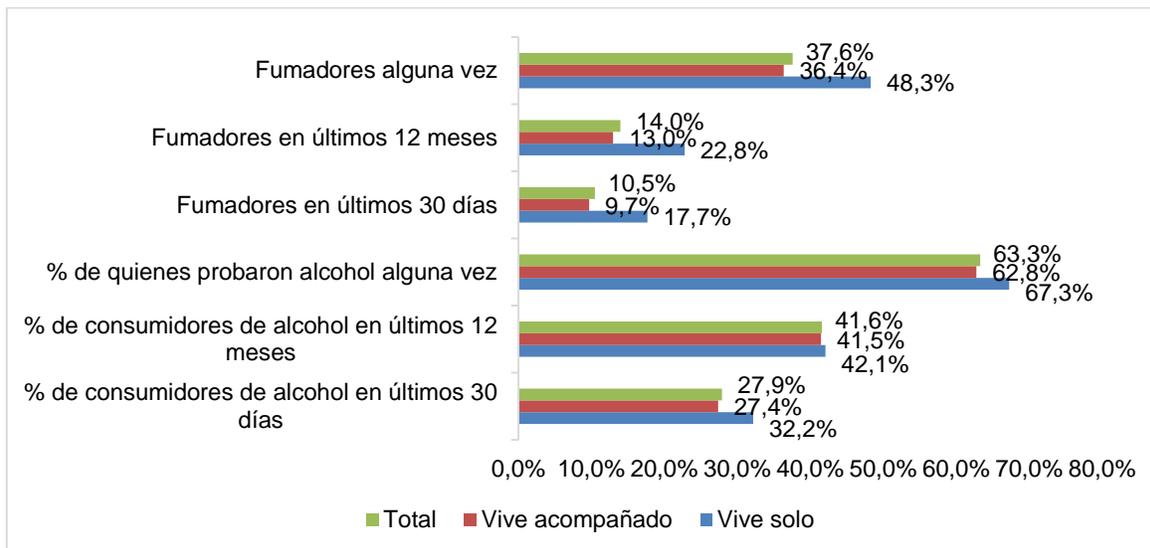
hombres que permanecían en relaciones de pareja por un largo periodo de tiempo, disminuían de forma significativa el consumo de bebidas alcohólicas.

De igual forma, mediante un estudio publicado por la American Psychological Association en el 2016, se confirma a través de los resultados obtenidos en la indagación de 2425 pares de gemelos, dónde sólo uno de ellos se encontraba conviviendo con una cónyuge estable, que los hombres que se hallaban establecidos en pareja, consumían significativamente menos cantidad de alcohol y en menor frecuencia que su gemelo que se sabía solo.

Las principales razones atribuidas por esos estudios al comportamiento de mayor consumo de alcohol en las personas solteras, divorciadas y separadas son: la mayor disponibilidad de dinero para adquirirlo, al no tener tantas responsabilidades económicas como una persona que tiene a su cargo un sistema familiar, puede disponer del dinero como lo deseé, también, que no viven el monitoreo constante de una pareja o de una familia hacia su comportamiento de consumo, ni tampoco, una demanda para que dediquen tiempo a los demás miembros del grupo familiar.

En cuanto al consumo de tabaco y bebidas alcohólicas, en el gráfico 29 se destacan como principales hallazgos, que las personas que viven solas consumen un 4,7% más que las que viven acompañadas cuando se analiza el consumo activo de alcohol. Asimismo, el promedio en la cantidad de bebidas es de 1,5 veces mayor, ya que los individuos que viven solos consumen en promedio por ocasión 5,3 bebidas, mientras que los que viven acompañados ingieren 3,7.

Gráfico 32. Porcentaje de consumidores alguna vez en la vida de Tabaco y bebidas alcohólicas, en el último año y en el último mes según situación de convivencia. Costa Rica, Encuesta en Hogares, 2015



Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Respecto al consumo de tabaco, se muestra que, tanto en el activo como en el reciente, es estadísticamente mayor el de las personas que viven solas con relación al de las que viven acompañadas, siendo la diferencia para el caso del uso en los últimos 30 días de un 7,9%, y para la utilización en los últimos 12 meses de un 9,8%.

A fin de complementar lo mencionado en líneas anteriores sobre consumo de bebidas alcohólicas, aunado a la variable de lugar donde se suele consumir, se obtiene que es más habitual en un 48,6%, que las personas que viven solas ingieran en bares o cantinas, mientras que las que viven acompañadas lo hacen en un 33,1%, para una diferencia de un 15,6%, tal como se aprecia en la tabla 3.

Por su parte, los individuos que viven acompañados tienden a consumir mayoritariamente en los hogares, restaurantes, casas de amigos, o en general en lugares dirigidos a ser visitados por familias, lo que posiblemente influye en un consumo menor del alcohol, y por ende, el promedio mensual y la cantidad de bebidas por ocasión se mostró inferior.

Tabla 3. Lugares habituales de consumo de bebidas alcohólicas, según situación de convivencia. Costa Rica, Encuesta en Hogares, 2015

Lugares	Vive solo	Vive acompañado
En su casa	48,1%	52,2%
En bares o cantinas	48,7%	33,1%
En casa de otras personas	16,3%	20,6%
En restaurantes, discotecas, salones de baile	16,9%	19,5%
En la playa o al aire libre	7,2%	10,7%

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Respecto a la manifestación de situaciones violentas asociadas al consumo de bebidas alcohólicas, según la situación de convivencia, los resultados de la encuesta muestran que las personas que vivían solas presentaron un mayor uso reciente de alcohol, y a su vez, una ocurrencia mayor de incidentes donde algún individuo resultó herido y estuvo presente la ingesta de bebidas alcohólicas. La representación de este tipo de sucesos fue de un 2,6% superior para el caso de las personas que viven solas, ya que se evidenciaron en un 8,4%, mientras que para los que viven acompañados, sucedieron en un 5,7%.

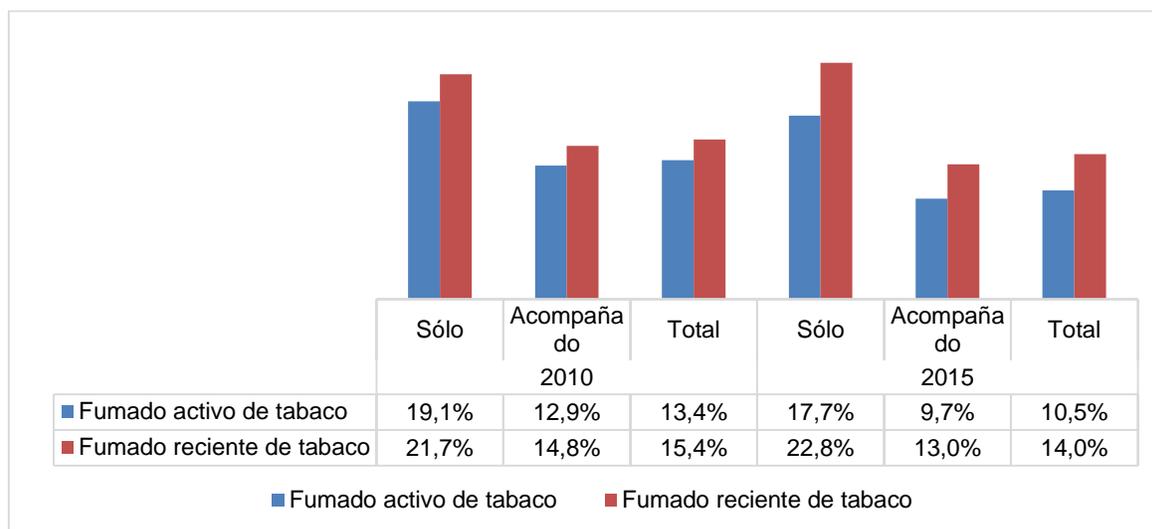
Es importante comprender que la familia, de acuerdo con Jackson (1968) es un sistema abierto y dinámico que busca mantenerse constantemente regulado, a este fenómeno se le denomina homeostasis, por tanto, es posible que, ante el consumo excesivo y problemático del alcohol en alguno de los miembros, el resto de la familia actúe de forma sinérgica, implementando medidas homeostáticas, para así erradicar el comportamiento que genera desorden o entropía en el buen funcionamiento familiar.

Este comportamiento homeostático en la reacción de la familia, ante el consumo problemático de alguna sustancia psicoactiva, es posible que se vea reflejado en el gráfico 30, donde se aprecia una disminución significativa en el consumo activo de tabaco que se manifiesta del año 2010 al año 2015, reducción que se presentó en un 1,4% en el caso de las personas que vivían solas y un 3,2% en el de las que vivían acompañadas.

Asimismo, en los resultados de las encuestas del 2010 y del 2015, se evidenció un aumento sustancial en el porcentaje de personas que intentó dejar de

consumir tabaco durante el último año, que pasó de un 43,4% a un 50,1% en el caso de las personas que viven solas, y de un 42,2% a un 49,6% en el de las que viven acompañadas.

Gráfico 33. Porcentaje de fumadores activos y recientes de tabaco, según situación de convivencia. Costa Rica, Encuesta en Hogares, 2010 y 2015



Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Con fundamento en los resultados expuestos en el gráfico anterior, se alcanza proponer que tanto la diferencia del consumo de tabaco del año 2015 de un 8,0% entre las personas que viven solas y las que viven acompañadas, como la disminución en la prevalencia del año 2010 al 2015 descrita en párrafos anteriores, pueden obedecer a la entrada en vigencia en marzo del 2012 de la Ley 9028, para el control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud. Así como también, a la presión sinérgica que reactivamente suele ejercer la familia como medida homeostática, sobre la conducta de la persona consumidora, a fin de recuperar el equilibrio funcional en la dinámica del sistema familiar.

Las propuestas planteadas en el párrafo anterior, podrían considerarse de protección ante el consumo de tabaco, no obstante, la función homeostática que suele ejercer la familia, se evidencia principalmente a beneficio de aquellas personas usuarias que viven acompañadas, con el que no cuentan aquellos individuos consumidores que viven solos.

En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas ilegales según la situación de convivencia, en la tabla 4 se aprecia que, para el caso del uso correspondiente a alguna vez en la vida de la marihuana y la cocaína, la diferencia entre el consumo de las personas que viven solas con relación al de las que viven acompañadas es porcentualmente más significativa que en el resto de las drogas.

De tal forma, es notable la utilización de la marihuana alguna vez en la vida por parte de las personas que viven solas, de un 6% mayor con relación al de las que viven acompañadas, y de un 3,0% mayor en el uso de la cocaína. Mientras que la diferencia en el consumo experimental de las demás sustancias ilegales oscila cerca del 1%. Estos datos aproximan el presente análisis, a la propuesta de que las personas que viven en familia o acompañadas pueden tener menor tendencia a probar de manera experimental la marihuana y la cocaína.

Adicionalmente, se aprecia en el caso del consumo de la marihuana en los últimos 30 días, que las personas que viven acompañadas consumieron un 2,1% menos que las que viven solas. Asimismo, para el uso en los últimos 12 meses, los individuos que viven acompañados ingirieron un 2,2% menos que los que viven solos.

En cuanto al consumo de las demás sustancias psicoactivas ilegales, tanto el porcentaje que evidencia baja experimentación, como el que muestra bajos niveles de prevalencia en un patrón de uso regular, confirman una baja utilización de dichas drogas, independientemente de la situación de convivencia a la que pertenezca la persona encuestada. Realidad que puede obedecer a que dichas sustancias, son percibidas por la mayoría de la población que integra el estudio, como de más riesgo.

Tabla 4. Porcentaje de consumidores de sustancias psicoactivas ilegales, según situación de convivencia. Costa Rica, Encuesta en Hogares, 2015

Sustancia	Alguna vez en la vida		Último año		Último mes	
	Vive solo	Vive acompañado	Vive solo	Vive acompañado	Vive solo	Vive acompañado
Marihuana	23,1%	17,1%	6,9%	4,6%	5,2%	3,0%
Cocaína	7,9%	4,9%	1,9%	1,0%	0,8%	0,4%
Crack	2,7%	1,9%	0,4%	0,3%	0,2%	0,1%
Disolventes volátiles	1,6%	0,8%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%
Hongos alucinógenos	1,9%	1,7%	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Para el consumo de fármacos psicoactivos sin receta médica según la situación de convivencia, se muestra que, en la mayoría de los tipos de sustancias, las personas que viven solas tienden a hacer un uso ligeramente mayor que las que viven acompañadas, esta diferencia oscila cerca del 1%, tanto en el consumo de los últimos 30 días, como en el de los últimos 12 meses.

Tabla 5. Porcentaje de consumidores de medicamentos sin prescripción, según situación de convivencia. Costa Rica, Encuesta en Hogares, 2015

Sustancia	Alguna vez en la vida		Último año		Último mes	
	Vive solo	Vive acompañado	Vive solo	Vive acompañado	Vive solo	Vive acompañado
Sedantes	6,4%	4,8%	2,3%	2,0%	1,7%	1,0%
Opioides	1,8%	1,9%	1,3%	1,1%	0,7%	0,5%
Estimulantes	6,2%	5,7%	2,4%	1,6%	1,1%	0,9%

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Para el momento de la realización de la encuesta, en cuanto a la tenencia de amistades que consumen algún tipo de sustancia psicoactiva ilegal, los resultados obtenidos señalan que las personas que viven solas manifestaron en un 46,2% tener alguna amistad consumidora, mientras que las que viven acompañadas lo indican en un 42,3%. Por tanto, es posible proponer que las personas que viven solas, tienen 4,1% mayor tendencia a tener amistades consumidoras de algún tipo de sustancia ilegal.

Asimismo, se propone que si las personas que viven solas presentan mayor tendencia a tener amistades que consuman sustancias psicoactivas ilegales, es posible también, que consideren esta conducta al realizarse de forma cotidiana

como natural y de poco riesgo, por ende, es factible que tengan mayor propensión a consumir, al ser en alguna medida influenciadas por ellas, buscando desarrollar un sentimiento de pertenencia en el grupo social en el que se encuentran.

La anterior propuesta, se refuerza mediante el siguiente planteamiento, el cual afirma que la principal razón que motiva a las personas a iniciar el consumo de drogas es:

La adecuada inserción de ellos en el entorno al cual pertenecen por opción, imposición o circunstancia. Compensando así el sujeto los estados inadecuados que los hechos adversos del entorno le causan, el uso de drogas para ellos es una adecuación cultural, buscan estar bien en ese conjunto de valores y normas. (De Rementería, 2013, p. 32)

En la misma línea en la que se puede analizar el elemento de pertenencia a un grupo social, como factor de riesgo que propicia el consumo de sustancias psicoactivas, si en el medio familiar donde se encuentran inmersos los individuos, se presenta el consumo regular de una o varias drogas, por parte de alguno o algunos de los miembros de ese sistema, o se manifiesta la ocurrencia de algún otro factor de riesgo como los que se exponen en los siguientes párrafos, es posible que el comportamiento de consumo, también se evidencie en otro u otros integrantes de esa organización familiar.

De tal forma, para complementar la propuesta anterior, Forselledo y Sbarbaro (1994, p.7) definen varios factores de riesgo intrafamiliar como los principales y más importantes de considerar, al realizar el análisis de comportamiento en la dinámica del sistema ante una situación de consumo de drogas:

- Ausencia de modelos definidos de autoridad y afecto.
- Ausencia de la figura paterna.
- Presencia de un padre adicto al alcohol o a las drogas.
- Carencias en los modelos de comportamiento adecuados al contexto social.
- Conflictos en la pareja parental.
- Relaciones familiares que estimulan la dependencia.
- Consumo familiar de sustancias (MODELO ADICTIVO FAMILIAR).
- Padres permisivos o desinteresados.

- Carencias económicas.
- Carencias en los modelos sexuales de identificación.
- Limitada participación de los padres en la formación de los hijos.
- Expectativas muy altas o muy bajas en relación al éxito esperado de los hijos.
- Desintegración familiar.

En síntesis, queda evidenciado en el presente apartado, que la familia puede ser un factor de riesgo o de protección frente al consumo de sustancias psicoactivas, según la percepción que contribuya a construir en sus integrantes ante la utilización de drogas, o a la manifestación de otros elementos de riesgo como los ya anteriormente mencionados.

Sin embargo, dado que la mayoría de los casos presentes en los resultados de la realización de la encuesta así lo evidenció, se concluye que la permanencia en alguna tipología de sistema familiar funcional, puede ejercer de forma sinérgica una acción homeostática, al implementar medidas que procuran recuperar el equilibrio frente a la entropía negativa en la dinámica del sistema familiar, que se genera con frecuencia ante el consumo abusivo y problemático de alguna sustancia psicoactiva, ya sea lícita o ilegal.

Determinantes personales - individuo

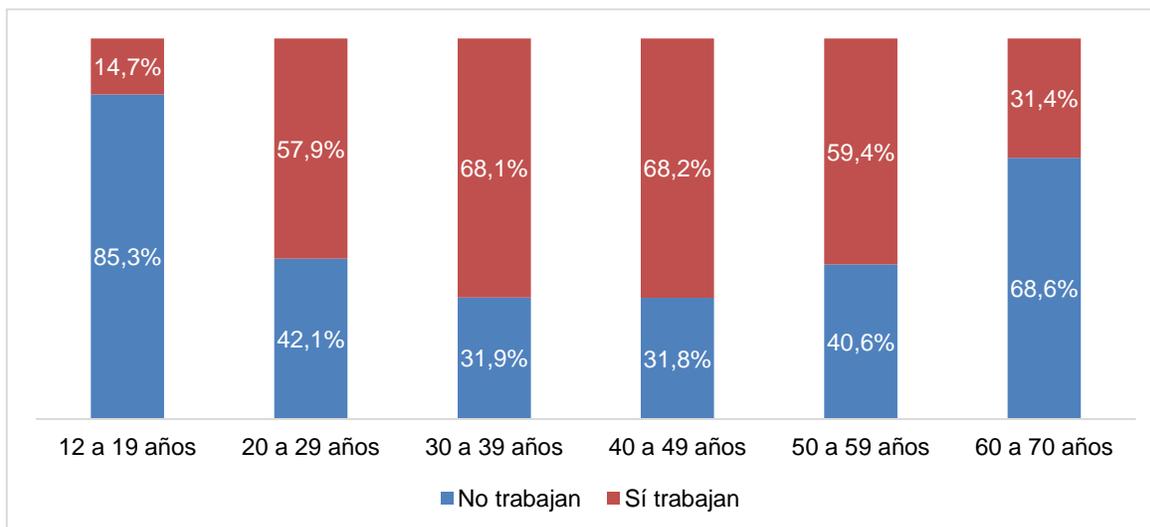
Finalmente, el microsistema o los determinantes que se relacionan directamente a nivel individual, permite identificar el cómo los factores biológicos y personales interactúan en los procesos de consumo de los individuos. Para llevar a cabo esa labor, el presente apartado asume el análisis de resultados desde el punto de vista de la psicología tradicional, así como del análisis de los factores de riesgo y protección en medio de situaciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.

Los resultados de la encuesta manifiestan primordialmente, características preestablecidas por estudios anteriores que reflejan un alto porcentaje de consumidores masculinos de sustancias psicoactivas en contraposición con mujeres consumidoras. No obstante, el incremento en mujeres (al igual que en encuestas anteriores) sigue siendo paulatino. La mayoría de estos resultados están relacionados directamente con comportamientos disfuncionales, bajo autocontrol, déficit de habilidades sociales, destrezas de afrontamiento, maltrato, disfunción familiar e insatisfacción con relaciones personales. (Cáceres, Salazar, Varela y Tovar, 2006).

Como es de esperarse, en el contexto cultural latinoamericano, continúa presentándose la prevalencia en la muestra masculina como principal gestor de la población económicamente activa. Esto evidencia que el 69,4% del total hombres encuestados señaló tener trabajo remunerado al momento de la entrevista, en contraposición con un 34,7% del total de mujeres.

El gráfico 34 da cuenta del porcentaje de la población entrevistada con actividad laboral remunerada según grupos de edad. Es de recalcar el hecho que un 14,7% de jóvenes entre los 12 y 19 años de edad ejercen algún trabajo, por otra parte, el porcentaje más alto de asalariados se ubican entre los 30 a 39 años y 40 a 49 años, poco más del 68%.

Gráfico 34. Porcentaje de personas con trabajo remunerado, según grupos de edad. Costa Rica, Encuesta en Hogares, 2015



Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

La correlación entre grupos etarios específicos (de 30 a 60 años)¹ y la percepción de la condición de salud en general como factor de protección, reflejan que el mantener una actividad laboral estable es ciertamente un factor de protección para controlar el consumo de sustancias psicoactivas. A su vez, estos grupos etarios, en relación con el ingreso económico familiar, resultan en una alta prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en personas con un ingreso superior a un millón de colones.

Este dato deriva en la visualización del aumento paulatino de bebidas alcohólicas en conformidad con la solvencia económica familiar establecido por un 67,9% del total de hombres y un 54,5% del total de mujeres encuestadas; ambos grupos con ingresos superiores al millón de colones mantienen un alto consumo de bebidas alcohólicas en contraposición del 33,2% de hombres del total de encuestados y 18,6% de mujeres del total de encuestadas con un bajo consumo de bebidas alcohólicas. Por tanto, a priori, a más solvencia económica, mayor es el consumo de bebidas alcohólicas en edades entre 30 y 60 años de edad.

¹ Se excluyen los menores de edad por no ser por lo general personas económicamente activas.

Tabla 6. Porcentaje de consumidores de bebidas alcohólicas en los últimos doce meses según nivel de ingreso mensual y sexo. Costa Rica, Encuesta en Hogares, 2015

Nivel de ingreso	Hombres	Mujeres	Total
Menos de ₡100.000	33,2%	18,6%	25,0%
De ₡100.001 a ₡250.000	42,0%	28,1%	34,4%
De ₡250.001 a ₡400.000	52,8%	37,6%	45,2%
De ₡400.001 a ₡550.000	49,9%	39,1%	45,3%
De ₡550.001 a ₡700.000	55,5%	48,6%	52,5%
De ₡700.001 a ₡850.000	55,8%	48,7%	52,8%
De ₡850.001 a ₡1.000.000	65,1%	53,3%	59,4%
Más de ₡1.000.000	67,9%	54,1%	63,1%
Total	49,1%	34,0%	41,6%

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

El comportamiento estadístico de los consumidores de tabaco se muestra diferenciado, un 21,6% de hombres y 6,3% de mujeres tabaquistas con ingresos familiares de ₡100.000.00 colones o menos, mantienen un mayor consumo de la sustancia en contraposición del 22,7% de hombres y 10,7% de mujeres que consumen tabaco y mantienen un ingreso familiar superior al millón de colones, tal como se aprecia en la tabla 7.

Tabla 7. Porcentaje de consumidores de tabaco en los últimos doce meses según nivel de ingreso mensual y sexo. Costa Rica, Encuesta en Hogares, 2015

Nivel de ingreso	Hombres	Mujeres *	Total *
Menos de ₡100.000	21,60%	6,27%	13,01%
De ₡100.001 a ₡250.000	18,79%	6,11%	11,91%
De ₡250.001 a ₡400.000	20,95%	8,13%	14,53%
De ₡400.001 a ₡550.000	20,48%	5,31%	14,01%
De ₡550.001 a ₡700.000	18,59%	11,17%	15,35%
De ₡700.001 a ₡850.000	21,19%	9,12%	15,91%
De ₡850.001 a ₡1.000.000	16,35%	16,32%	16,34%
Más de ₡1.000.000	22,56%	10,65%	18,38%
Total	20,17%	7,61%	13,95%

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Utilizando la misma medición, se analizaron los resultados concernientes a las sustancias psicoactivas ilícitas, Tabla 8, donde se evidencia claramente un

comportamiento estadístico similar a las variables correspondientes a bebidas alcohólicas.

Tabla 8. Porcentaje de consumidores de sustancias psicoactivas ilícitas en los últimos doce meses según nivel de ingreso mensual y sexo. Costa Rica, Encuesta en Hogares, 2015

Nivel de ingreso	Hombres	Mujeres	Total
Menos de ₡100.000	7,55%	1,77%	4,31%
De ₡100.001 a ₡250.000	6,45%	1,57%	3,80%
De ₡250.001 a ₡400.000	7,45%	2,44%	4,94%
De ₡400.001 a ₡550.000	8,12%	3,63%	6,15%
De ₡550.001 a ₡700.000	6,92%	4,28%	5,76%
De ₡700.001 a ₡850.000	11,26%	4,41%	8,33%
De ₡850.001 a ₡1.000.000	11,41%	4,76%	8,24%
Más de ₡1.000.000	11,20%	2,65%	8,20%
Total	7,94%	2,49%	5,24%

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

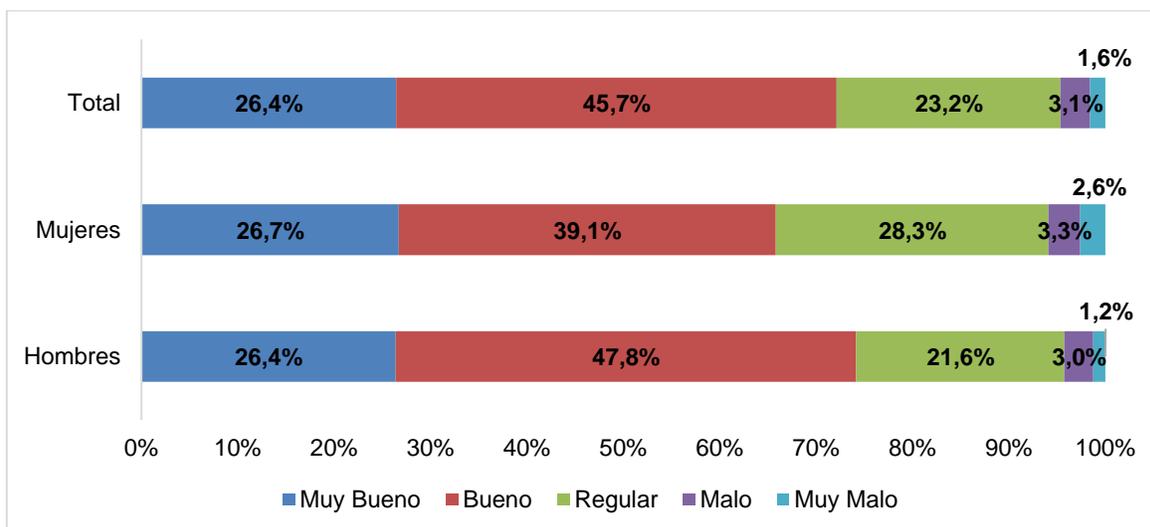
En el marco de las observaciones anteriores, se debe hacer especial énfasis en los datos de la encuesta relacionados al consumo de marihuana, pues, a pesar de la propiedad medicinal, casi mística, que se le ha conferido a la sustancia por parte de ciertos grupos pro-marihuana, resalta la pregunta ¿cómo se percibe la salud o la visualización del estado idóneo de la salud siendo consumidor de Marihuana?

Respecto a esto, los resultados resaltan que de los encuestados que además han sido consumidores de marihuana en los últimos 12 meses, al menos un 25% estima que su salud es de regular a mala, cerca de la mitad estima que su estado de salud es bueno, y el otro 25% asegura que es muy buena. Lo anterior da paso a reflexionar si efectivamente los usuarios de esta sustancia consumen con una intención medicinal, o si por el contrario utilizan dicha idea como una excusa para el consumo recreativo, tal como parecieran indicar los resultados.

Se debe recordar que la marihuana es la sustancia psicoactiva ilegal más utilizada y la que a más temprana edad se empieza a consumir en Costa Rica. Por otra parte, un consumo agudo se asocia a problemas de atención, concentración, memoria y deterioro en la coordinación y respuesta motriz; en tanto que un consumo

crónico presenta problemas significativos de aprendizaje así como lesiones en el sistema respiratorio y modificaciones en la respuesta de algunas células inmunitarias (Quiroga, 2000; OMS, 2016).

Gráfico 35. Porcentaje de consumidores de marihuana en los últimos doce meses, según percepción de la propia salud y sexo. Costa Rica, Encuesta en Hogares, 2015



Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Esta estimación, da como resultado que del total de varones encuestados y que consumieron algún producto de cannabis en los últimos 12 meses, un 26,4% considera su estado de salud muy bueno; situación similar se presenta con el 26,7% de mujeres, por lo que impresiona un creciente alejamiento del concepto de demonización del consumo de cannabis y la no previsión de los factores de riesgo del consumo por parte de este sector de la población.

A este punto, es evidente que los factores de riesgo relacionados al consumo de sustancias psicoactivas, ya sean estas lícitas o ilícitas, se enlazan directamente con otras variables presentes en el campo de acción de la población encuestada. La persona consumidora de sustancias tiene un papel preponderante y asimila con fluidez los estímulos o refuerzos psicológicos pertenecientes al entorno (Cerón, Tascón, Mora y Guerrero, 2013) por lo que resulta factible que los factores de riesgo existentes en su entorno influyan como refuerzo en las conductas de consumo.

Desde el modelo ecológico los factores de riesgo estudiados en relación con la perspectiva individual, se circunscriben a la influencia de los pares y al refuerzo positivo² que pueda generar el consumo de la sustancia; estos factores de riesgo están presentes en la encuesta donde la variable de los pares implica la posible influencia de consumo de sustancias psicoactivas, siendo esto parte de las diferentes etapas del desarrollo humano.

Desde el contexto habitacional es importante destacar la influencia del entorno y de la cotidianeidad, elementos referidos a las relaciones sociales de los individuos y que “son la principal fuente de influencia sobre la conducta humana y que, por lo tanto, las observaciones clínicas y de laboratorio, ofrecen muy poca evidencia de la realidad de la naturaleza humana” (Solís, 2015, p. 41).

En la actual Encuesta de Hogares se evidencia que la mayoría de las personas entrevistadas que han experimentado el consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas consideran los efectos adversos consecuentes a la ingesta como peligrosos. Al respecto, la encuesta señala que se percibe al crack como la droga más peligrosa seguida de la cocaína, la heroína y el alcohol respectivamente. También es evidente que el consumo de cannabis no es percibido como droga peligrosa manteniéndose aún por debajo de sustancias lícitas como el alcohol.

Resulta de interés enlazar la variable de consumo de alcohol correlacionada con el estado civil de la persona desde una perspectiva individual tal y como fue abordado en la perspectiva familiar.

Desde el paradigma ecológico los factores de protección (al igual que en encuestas anteriores) residen en la estabilidad marital, por lo que las personas casadas se mantienen en menor riesgo de consumo de bebidas alcohólicas. Otros modelos como el sistémico enfatizan este factor como parte del proceso de rehabilitación.

² Es importante diferenciar los términos de positivo o negativo en el sentido de bueno o malo; se habla de refuerzo positivo siempre que se reciba algo por la conducta y se habla de refuerzo negativo siempre que se elimine un estímulo aversivo para aumentar la frecuencia de la conducta.

La tabla 9 resalta el porcentaje de consumidores recientes de bebidas alcohólicas, tabaco y drogas ilícitas según el estado civil. Llama la atención que en todas las sustancias el porcentaje de población masculina supera por lo general a las féminas consumidoras, a excepción de consumo de alcohol entre personas viudas, donde el porcentaje de mujeres supera al de hombres.

Tabla 9. Porcentaje de consumidores de bebidas alcohólicas, tabaco y drogas ilícitas en último año, según estado civil, por sexo. Costa Rica, Encuesta en Hogares, 2015

Estado Civil	Alcohol			Tabaco			Ilícitas		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Divorciado	53,0%	40,4%	45,6%	30,6%	12,5%	18,6%	12,3%	4,6%	9,0%
Soltero	48,5%	37,4%	43,7%	27,4%	11,7%	18,2%	7,1%	4,2%	5,2%
Unión de hecho	53,5%	33,6%	43,1%	27,4%	8,7%	17,7%	6,9%	2,6%	4,6%
Separado	58,2%	30,9%	40,3%	21,2%	9,9%	16,3%	4,8%	0,6%	2,2%
Casado	47,4%	30,4%	38,5%	31,4%	5,6%	10,4%	2,4%	0,6%	1,4%
Viudo	17,3%	22,7%	21,6%	13,0%	3,7%	8,2%		0,5%	0,4%
Total	49,1%	34,0%	41,6%	20,2%	7,6%	14,0%	7,9%	2,5%	5,2%

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

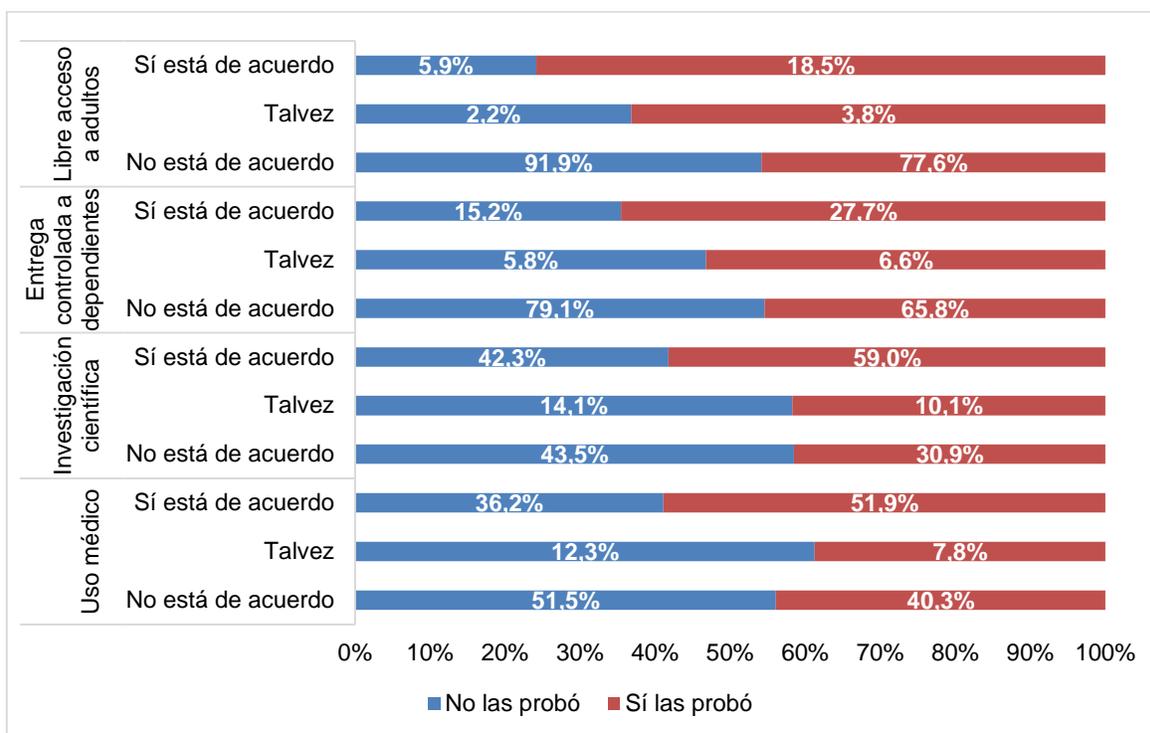
En otras investigaciones (Torres, Arévalo, de Rodríguez, Cuevas, 2006) se ha destacado la presunción asociada a la pérdida de relaciones familiares debido al consumo. Un porcentaje significativo de personas consumidoras de bebidas alcohólicas generalmente informan que han tenido conflictos y rupturas de relaciones personales importantes, elementos aunados a otro porcentaje nada despreciable de sentimientos de culpa consigo mismo por el consumo.

Es importante destacar la posición de las personas viudas, siendo las menos propensas al consumo de bebidas alcohólicas, contrariamente a lo que el cliché social establece con respecto a ideación suicida y desesperanza, por ejemplo (Mondragón, Saltijeral, Bimbela, Borges, 1998).

El consumo personal para satisfacer supuestas necesidades medicinales da indicios sobre motivación de consumo por parte de los encuestados. Como se observa en el gráfico 36, referente a la opinión de la actividad relacionada con uso médico se estima que un 51,5% de personas encuestadas que “no las probó” no están de acuerdo en su utilización médica –v.g. cannabinoides con potencial medicinal– en contraposición del 36,2% que “no las probó” pero que sí está de

acuerdo con su supuesto uso médico. Siempre referido a lo anterior se destaca el 40,3% de personas que “sí las probó” pero que no está de acuerdo a su uso médico en contraposición del 51,9% que “sí las probó” y sí considera su utilización para dicha finalidad.

Gráfico 36. Opinión sobre permitir actividades relacionadas con drogas ilícitas, según las hayan probado. Costa Rica, Encuesta en Hogares, 2015



Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Adicionalmente, se señala que un 43,5% de personas que “no las probó” consideran que no se debe usar para investigación científica, contrario a un 42,3% de personas que “no las probó” pero que sí está de acuerdo en su utilización con fines científicos. Por otra parte, un 30,9% de personas que “si las probó” considera que no se debe utilizar con fines científicos en contraposición de 59,0% que “sí las probó” y si considera su utilización científica.

En relación a las estrategias de reducción de daños (no solamente circunscrita a la entrega controlada a personas dependientes) los resultados obtenidos permiten visualizar un comportamiento abismalmente dispar en comparación de las anteriores. Del 79,1% de personas que “no las probó” considera que No debe ser entregada de forma controlada a personas dependientes, lo cual

refuerza los estereotipos establecidos para el modelo de reducción de daños. A su vez, 15,2% que “no las probó” sí está de acuerdo en la entrega controlada a personas con diagnóstico de dependencia, lo que desde luego podría reforzar aún más los estigmas con las estructuras establecidas para la reducción de daños.

Finalmente, se estima la variable relacionada a “libre acceso” (consumo legalizado) de la sustancia, estimando que 91,9% de personas que “no las probó” considera que No debe existir “libre acceso” para adultos. Posición sustancialmente progresista presenta el 5,9% de personas entrevistadas que “si las probó” y sí está de acuerdo con su libre acceso. Como conclusión, se estima que el 77,6% de personas que “si las probó” no se encuentra de acuerdo con el libre acceso a sustancias, dato que entra en confrontación con un 18,5% de personas que “si las probó” y sí está de acuerdo con el acceso libre a sustancias.

Consumo de Sustancias psicoactivas legales

En Costa Rica, el alcohol y el tabaco son las dos únicas sustancias psicoactivas legales con uso recreacional que se pueden producir, comercializar, distribuir y vender en pulperías, supermercados o abastecedores que cumplan la normativa establecida. Para los productos de bebidas alcohólicas, rige la Ley N° 9047, Ley de Licores, en tanto que para los productos de tabaco la Ley N° 9028, Ley General de Tabaco y sus efectos nocivos en la salud, establece las medidas implementadas por el gobierno para reducir los efectos nocivos del consumo de dicha sustancia, así como señalar las pautas para su distribución, venta y comercialización.

Las diferentes rondas de encuestas en población general de 12 a 70 años, elaboradas por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia desde el año 1990, y de las cuales este informe da cuenta de su sexta edición, han resaltado los altos niveles de prevalencia de consumo de estas sustancias a lo largo de 25 años, dando paso para visualizar que ambas drogas son las más consumidas en todo el país.

Sin embargo, históricamente se ha resaltado también un uso indebido de medicamentos para cuyo consumo es necesaria una prescripción médica, ya sea con potencial tranquilizante, estimulante, o elaborados a base de opioides. La venta y distribución de la mayoría de estos medicamentos están así mismo normados por la Ley General de Salud, Ley N° 5395 y, la Ley de Psicotrópicos, Ley N° 8204.

El abuso de dichas sustancias genera también una serie de consecuencias a la salud de los consumidores, y por lo general está asociado a la automedicación, dependencia iatrogénica y, al consumo con fines recreativos.

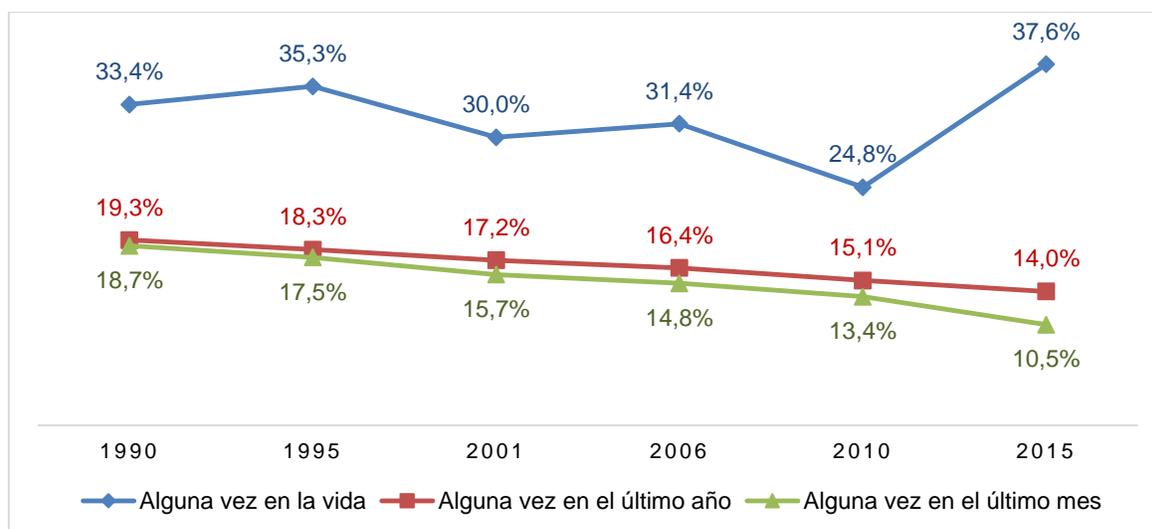
Esta sección pretende presentar las principales estimaciones estadísticas sobre el consumo de las sustancias psicoactivas legales utilizadas en Costa Rica, de forma tal sea sencillo rastrear los patrones de consumo a nivel histórico.

Tabaco

Durante muchos años, el consumo de productos de tabaco fue considerado un deseable bien por su asociación a cierto estatus social, placer, bienestar, éxito y sensualidad, favorecido, desde luego, por la irrestricta publicidad que incentivaba su consumo, lo que llevó a una percepción disminuida de riesgo y de las consecuencias negativas de su consumo, tanto del directo como del humo de segunda mano.

Las instituciones sanitarias encargadas de velar por la salud pública iniciaron un trabajo de concientización de la problemática relacionada con el consumo de tabaco desde la primera mitad de la década de 1980, lo que ha generado un cambio en la percepción del consumo de dicha sustancia a nivel cultural, hecho que modificó la dinámica relacionada con los patrones de consumo de esta droga, siendo notoria una reducción en el consumo desde la primera encuesta realizada en 1990.

Gráfico 37. Niveles de prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida, último año y último mes. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015



Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

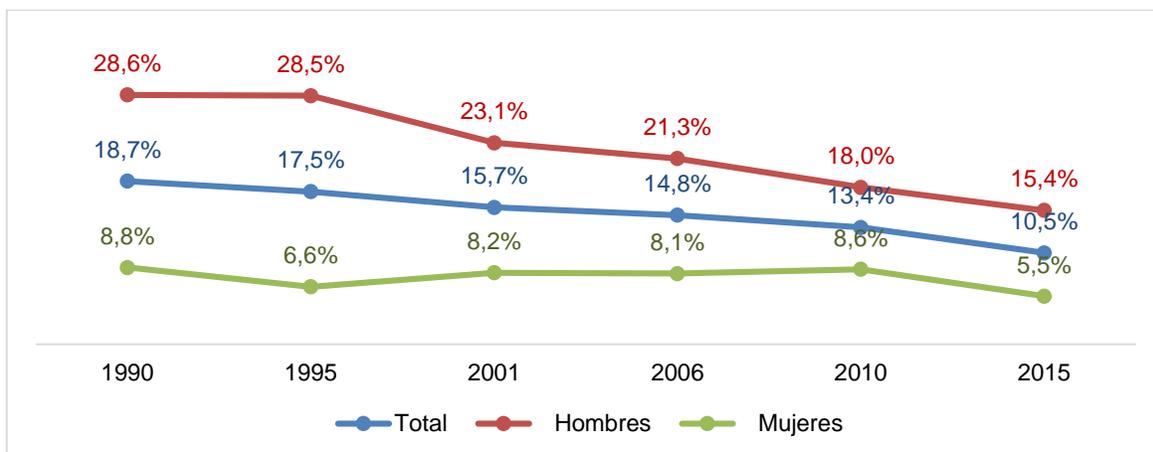
Del gráfico anterior se desprende una reducción notoria en consumo reciente y consumo activo de tabaco durante los últimos 25 años. Lo anterior debido al trabajo realizado por las diversas instancias relacionadas con la salud, entre ellas el

IAFA, la CCSS y el Ministerio de Salud. Esfuerzos que vieron su punto culminante durante el año 2012 con la promulgación de la Ley 9028 (Ley General de Control de Tabaco y sus efectos nocivos en la salud) así como del reglamento de dicha ley (N° 37185-S).

Esta reducción se visualiza claramente al pasar de un 18,7% en consumo del último mes reportado en 1990, a un 10,5% de consumo del último mes durante el 2015. Es de notar, además, que la mayor reducción se presentó en el quinquenio 2010-2015, precisamente al ser los datos del 2015 reflejo de un cambio en la legislación nacional. Estos cambios se derivan de una implementación de la mayoría de recomendaciones en materia de control de tabaco propuestos por la OMS en el Convenio Marco para el Control de Tabaco (CMCT) propuesto en el 2004. Entre las recomendaciones seguidas, está la eliminación total de publicidad de estos productos, el aumento de impuestos a los mismos y, la reducción de espacios para el consumo.

El gráfico 38 permite visualizar, además, la brecha existente entre el consumo de hombres y mujeres. Para el año 1990 esta brecha era de aproximadamente 20 puntos porcentuales, en tanto que para el 2015 la misma se achica a 10 puntos porcentuales.

Gráfico 38. Niveles de prevalencia en consumo del último mes de tabaco, según sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015



Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Lo anterior da claros indicios de una dinámica particular de esta sustancia, tanto el consumo en hombres como en mujeres ha venido disminuyendo de manera gradual, sin embargo, se refleja una mayor proporción de población masculina que ha cesado el consumo de tabaco (28,6% en 1990 a 15,4% en el 2015), a diferencia de la femenina (8,8% en 1990 a 5,5% en el 2015).

Las edades de inicio en consumo de esta sustancia son un claro indicador de la facilidad de adquisición de esta sustancia, la misma se reportó en 16,5 años para el año 1990, en tanto que para el 2015 el promedio la ubica en 16,2 años. Lo anterior hace referencia no solamente a una facilidad de acceso mayor por el hecho de ser una droga legal, sino que además es un reflejo del interés manifestado por los menores de edad en iniciar el consumo de dicha sustancia, ya sea de manera experimental o con patrones de consumo más regulares.

En las tablas siguientes, se presentan las principales estadísticas relacionadas con el consumo de tabaco.

Tabla 10. Niveles de prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015

Período de consumo	Población	1990	1995	2001	2006	2010	2015
Alguna vez en la Vida	Hombres	48,8%	53,5%	41,1%	41,0%	30,7%	50,6%
	Mujeres	18,0%	17,1%	18,8%	21,5%	18,7%	24,3%
	Total	33,4%	35,3%	30,0%	31,4%	24,8%	37,6%
Alguna vez en el último año	Hombres	29,4%	29,6%	25,5%	23,2%	20,5%	20,2%
	Mujeres	9,2%	7,2%	9,2%	9,4%	10,1%	7,6%
	Total	19,3%	18,3%	17,2%	16,4%	15,1%	14,0%
Alguna vez en el último mes	Hombres	28,6%	28,5%	23,1%	21,3%	18,0%	15,4%
	Mujeres	8,8%	6,6%	8,2%	8,1%	8,6%	5,5%
	Total	18,7%	17,5%	15,7%	14,8%	13,4%	10,5%

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Tabla 11. Edades de inicio en consumo de tabaco, por sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015

Población	1990	1995	2001	2006	2010	2015
Hombres	15,9	16,2	15,7	15,8	15,9	15,7
Mujeres	18,0	18,8	17,9	17,1	17,5	17,4
Total	16,5	16,8	16,4	16,3	16,5	16,2

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

**Tabla 12. Incidencia* del consumo de tabaco, por sexo.
Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015**

Población	1990	1995	2001	2006	2010	2015
Hombres	25	45	24	40	89	17
Mujeres	6	11	15	11	36	8
Total	14	23	19	24	61	12

*La incidencia se entiende como el total de nuevos consumidores, que antes no consumían, y que en el último año iniciaron su consumo, se expresa en total de nuevos consumidores por cada 1,000 que no consumían.

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

**Tabla 13. Edad de inicio, incidencia y niveles de prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según Regiones de MIDEPLAN.
Costa Rica, 2015**

	Región de MIDEPLAN	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio	Incidencia*
Hombres	Central	52,8%	21,8%	16,9%	15,6	19
	Brunca	45,6%	13,8%	10,6%	15,5	2
	Huetar Norte	52,8%	20,2%	13,2%	15,4	30
	Pacífico Central	47,0%	18,3%	13,4%	16,1	9
	Chorotega	49,6%	17,4%	13,8%	16,5	15
	Huetar Atlántica	41,0%	17,3%	12,7%	16,3	9
	Total	50,6%	20,2%	15,4%	15,7	17
Mujeres	Central	27,1%	9,3%	6,8%	17,2	8
	Brunca	18,7%	3,4%	2,1%	18,1	7
	Huetar Norte	16,7%	6,1%	4,3%	17,8	3
	Pacífico Central	22,1%	5,4%	2,9%	17,4	18
	Chorotega	15,7%	3,4%	2,1%	17,8	2
	Huetar Atlántica	22,9%	5,1%	4,3%	17,7	8
	Total	24,3%	7,6%	5,5%	17,4	8
Total	Central	40,0%	15,5%	11,9%	16,1	13
	Brunca	32,3%	8,6%	6,4%	16,3	5
	Huetar Norte	35,4%	13,4%	8,9%	15,9	14
	Pacífico Central	34,9%	12,0%	8,3%	16,5	14
	Chorotega	33,1%	10,5%	8,1%	16,8	7
	Huetar Atlántica	32,3%	11,4%	8,7%	16,8	8
	Total	37,6%	14,0%	10,5%	16,2	12

*La incidencia se entiende como el total de nuevos consumidores, que antes no consumían, y que en el último año iniciaron su consumo, se expresa en total de nuevos consumidores por cada 1,000 que no consumían.

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Tabla 14. Edad de inicio, incidencia y niveles de prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según Regiones del IAFA. Costa Rica, 2015

	Región de IAFA	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio	Incidencia*
Hombres	Central Suroeste	52,7%	23,8%	17,8%	15,3	30
	Central Sureste	54,0%	21,9%	16,8%	15,9	20
	Brunca	45,6%	13,8%	10,6%	15,5	2
	Central Norte Alajuela	52,6%	20,9%	13,8%	15,4	11
	Occidente	47,8%	21,3%	17,2%	15,8	21
	Chorotega	49,3%	17,4%	13,8%	16,4	19
	Central Este Cartago	54,3%	20,6%	17,3%	15,5	13
	Central Norte Heredia	52,1%	20,7%	17,1%	15,7	25
	Pacífico Central	46,8%	18,2%	13,3%	16,1	9
	Huetar Atlántica	41,0%	17,3%	12,7%	16,3	9
	Total	50,6%	20,2%	15,4%	15,7	17
Mujeres	Central Suroeste	32,9%	14,0%	11,1%	17,6	2
	Central Sureste	30,6%	11,0%	7,4%	16,8	19
	Brunca	18,7%	3,4%	2,1%	18,1	7
	Central Norte Alajuela	15,1%	3,1%	2,6%	16,5	
	Occidente	19,1%	5,5%	3,8%	16,5	10
	Chorotega	15,7%	3,6%	2,0%	17,8	3
	Central Este Cartago	24,5%	8,5%	5,9%	17,6	7
	Central Norte Heredia	29,4%	8,4%	6,2%	17,7	9
	Pacífico Central	23,0%	5,8%	3,1%	17,5	20
	Huetar Atlántica	22,9%	5,1%	4,3%	17,7	8
	Total	24,3%	7,6%	5,5%	17,4	8
Total	Central Suroeste	42,8%	18,9%	14,4%	16,2	14
	Central Sureste	42,2%	16,4%	12,1%	16,2	20
	Brunca	32,3%	8,6%	6,4%	16,3	5
	Central Norte Alajuela	34,3%	12,2%	8,3%	15,6	4
	Occidente	33,3%	13,3%	10,4%	16,0	15
	Chorotega	32,9%	10,7%	8,0%	16,7	9
	Central Este Cartago	39,5%	14,6%	11,6%	16,1	10
	Central Norte Heredia	40,8%	14,6%	11,7%	16,4	16
	Pacífico Central	35,3%	12,2%	8,3%	16,6	15
	Huetar Atlántica	32,3%	11,4%	8,7%	16,8	8
	Total	37,6%	14,0%	10,5%	16,2	12

*La incidencia se entiende como el total de nuevos consumidores, que antes no consumían, y que en el último año iniciaron su consumo, se expresa en total de nuevos consumidores por cada 1,000 que no consumían.
Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Tabla 15. Edad de inicio, incidencia y niveles de prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según grupos de edad. Costa Rica, 2015

	Grupos de edad	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio	Incidencia*
Hombres	12 a 19 años	17,2%	8,7%	6,0%	13,9	18
	20 a 29 años	54,9%	29,4%	20,8%	15,2	26
	30 a 39 años	55,8%	23,1%	18,0%	15,9	11
	40 a 49 años	56,1%	18,4%	13,7%	16,5	19
	50 a 59 años	64,4%	20,8%	18,2%	15,8	4
	60 a 70 años	62,6%	12,0%	10,9%	16,2	10
	Total	50,6%	20,2%	15,4%	15,7	17
Mujeres	12 a 19 años	12,1%	6,1%	3,3%	14,7	22
	20 a 29 años	29,1%	9,2%	5,7%	16,0	7
	30 a 39 años	26,9%	8,2%	5,5%	17,7	8
	40 a 49 años	24,7%	8,9%	8,1%	18,6	1
	50 a 59 años	24,4%	6,2%	5,5%	17,9	1
	60 a 70 años	27,6%	4,9%	4,6%	19,9	2
	Total	24,3%	7,6%	5,5%	17,4	8
Total	12 a 19 años	14,8%	7,5%	4,7%	14,2	20
	20 a 29 años	42,4%	19,6%	13,5%	15,5	15
	30 a 39 años	41,6%	15,7%	11,8%	16,4	9
	40 a 49 años	40,3%	13,6%	10,9%	17,1	7
	50 a 59 años	44,2%	13,4%	11,7%	16,4	2
	60 a 70 años	44,6%	8,4%	7,6%	17,4	5
	Total	37,6%	14,0%	10,5%	16,2	12

*La incidencia se entiende como el total de nuevos consumidores, que antes no consumían, y que en el último año iniciaron su consumo, se expresa en total de nuevos consumidores por cada 1,000 que no consumían.

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Tabla 16. Edad de inicio, incidencia y niveles de prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según provincia. Costa Rica, 2015

	Provincia	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio	Incidencia*
Hombres	San José	52,4%	21,4%	16,3%	15,6	22
	Alajuela	51,3%	20,8%	14,5%	15,5	15
	Cartago	54,3%	20,6%	17,3%	15,5	13
	Heredia	52,1%	20,7%	17,1%	15,7	25
	Guanacaste	49,6%	17,4%	13,8%	16,5	15
	Puntarenas	47,4%	18,4%	13,5%	16,0	7
	Limón	41,0%	17,3%	12,7%	16,3	9
	Total	50,6%	20,2%	15,4%	15,7	17
Mujeres	San José	30,6%	11,6%	8,5%	17,3	11
	Alajuela	16,0%	3,7%	2,7%	16,6	3
	Cartago	24,5%	8,5%	5,9%	17,6	7
	Heredia	29,4%	8,4%	6,2%	17,7	9
	Guanacaste	15,7%	3,4%	2,1%	17,8	2
	Puntarenas	20,8%	4,8%	2,8%	17,4	12
	Limón	22,9%	5,1%	4,3%	17,7	8
	Total	24,3%	7,6%	5,5%	17,4	8
Total	San José	41,4%	16,5%	12,4%	16,2	16
	Alajuela	33,9%	12,4%	8,7%	15,7	8
	Cartago	39,5%	14,6%	11,6%	16,1	10
	Heredia	40,8%	14,6%	11,7%	16,4	16
	Guanacaste	33,1%	10,5%	8,1%	16,8	7
	Puntarenas	34,4%	11,8%	8,3%	16,4	10
	Limón	32,3%	11,4%	8,7%	16,8	8
	Total	37,6%	14,0%	10,5%	16,2	12

*La incidencia se entiende como el total de nuevos consumidores, que antes no consumían, y que en el último año iniciaron su consumo, se expresa en total de nuevos consumidores por cada 1,000 que no consumían.

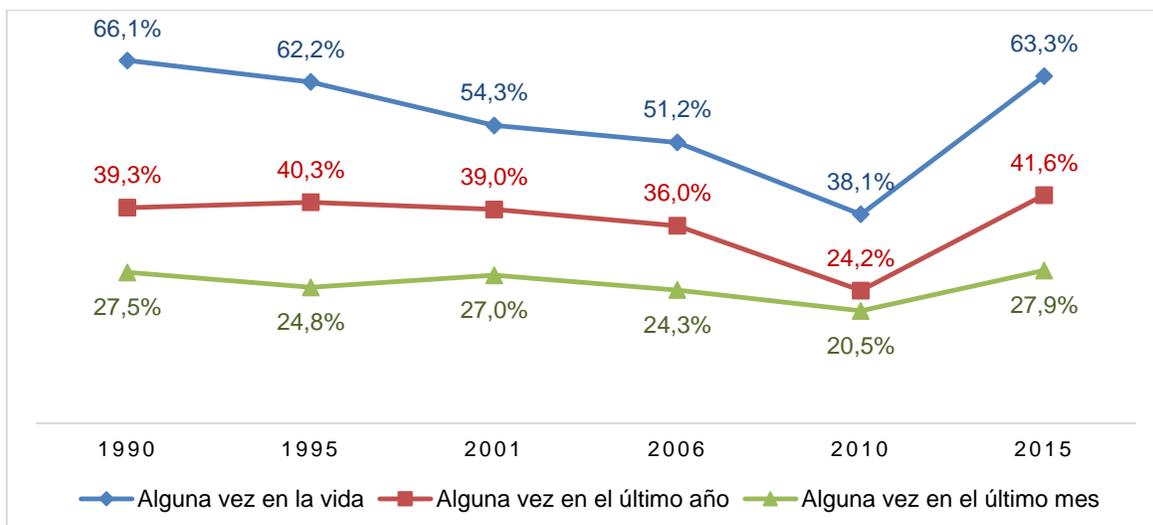
Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Alcohol

Los datos recuperados de la presente encuesta, reafirman que el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida en Costa Rica, superando por mucho el consumo combinado de tabaco, marihuana, cocaína y crack. Esta sustancia es considerada como una droga social, pues el consumo es bien visto por parte de la sociedad, incentivando de muchas formas la ingesta, y tolerando las repercusiones sociales que el consumo trae consigo.

A pesar de los daños a corto, mediano y largo plazo que conlleva una ingesta perjudicial de esta sustancia, así como que desde el año 2000 se presentaba una disminución paulatina de niveles de prevalencia en consumo activo, cuyo punto más bajo fue el año 2010 (20,5%), se percibe un aumento importante en el total de consumidores para el año 2015, ubicando la cifra en un 27,9%, mucho mayor a la que se presentó en el año 1990, (considerando además la existencia de una mayor densidad poblacional en un periodo de 25 años).

Gráfico 39. Niveles de prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida, último año y último mes. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015



Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

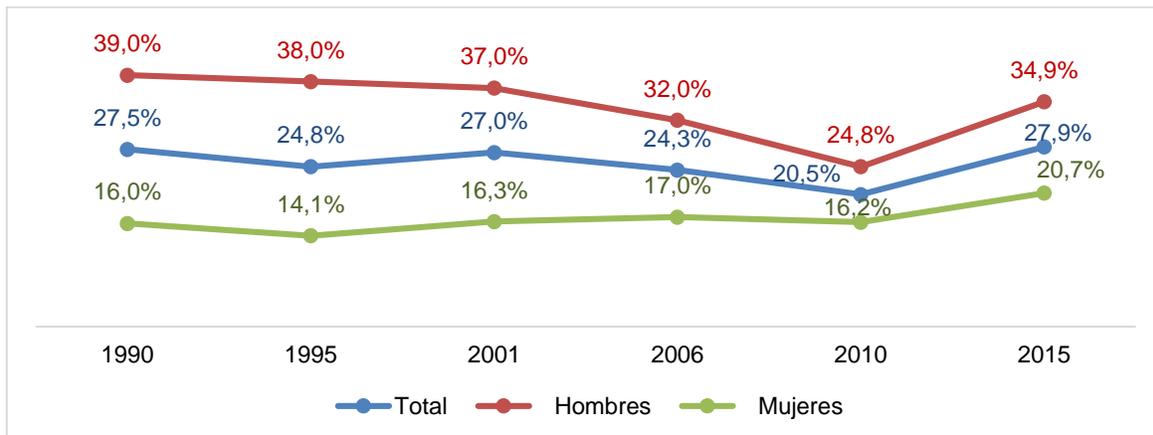
Este abrupto aumento presentado en un periodo tan corto se da como resultado del debilitamiento del control de publicidad en el país, pues para el año 2012, esta comisión se trasladó del IAFA al Ministerio de Salud, incorporando al

mismo tiempo dos miembros de la industria de bebidas alcohólicas, como jueces y parte. Este hecho propició una mayor presencia de publicidad de bebidas con contenido alcohólico en todos los medios de comunicación nacionales e influyó directamente en una mayor exposición a esta publicidad por parte de la población general, incluyendo menores de edad, lo que se refleja en una mayor disponibilidad, mayor patrocinio y mayor diversidad de bebidas alcohólicas, lo que conlleva a su vez a un mayor consumo de esta sustancia, así como a un incremento en las problemáticas asociadas.

Aunado a lo anterior, en los últimos años se ha incrementado la disponibilidad y la variedad de bebidas alcohólicas en nuestro país, hecho que coadyuva en el aumento del consumo por parte de segmentos poblacionales nuevos y diversos, quienes han visto en productos como bebidas alcohólicas preparadas con alto contenido de azúcar, cervezas artesanales, o té frío con alcohol, por mencionar algunas, alternativas diferentes a la cerveza tradicional, y por ende han iniciado, mantenido o aumentado su consumo.

Se aprecia en el gráfico 40, que la brecha entre consumo de hombres y mujeres se ha venido achicando en los últimos años. Para el año 1990 esta brecha era de al menos 23 puntos porcentuales, en tanto que ya para el 2015 la diferencia disminuye a 14 puntos porcentuales. Lo anterior equivale a señalar que el consumo en la población femenina ha venido en aumento, principalmente en el quinquenio 2010-2015, debido a, como se señaló anteriormente, un aumento en la oferta del tipo de bebidas alcohólicas disponibles en el mercado, muchos de ellos orientados precisamente a una población femenina.

Gráfico 40. Niveles de prevalencia en consumo del último mes de alcohol, según sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015



Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

En cuanto a la edad de inicio en la cual las personas inician una ingesta de esta sustancia, las cifras históricas permiten asegurar que se ha incrementado la misma, pues para el año 1990 la edad media se estimó en 17,1 años (16,1 en hombres y 18,6 mujeres), en tanto que para el 2015, esta cifra se ubicó en 17,8 años (16,6 en hombres y 19,4 mujeres). Lo anterior como resultado de proyectos de prevención universal como Aprendo a Valerme por Mí Mismo, el cual busca entre otras cosas la reducción del consumo y el retraso en la edad de inicio.

En las tablas siguientes, se presentan las principales estadísticas relacionadas con el consumo de alcohol.

Tabla 17. Niveles de prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015

Período de consumo	Población	1990	1995	2001	2006	2010	2015
Alguna vez en la Vida	Hombres	76,9%	78,8%	65,3%	61,6%	43,8%	72,7%
	Mujeres	55,3%	47,0%	43,2%	40,4%	32,1%	53,7%
	Total	66,1%	62,2%	54,3%	51,2%	38,1%	63,3%
Alguna vez en el último año	Hombres	50,0%	52,0%	50,0%	44,0%	28,5%	49,1%
	Mujeres	28,5%	29,0%	28,1%	27,4%	19,7%	34,0%
	Total	39,3%	40,3%	39,0%	36,0%	24,2%	41,6%
Alguna vez en el último mes	Hombres	39,0%	38,0%	37,0%	32,0%	24,8%	34,9%
	Mujeres	16,0%	14,1%	16,3%	17,0%	16,2%	20,7%
	Total	27,5%	24,8%	27,0%	24,3%	20,5%	27,9%

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Tabla 18. Edades de inicio en consumo de alcohol, por sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015

Población	1990	1995	2001	2006	2010	2015
Hombres	16,1	16,6	16,4	16,5	16,6	16,6
Mujeres	18,6	20,4	19,0	18,7	18,5	19,4
Total	17,1	18,0	17,4	17,3	17,3	17,8

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Tabla 19. Incidencia* del consumo de alcohol, por sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015

Población	1990	1995	2001	2006	2010	2015
Hombres	188	152	103	81	148	58
Mujeres	124	85	80	24	75	43
Total	147	106	88	48	110	49

*La incidencia se entiende como el total de nuevos consumidores, que antes no consumían, y que en el último año iniciaron su consumo, se expresa en total de nuevos consumidores por cada 1,000 que no consumían.

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Tabla 20. Edad de inicio, incidencia y niveles de prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según Regiones de MIDEPLAN, Costa Rica, 2015

	Región de MIDEPLAN	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio	Incidencia*
Hombres	Central	74,1%	51,0%	37,3%	16,6	54
	Brunca	73,1%	47,5%	31,5%	16,3	45
	Huetar Norte	71,7%	42,6%	27,7%	16,4	37
	Pacífico Central	72,7%	50,6%	32,3%	16,7	79
	Chorotega	77,1%	51,7%	37,8%	17,0	132
	Huetar Atlántica	60,0%	38,8%	26,2%	16,7	49
	Total	72,7%	49,1%	34,9%	16,6	58
Mujeres	Central	57,0%	37,1%	23,3%	19,5	39
	Brunca	44,5%	27,4%	17,2%	19,7	49
	Huetar Norte	47,4%	31,6%	18,2%	18,8	74
	Pacífico Central	48,4%	27,5%	18,3%	19,1	31
	Chorotega	52,2%	29,9%	15,6%	20,4	58
	Huetar Atlántica	46,7%	25,8%	12,2%	18,6	32
	Total	53,7%	34,0%	20,7%	19,4	43
Total	Central	65,5%	44,1%	30,3%	17,8	45
	Brunca	58,9%	37,5%	24,4%	17,6	48
	Huetar Norte	60,0%	37,3%	23,2%	17,3	61
	Pacífico Central	60,9%	39,4%	25,5%	17,6	49
	Chorotega	64,9%	41,1%	27,0%	18,3	84
	Huetar Atlántica	53,6%	32,5%	19,5%	17,5	40
	Total	63,3%	41,6%	27,9%	17,8	49

*La incidencia se entiende como el total de nuevos consumidores, que antes no consumían, y que en el último año iniciaron su consumo, se expresa en total de nuevos consumidores por cada 1,000 que no consumían.

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Tabla 21. Edad de inicio, incidencia y niveles de prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según Regiones del IAFA. Costa Rica, 2015

	Región de IAFA	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio	Incidencia*
Hombres	Central Suroeste	74,0%	50,6%	37,2%	17,1	52
	Central Sureste	77,3%	53,9%	39,6%	16,4	49
	Brunca	73,1%	47,5%	31,5%	16,3	45
	Central Norte Alajuela	72,2%	47,9%	31,5%	16,4	45
	Occidente	61,7%	41,7%	31,9%	16,5	35
	Chorotega	75,8%	49,9%	35,6%	16,9	129
	Central Este Cartago	74,6%	50,0%	36,6%	16,5	65
	Central Norte Heredia	75,2%	51,8%	39,7%	16,3	55
	Pacífico Central	72,8%	50,3%	31,7%	16,6	85
	Huetar Atlántica	60,0%	38,8%	26,2%	16,7	49
	Total	72,7%	49,1%	34,9%	16,6	58
Mujeres	Central Suroeste	63,7%	44,2%	27,6%	19,6	65
	Central Sureste	60,0%	39,5%	25,2%	19,6	55
	Brunca	44,5%	27,4%	17,2%	19,7	49
	Central Norte Alajuela	45,3%	29,3%	17,2%	19,4	34
	Occidente	50,1%	26,9%	17,1%	19,5	3
	Chorotega	50,0%	28,6%	14,8%	20,3	60
	Central Este Cartago	54,5%	34,3%	22,1%	19,2	42
	Central Norte Heredia	59,0%	38,2%	24,0%	19,2	28
	Pacífico Central	48,8%	27,8%	18,8%	19,1	35
	Huetar Atlántica	46,7%	25,8%	12,2%	18,6	32
	Total	53,7%	34,0%	20,7%	19,4	43
Total	Central Suroeste	68,8%	47,4%	32,4%	18,2	59
	Central Sureste	68,6%	46,7%	32,3%	17,8	53
	Brunca	58,9%	37,5%	24,4%	17,6	48
	Central Norte Alajuela	59,0%	38,8%	24,5%	17,5	38
	Occidente	55,8%	34,2%	24,4%	17,8	17
	Chorotega	63,2%	39,5%	25,4%	18,2	84
	Central Este Cartago	64,6%	42,2%	29,4%	17,6	51
	Central Norte Heredia	67,2%	45,1%	31,9%	17,6	39
	Pacífico Central	61,2%	39,4%	25,4%	17,6	53
	Huetar Atlántica	53,6%	32,5%	19,5%	17,5	40
	Total	63,3%	41,6%	27,9%	17,8	49

*La incidencia se entiende como el total de nuevos consumidores, que antes no consumían, y que en el último año iniciaron su consumo, se expresa en total de nuevos consumidores por cada 1,000 que no consumían.
Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Tabla 22. Edad de inicio, incidencia y niveles de prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según grupos de edad. Costa Rica, 2015

	Grupos de edad	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio	Incidencia*
Hombres	12 a 19 años	41,5%	31,0%	17,5%	14,7	79
	20 a 29 años	77,0%	62,8%	46,9%	15,8	36
	30 a 39 años	80,6%	56,8%	41,6%	17,1	29
	40 a 49 años	79,2%	48,2%	33,8%	17,5	76
	50 a 59 años	82,2%	45,0%	32,4%	17,0	40
	60 a 70 años	77,9%	35,4%	24,8%	17,0	65
	Total	72,7%	49,1%	34,9%	16,6	58
Mujeres	12 a 19 años	36,3%	27,3%	15,0%	15,0	84
	20 a 29 años	62,8%	40,9%	25,5%	16,8	30
	30 a 39 años	61,7%	39,5%	24,0%	19,3	23
	40 a 49 años	54,7%	35,2%	23,9%	21,4	32
	50 a 59 años	51,3%	27,7%	15,6%	23,5	32
	60 a 70 años	45,9%	23,1%	14,0%	24,6	38
	Total	53,7%	34,0%	20,7%	19,4	43
Total	12 a 19 años	39,0%	29,2%	16,3%	14,9	81
	20 a 29 años	70,1%	52,2%	36,6%	16,2	32
	30 a 39 años	71,3%	48,3%	33,0%	18,0	25
	40 a 49 años	66,8%	41,6%	28,8%	19,1	46
	50 a 59 años	66,5%	36,2%	23,9%	19,6	34
	60 a 70 años	61,4%	29,0%	19,2%	19,9	45
	Total	63,3%	41,6%	27,9%	17,8	49

*La incidencia se entiende como el total de nuevos consumidores, que antes no consumían, y que en el último año iniciaron su consumo, se expresa en total de nuevos consumidores por cada 1,000 que no consumían.

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Tabla 23. Edad de inicio, incidencia y niveles de prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según provincia. Costa Rica, 2015

	Provincia	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio	Incidencia*
Hombres	San José	75,9%	52,8%	38,5%	16,6	50
	Alajuela	69,7%	46,0%	31,0%	16,4	46
	Cartago	74,6%	50,0%	36,6%	16,5	65
	Heredia	75,2%	51,8%	39,7%	16,3	55
	Guanacaste	77,1%	51,7%	37,8%	17,0	132
	Puntarenas	71,6%	45,9%	29,3%	16,7	67
	Limón	60,0%	38,8%	26,2%	16,7	49
	Total	72,7%	49,1%	34,9%	16,6	58
Mujeres	San José	61,1%	41,4%	26,4%	19,6	66
	Alajuela	45,8%	28,3%	16,7%	19,4	30
	Cartago	54,5%	34,3%	22,1%	19,2	42
	Heredia	59,0%	38,2%	24,0%	19,2	28
	Guanacaste	52,2%	29,9%	15,6%	20,4	58
	Puntarenas	43,9%	24,4%	14,9%	19,4	22
	Limón	46,7%	25,8%	12,2%	18,6	32
	Total	53,7%	34,0%	20,7%	19,4	43
Total	San José	68,4%	47,1%	32,4%	18,0	60
	Alajuela	57,9%	37,3%	24,0%	17,6	36
	Cartago	64,6%	42,2%	29,4%	17,6	51
	Heredia	67,2%	45,1%	31,9%	17,6	39
	Guanacaste	64,9%	41,1%	27,0%	18,3	84
	Puntarenas	58,1%	35,4%	22,3%	17,6	38
	Limón	53,6%	32,5%	19,5%	17,5	40
	Total	63,3%	41,6%	27,9%	17,8	49

*La incidencia se entiende como el total de nuevos consumidores, que antes no consumían, y que en el último año iniciaron su consumo, se expresa en total de nuevos consumidores por cada 1,000 que no consumían.

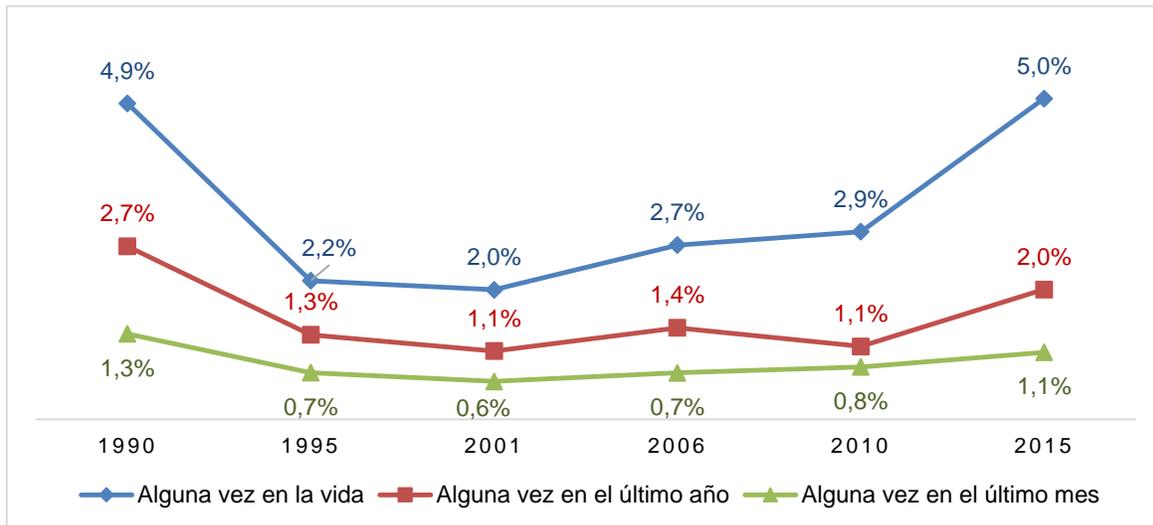
Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Medicamentos tranquilizantes

Los medicamentos tranquilizantes son todos aquellos psicotrópicos depresores del sistema nervioso central, principalmente barbitúricos y benzodiacepinas, cuya función principal es la de disminuir los estados de excitación o ansiedad nerviosa, produciendo sensación de calma dirigida fundamentalmente a la intervención del estrés.

Estas sustancias, si bien es cierto son legales, el correcto uso de las mismas debe tener una adecuada supervisión por parte de profesionales de la salud, de otra forma, el abuso por automedicación o por anhelo de sentir los efectos secundarios de estas drogas, puede conllevar a una problemática sanitaria cuyo impacto debe ser puntualizado.

Gráfico 41. Niveles de prevalencia de consumo de medicamentos tranquilizantes sin prescripción médica alguna vez en la vida, último año y último mes. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015



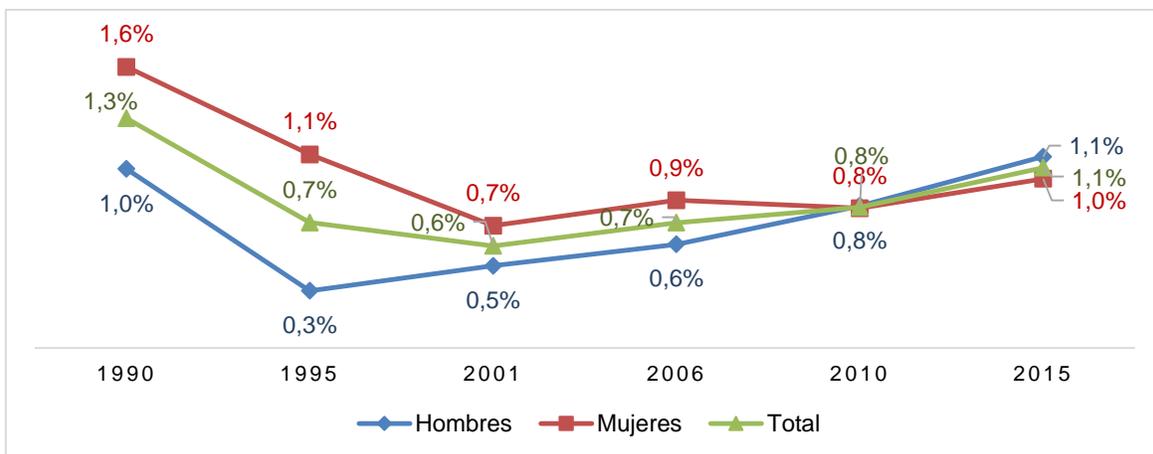
Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Como se aprecia en el gráfico anterior, el consumo de medicamentos tranquilizantes sin receta médica es mucho más bajo que el que se presenta en otras sustancias como el tabaco o el alcohol. La dinámica que ha tenido esta sustancia es muy peculiar, para el año 1990 el consumo alguna vez en la vida misma se reportó en 4,9%, el consumo reciente en 2,7% y, el consumo activo en 1,3%,

durante las 4 rondas de encuestas posteriores, los niveles de prevalencia reportados se mantuvieron estables, en todos los casos con cifras menores a las de 1990, sin embargo, para el año 2015, el consumo reciente y consumo alguna vez en la vida manifestó un incremento importante, tanto así que se asemeja a los valores del año 1990.

Si bien es cierto, no existe un potencial adictivo tan marcado como en el caso de las otras sustancias, el hecho que al menos 1 de cada 100 personas señale el hábito de consumir de manera activa medicamentos tranquilizantes sin prescripción médica, deja ver la necesidad de una adecuada educación respecto al uso de este tipo de psicotrópicos.

Gráfico 42. Niveles de prevalencia en consumo del último mes de medicamentos tranquilizantes sin prescripción médica, según sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015



Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

El gráfico 42 permite visualizar que si bien es cierto el consumo activo de este tipo de medicamentos ha estado históricamente presente en mayor medida en la población femenina, para los años 2010 y 2015 se reporta una paridad de sexo en cuanto al uso de este tipo de sustancias, lo cual equivale a señalar un aumento en el consumo por parte de la población masculina.

En las tablas siguientes, se presentan las principales estadísticas relacionadas con el consumo de medicamentos tranquilizantes sin prescripción médica.

Tabla 24. Niveles de prevalencia de consumo de medicamentos tranquilizantes sin prescripción médica alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015

Período de consumo	Población	1990	1995	2001	2006	2010	2015
Alguna vez en la Vida	Hombres	3,7%	1,4%	2,0%	2,7%	2,8%	5,2%
	Mujeres	6,2%	2,9%	2,1%	2,7%	3,1%	4,9%
	Total	4,9%	2,2%	2,0%	2,7%	2,9%	5,0%
Alguna vez en el último año	Hombres	1,8%	0,7%	1,0%	1,4%	1,0%	2,0%
	Mujeres	3,7%	2,0%	1,2%	1,5%	1,2%	2,1%
	Total	2,7%	1,3%	1,1%	1,4%	1,1%	2,0%
Alguna vez en el último mes	Hombres	1,0%	0,3%	0,5%	0,6%	0,8%	1,1%
	Mujeres	1,6%	1,1%	0,7%	0,9%	0,8%	1,0%
	Total	1,3%	0,7%	0,6%	0,7%	0,8%	1,1%

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Tabla 25. Edades de inicio en consumo de medicamentos tranquilizantes sin prescripción médica, por sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015

Población	1990	1995	2001	2006	2010	2015
Hombres	28,2	28,6	22,6	26,6	24,8	24,5
Mujeres	29,5	32,8	29,4	29,6	27,3	26,7
Total	29,0	31,4	25,9	28,0	26,1	25,6

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Tabla 26. Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de medicamentos tranquilizantes sin prescripción médica alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según Regiones de MIDEPLAN. Costa Rica, 2015

	Región de MIDEPLAN	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio
Hombres	Central	4,9%	1,8%	0,9%	24,3
	Brunca	4,1%	2,8%	2,0%	26,4
	Huetar Norte	4,3%	1,0%	0,9%	26,8
	Pacífico Central	8,3%	2,9%	1,9%	23,0
	Chorotega	4,4%	2,2%	1,5%	26,0
	Huetar Atlántica	5,4%	2,0%	1,2%	25,2
	Total	5,0%	1,9%	1,1%	24,7
Mujeres	Central	4,9%	2,1%	0,9%	26,4
	Brunca	4,2%	1,3%	0,8%	24,7
	Huetar Norte	3,8%	2,5%	0,6%	27,7
	Pacífico Central	6,2%	3,2%	2,0%	28,2
	Chorotega	5,0%	1,5%	0,8%	26,4
	Huetar Atlántica	4,7%	2,6%	1,5%	29,1
	Total	4,8%	2,1%	1,0%	26,7
Total	Central	4,9%	1,9%	0,9%	25,4
	Brunca	4,1%	2,1%	1,4%	25,6
	Huetar Norte	4,0%	1,7%	0,7%	27,2
	Pacífico Central	7,2%	3,1%	1,9%	25,1
	Chorotega	4,7%	1,9%	1,2%	26,2
	Huetar Atlántica	5,1%	2,3%	1,4%	27,0
	Total	4,9%	2,0%	1,0%	25,7

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Tabla 27. Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de medicamentos tranquilizantes sin prescripción médica alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según Regiones del IAFA. Costa Rica, 2015

	Región de IAFA	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio
Hombres	Central Suroeste	6,1%	2,2%	1,5%	24,7
	Central Sureste	5,9%	2,8%	1,2%	21,8
	Brunca	4,1%	2,8%	2,0%	26,4
	Central Norte Alajuela	2,8%	0,7%	0,6%	29,4
	Occidente	2,4%	1,0%	0,5%	24,1
	Chorotega	4,7%	2,1%	1,4%	25,3
	Central Este Cartago	4,8%	1,9%	0,5%	23,2
	Central Norte Heredia	5,1%	0,9%	0,5%	26,9
	Pacífico Central	9,0%	3,2%	2,0%	22,8
	Huetar Atlántica	5,4%	2,0%	1,2%	25,2
	Total	5,0%	1,9%	1,1%	24,7
Mujeres	Central Suroeste	3,9%	1,8%	0,6%	27,2
	Central Sureste	6,0%	3,0%	1,5%	24,3
	Brunca	4,2%	1,3%	0,8%	24,7
	Central Norte Alajuela	4,0%	1,4%	0,4%	35,1
	Occidente	3,1%	1,0%	0,4%	23,6
	Chorotega	5,0%	1,8%	1,2%	26,0
	Central Este Cartago	5,8%	2,2%	0,7%	23,9
	Central Norte Heredia	4,9%	2,4%	1,0%	24,9
	Pacífico Central	6,5%	3,4%	2,1%	28,3
	Huetar Atlántica	4,7%	2,6%	1,5%	29,1
	Total	4,8%	2,1%	1,0%	26,7
Total	Central Suroeste	5,0%	2,0%	1,1%	25,7
	Central Sureste	6,0%	2,9%	1,3%	23,1
	Brunca	4,1%	2,1%	1,4%	25,6
	Central Norte Alajuela	3,4%	1,0%	0,5%	32,7
	Occidente	2,7%	1,0%	0,4%	23,8
	Chorotega	4,9%	1,9%	1,3%	25,7
	Central Este Cartago	5,3%	2,1%	0,6%	23,6
	Central Norte Heredia	5,0%	1,6%	0,7%	25,9
	Pacífico Central	7,8%	3,3%	2,1%	25,0
	Huetar Atlántica	5,1%	2,3%	1,4%	27,0
	Total	4,9%	2,0%	1,0%	25,7

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Tabla 28. Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de medicamentos tranquilizantes sin prescripción médica alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según grupos de edad. Costa Rica, 2015

	Grupos de edad	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio
Hombres	12 a 19 años	3,1%	1,5%	0,7%	14,5
	20 a 29 años	5,9%	2,1%	0,9%	18,7
	30 a 39 años	6,2%	2,6%	1,6%	24,0
	40 a 49 años	4,5%	1,2%	0,9%	32,7
	50 a 59 años	4,3%	1,7%	1,1%	34,7
	60 a 70 años	5,7%	2,5%	1,7%	31,6
	Total	5,0%	1,9%	1,1%	24,7
Mujeres	12 a 19 años	4,6%	1,8%	1,1%	13,5
	20 a 29 años	4,2%	1,6%	0,4%	19,2
	30 a 39 años	6,4%	2,6%	1,0%	26,7
	40 a 49 años	5,0%	2,8%	1,8%	30,6
	50 a 59 años	5,3%	1,9%	0,7%	41,1
	60 a 70 años	2,5%	1,7%	1,2%	43,4
	Total	4,8%	2,1%	1,0%	26,7
Total	12 a 19 años	3,8%	1,6%	0,9%	13,9
	20 a 29 años	5,0%	1,9%	0,7%	18,9
	30 a 39 años	6,3%	2,6%	1,3%	25,3
	40 a 49 años	4,7%	2,0%	1,3%	31,6
	50 a 59 años	4,8%	1,8%	0,9%	38,3
	60 a 70 años	4,1%	2,1%	1,5%	35,4
	Total	4,9%	2,0%	1,0%	25,7

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Tabla 29. Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de medicamentos tranquilizantes sin prescripción médica alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según provincia. Costa Rica, 2015

	Provincia	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio
Hombres	San José	6,0%	2,7%	1,6%	23,8
	Alajuela	3,0%	0,8%	0,6%	27,6
	Cartago	4,8%	1,9%	0,5%	23,2
	Heredia	5,1%	0,9%	0,5%	26,9
	Guanacaste	4,4%	2,2%	1,5%	26,0
	Puntarenas	6,1%	2,4%	1,4%	22,7
	Limón	5,4%	2,0%	1,2%	25,2
	Total	5,0%	1,9%	1,1%	24,7
Mujeres	San José	5,1%	2,4%	1,2%	25,3
	Alajuela	3,8%	1,4%	0,6%	32,3
	Cartago	5,8%	2,2%	0,7%	23,9
	Heredia	4,9%	2,4%	1,0%	24,9
	Guanacaste	5,0%	1,5%	0,8%	26,4
	Puntarenas	4,9%	1,9%	1,2%	27,1
	Limón	4,7%	2,6%	1,5%	29,1
	Total	4,8%	2,1%	1,0%	26,7
Total	San José	5,5%	2,6%	1,4%	24,5
	Alajuela	3,4%	1,1%	0,6%	30,2
	Cartago	5,3%	2,1%	0,6%	23,6
	Heredia	5,0%	1,6%	0,7%	25,9
	Guanacaste	4,7%	1,9%	1,2%	26,2
	Puntarenas	5,5%	2,2%	1,3%	24,6
	Limón	5,1%	2,3%	1,4%	27,0
	Total	4,9%	2,0%	1,0%	25,7

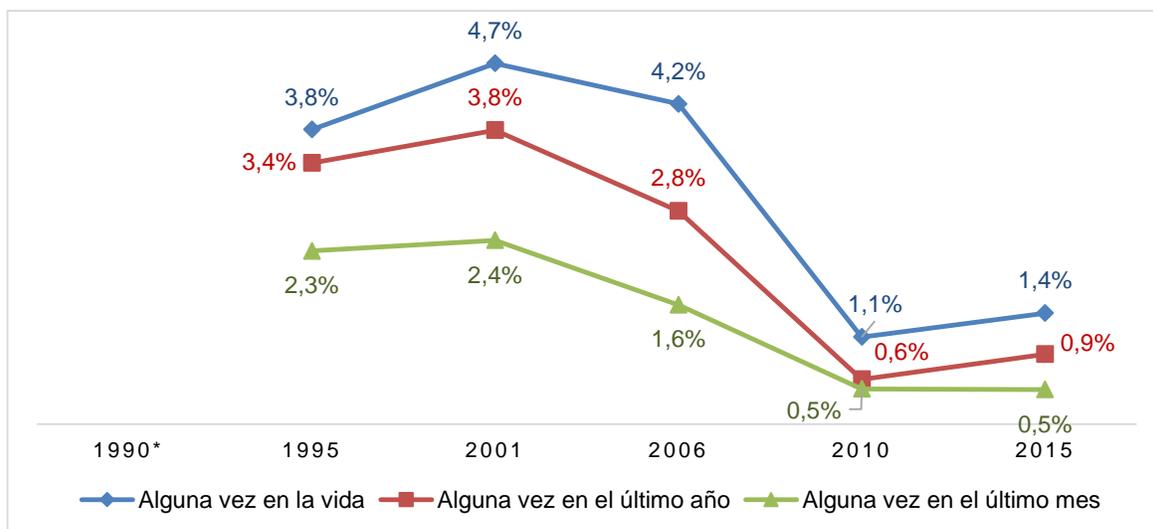
Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Medicamentos Opioides

Los medicamentos opioides son psicotrópicos cuya finalidad principal es el alivio del dolor, tanto el crónico como el intercurrente. Este tipo de medicamentos pueden generar dependencia con gran facilidad por su potente capacidad para desregular los sistemas neurobioquímicos asociados con la recompensa y con el estrés.

Al igual que los medicamentos tranquilizantes, el correcto uso de los opioides está relacionado con buenas prácticas médicas de prescripción y un estricto seguimiento respecto a su uso racional. El consumo prolongado se asocia irremediablemente al desarrollo de una dependencia física, que puede agravarse con conductas adictivas, sobre todo en personas con antecedentes de adicciones a otras sustancias o con enfermedades mentales concurrentes, lo que conlleva a severas complicaciones físicas y mentales.

Gráfico 43. Niveles de prevalencia de consumo de medicamentos opioides sin prescripción médica alguna vez en la vida, último año y último mes. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015



*Para este año no se indagó sobre el consumo de esta sustancia.

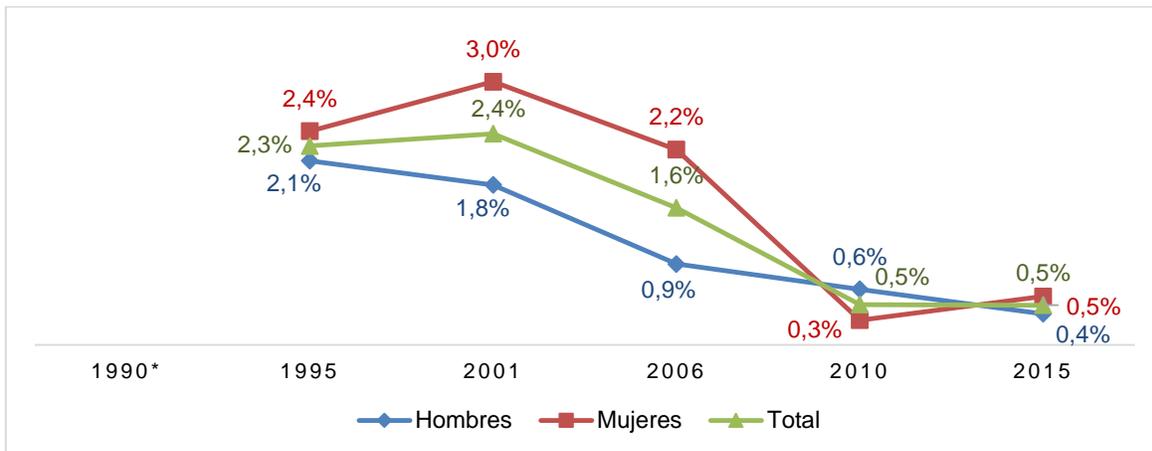
Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Las estadísticas de las encuestas nacionales elaboradas por el Proceso de Investigación, permiten asegurar una reducción significativa en el uso de

medicamentos opioides sin prescripción médica a partir del año 2010, y cuya prevalencia se mantuvo estable para el 2015.

El gráfico 44 permite visualizar también una situación similar a la ocurrida con los medicamentos tranquilizantes sin prescripción médica, donde la población femenina se muestra como la mayor consumidora de este tipo de sustancias, aunque esta situación se nivela para el año 2010 y 2015.

Gráfico 44. Niveles de prevalencia en consumo del último mes de medicamentos opioides sin prescripción médica, según sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015



*Para este año no se indagó sobre el consumo de esta sustancia.

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

En las tablas siguientes, se presentan las principales estadísticas relacionadas con el consumo de medicamentos tranquilizantes sin prescripción médica.

Tabla 30. Niveles de prevalencia de consumo de medicamentos opioides sin prescripción médica alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo. Costa Rica, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015

Período de consumo	Población	1995	2001	2006	2010	2015
Alguna vez en la Vida	Hombres	3,7%	4,2%	3,2%	1,2%	1,4%
	Mujeres	3,9%	5,2%	5,2%	1,1%	1,5%
	Total	3,8%	4,7%	4,2%	1,1%	1,4%
Alguna vez en el último año	Hombres	3,3%	3,4%	2,0%	0,6%	0,9%
	Mujeres	3,5%	4,2%	3,6%	0,5%	0,9%
	Total	3,4%	3,8%	2,8%	0,6%	0,9%
Alguna vez en el último mes	Hombres	2,1%	1,8%	0,9%	0,6%	0,4%
	Mujeres	2,4%	3,0%	2,2%	0,3%	0,5%
	Total	2,3%	2,4%	1,6%	0,5%	0,5%

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Tabla 31. Edades de inicio en consumo de medicamentos opioides sin prescripción médica, por sexo. Costa Rica, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015

Población	1995	2001	2006	2010	2015
Hombres	25,3	17,4	27,4	20,3	22,5
Mujeres	25,1	17,5	23,6	23,9	29,0
Total	25,2	17,4	25,0	21,9	25,8

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Tabla 32. Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de medicamentos opioides sin prescripción médica alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según Regiones de MIDEPLAN. Costa Rica, 2015

	Región de MIDEPLAN	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio
Hombres	Central	1,9%	1,2%	0,5%	21,1
	Brunca	2,2%	1,2%	0,6%	26,3
	Huetar Norte	0,6%	0,0%	0,0%	14,9
	Pacífico Central	3,1%	1,1%	0,6%	24,2
	Chorotega	1,3%	0,8%	0,2%	19,5
	Huetar Atlántica	3,4%	2,1%	1,1%	21,3
	Total	2,0%	1,1%	0,5%	21,6
Mujeres	Central	1,6%	1,0%	0,5%	25,0
	Brunca	2,0%	0,8%	0,0%	23,7
	Huetar Norte	1,7%	1,2%	0,9%	28,7
	Pacífico Central	2,3%	1,6%	0,9%	34,9
	Chorotega	1,4%	0,6%	0,4%	22,3
	Huetar Atlántica	2,8%	1,9%	1,2%	24,4
	Total	1,7%	1,1%	0,6%	25,6
Total	Central	1,7%	1,1%	0,5%	22,9
	Brunca	2,1%	1,0%	0,3%	25,1
	Huetar Norte	1,1%	0,6%	0,5%	24,8
	Pacífico Central	2,7%	1,3%	0,8%	28,7
	Chorotega	1,4%	0,7%	0,3%	20,9
	Huetar Atlántica	3,1%	2,0%	1,2%	22,7
	Total	1,9%	1,1%	0,5%	23,5

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Tabla 33. Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de medicamentos opioides sin prescripción médica alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según Regiones del IAFA. Costa Rica, 2015

	Región de IAFA	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio
Hombres	Central Suroeste	1,6%	0,7%	0,2%	23,8
	Central Sureste	2,0%	1,7%	0,5%	19,1
	Brunca	2,2%	1,2%	0,6%	26,3
	Central Norte Alajuela	1,1%	0,5%	0,5%	15,3
	Occidente	1,6%	1,2%	0,9%	23,7
	Chorotega	1,3%	0,7%	0,2%	19,3
	Central Este Cartago	2,5%	1,5%	1,0%	21,6
	Central Norte Heredia	1,6%	0,9%	0,0%	23,7
	Pacífico Central	3,4%	1,2%	0,7%	24,2
	Huetar Atlántica	3,4%	2,1%	1,1%	21,3
	Total	2,0%	1,1%	0,5%	21,6
Mujeres	Central Suroeste	1,4%	0,7%	0,6%	23,3
	Central Sureste	3,0%	2,4%	1,3%	25,1
	Brunca	2,0%	0,8%	0,0%	23,7
	Central Norte Alajuela	0,9%	0,7%	0,4%	42,3
	Occidente	1,0%	0,3%	0,0%	15,0
	Chorotega	1,8%	0,9%	0,4%	21,3
	Central Este Cartago	0,9%	0,1%	0,1%	17,2
	Central Norte Heredia	1,2%	0,8%	0,3%	24,7
	Pacífico Central	2,5%	1,6%	0,9%	35,0
	Huetar Atlántica	2,8%	1,9%	1,2%	24,4
	Total	1,7%	1,1%	0,6%	25,6
Total	Central Suroeste	1,5%	0,7%	0,4%	23,6
	Central Sureste	2,5%	2,0%	0,9%	22,7
	Brunca	2,1%	1,0%	0,3%	25,1
	Central Norte Alajuela	1,0%	0,6%	0,4%	27,2
	Occidente	1,3%	0,7%	0,4%	20,4
	Chorotega	1,6%	0,8%	0,3%	20,4
	Central Este Cartago	1,7%	0,8%	0,6%	20,5
	Central Norte Heredia	1,4%	0,8%	0,2%	24,1
	Pacífico Central	3,0%	1,4%	0,8%	28,6
	Huetar Atlántica	3,1%	2,0%	1,2%	22,7
	Total	1,9%	1,1%	0,5%	23,5

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Tabla 34. Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de medicamentos opioides sin prescripción médica alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según grupos de edad. Costa Rica, 2015

	Grupos de edad	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio
Hombres	12 a 19 años	1,6%	1,0%	0,3%	11,2
	20 a 29 años	2,6%	1,3%	0,8%	18,1
	30 a 39 años	2,7%	1,5%	0,7%	20,2
	40 a 49 años	1,2%	0,5%	0,2%	32,0
	50 a 59 años	1,7%	1,2%	0,5%	34,4
	60 a 70 años	0,9%	0,8%	0,3%	33,3
	Total	2,0%	1,1%	0,5%	21,6
Mujeres	12 a 19 años	1,6%	0,9%	0,1%	13,8
	20 a 29 años	1,5%	0,7%	0,5%	18,1
	30 a 39 años	2,2%	1,5%	0,9%	24,1
	40 a 49 años	1,4%	0,9%	0,4%	31,0
	50 a 59 años	2,3%	1,7%	0,9%	44,0
	60 a 70 años	1,1%	0,7%	0,7%	17,7
	Total	1,7%	1,1%	0,6%	25,6
Total	12 a 19 años	1,6%	1,0%	0,2%	12,5
	20 a 29 años	2,1%	1,0%	0,6%	18,1
	30 a 39 años	2,5%	1,5%	0,8%	22,0
	40 a 49 años	1,3%	0,7%	0,3%	31,5
	50 a 59 años	2,0%	1,5%	0,7%	40,0
	60 a 70 años	1,0%	0,7%	0,5%	24,5
	Total	1,9%	1,1%	0,5%	23,5

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Tabla 35. Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de medicamentos opioides sin prescripción médica alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según provincia. Costa Rica, 2015

	Provincia	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio
Hombres	San José	1,8%	1,1%	0,3%	21,9
	Alajuela	1,2%	0,6%	0,5%	17,7
	Cartago	2,5%	1,5%	1,0%	21,6
	Heredia	1,6%	0,9%	0,0%	23,7
	Guanacaste	1,3%	0,8%	0,2%	19,5
	Puntarenas	3,2%	1,6%	0,8%	24,2
	Limón	3,4%	2,1%	1,1%	21,3
	Total	2,0%	1,1%	0,5%	21,6
Mujeres	San José	2,3%	1,5%	0,9%	24,5
	Alajuela	1,1%	0,7%	0,3%	32,2
	Cartago	0,9%	0,1%	0,1%	17,2
	Heredia	1,2%	0,8%	0,3%	24,7
	Guanacaste	1,4%	0,6%	0,4%	22,3
	Puntarenas	1,9%	1,2%	0,5%	31,2
	Limón	2,8%	1,9%	1,2%	24,4
	Total	1,7%	1,1%	0,6%	25,6
Total	San José	2,0%	1,3%	0,6%	23,4
	Alajuela	1,2%	0,7%	0,4%	24,5
	Cartago	1,7%	0,8%	0,6%	20,5
	Heredia	1,4%	0,8%	0,2%	24,1
	Guanacaste	1,4%	0,7%	0,3%	20,9
	Puntarenas	2,6%	1,4%	0,7%	26,8
	Limón	3,1%	2,0%	1,2%	22,7
	Total	1,9%	1,1%	0,5%	23,5

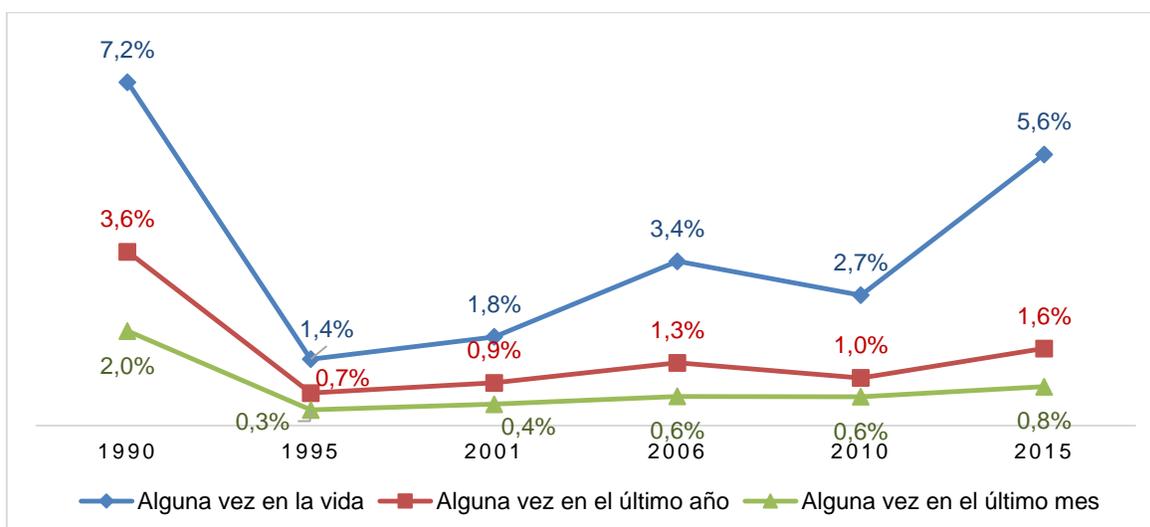
Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Medicamentos Estimulantes

Finalmente, los medicamentos estimulantes son los psicotrópicos utilizados para aumentar el estado de alerta, la atención y la energía. Los mismos son utilizados principalmente para el tratamiento del déficit de atención, narcolepsia y algunos casos de depresión.

Entre los medicamentos estimulantes más conocidos están las anfetaminas, metanfetaminas, ritalina, dextroanfetaminas, etc., sustancias que al igual que con los medicamentos tranquilizantes y opioides, su uso debe estar siempre bajo un adecuado control médico, por lo que la receta es indispensable para evitar un abuso.

Gráfico 45. Niveles de prevalencia de consumo de medicamentos estimulantes sin prescripción médica alguna vez en la vida, último año y último mes. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015

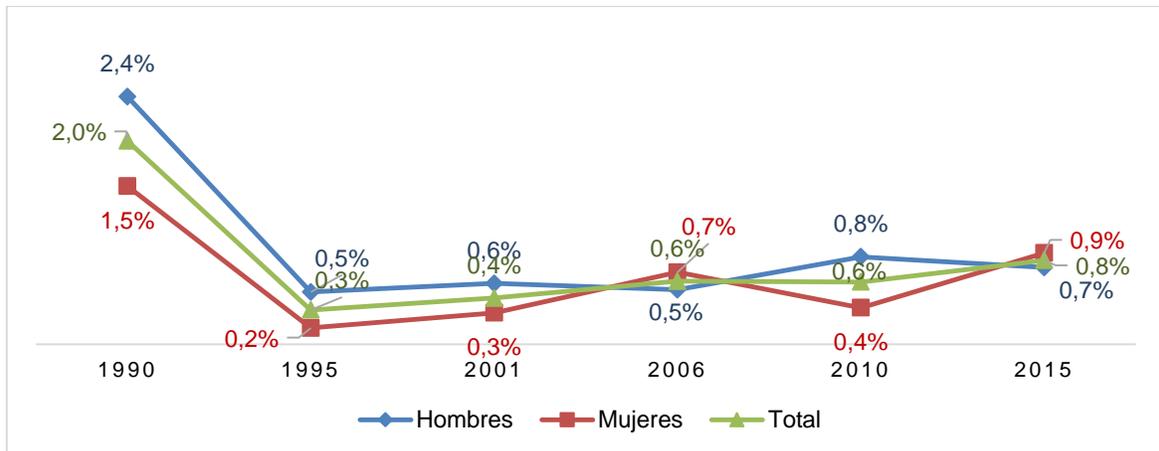


Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

La tendencia histórica de consumo de medicamentos estimulantes sin receta médica tiene un comportamiento similar al de medicamentos tranquilizantes, para el año 1990 el consumo reportado fue bastante elevado, no obstante, para el año 1995 este consumo baja en todos los periodos de tiempo estudiados (alguna vez en la vida, último año y último mes). Posterior a este año, se presenta un consumo en incremento constante, aumento que tiene su culminación en el año 2015, donde únicamente el consumo alguna vez en la vida duplica al reportado durante el 2010.

A diferencia de los medicamentos presentados en las secciones anteriores, el consumo de tranquilizantes pareciera tener un mayor público masculino, tal como se visualiza en el gráfico 46. A pesar de lo anterior, para el año 2015 este consumo se muestra similar en ambas poblaciones.

Gráfico 46. Niveles de prevalencia en consumo del último mes de medicamentos estimulantes sin prescripción médica, según sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015



Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Es de remarcar el hecho que, si bien es cierto, el consumo de este tipo de medicamentos da la impresión de ser muy bajo, las implicaciones derivadas del abuso de estas sustancias tienen a ser muy elevadas, especialmente si se considera que, por lo general, estos medicamentos están al alcance de poblaciones jóvenes, quienes ante la necesidad de llevar a cabo tareas propias del ámbito escolar, consumen las mismas de forma no controlada, lo que no solamente conlleva a consecuencias derivadas del consumo, sino que también puede generar adicción y todas las problemáticas asociadas.

En las tablas siguientes, se presentan las principales estadísticas relacionadas con el consumo de medicamentos estimulantes sin prescripción médica.

Tabla 36. Niveles de prevalencia de consumo de medicamentos estimulantes sin prescripción médica alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015

Período de consumo	Población	1990	1995	2001	2006	2010	2015
Alguna vez en la Vida	Hombres	8,7%	1,9%	2,3%	3,7%	2,7%	6,4%
	Mujeres	5,6%	0,9%	1,4%	3,1%	2,8%	4,9%
	Total	7,2%	1,4%	1,8%	3,4%	2,7%	5,6%
Alguna vez en el último año	Hombres	4,5%	1,0%	1,2%	1,2%	1,2%	1,8%
	Mujeres	2,7%	0,4%	0,6%	1,4%	0,8%	1,4%
	Total	3,6%	0,7%	0,9%	1,3%	1,0%	1,6%
Alguna vez en el último mes	Hombres	2,4%	0,5%	0,6%	0,5%	0,8%	0,7%
	Mujeres	1,5%	0,2%	0,3%	0,7%	0,4%	0,9%
	Total	2,0%	0,3%	0,4%	0,6%	0,6%	0,8%

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Tabla 37. Edades de inicio en consumo de medicamentos estimulantes sin prescripción médica, por sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015

Población	1990	1995	2000	2006	2010	2015
Hombres	24,0	24,0	22,9	24,8	21,5	24,6
Mujeres	24,3	24,6	21,1	22,4	23,9	24,9
Total	24,1	24,2	22,3	23,7	22,8	24,7

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Tabla 38. Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de medicamentos estimulantes sin prescripción médica alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según Regiones de MIDEPLAN. Costa Rica, 2015

	Región de MIDEPLAN	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio
Hombres	Central	5,8%	1,6%	0,8%	23,5
	Brunca	11,8%	3,5%	1,2%	24,3
	Huetar Norte	7,5%	1,9%	0,3%	27,7
	Pacífico Central	9,5%	3,6%	1,1%	24,0
	Chorotega	4,9%	0,8%	0,3%	26,0
	Huetar Atlántica	4,8%	1,5%	0,4%	28,5
	Total	6,4%	1,8%	0,8%	24,5
Mujeres	Central	5,4%	1,6%	1,1%	26,0
	Brunca	5,8%	1,3%	1,0%	23,4
	Huetar Norte	4,1%	1,4%	0,1%	22,0
	Pacífico Central	4,0%	1,7%	1,4%	32,3
	Chorotega	4,4%	0,8%	0,7%	24,6
	Huetar Atlántica	4,8%	2,7%	1,7%	25,7
	Total	5,1%	1,6%	1,0%	25,7
Total	Central	5,6%	1,6%	1,0%	24,7
	Brunca	8,8%	2,4%	1,1%	24,0
	Huetar Norte	5,9%	1,6%	0,2%	25,8
	Pacífico Central	6,8%	2,7%	1,2%	26,3
	Chorotega	4,6%	0,8%	0,5%	25,3
	Huetar Atlántica	4,8%	2,1%	1,0%	27,2
	Total	5,8%	1,7%	0,9%	25,0

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Tabla 39. Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de medicamentos estimulantes sin prescripción médica alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según Regiones del IAFA. Costa Rica, 2015

	Región de IAFA	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio
Hombres	Central Suroeste	5,7%	1,3%	0,4%	22,8
	Central Sureste	6,0%	2,3%	1,3%	24,5
	Brunca	11,8%	3,5%	1,2%	24,3
	Central Norte Alajuela	4,7%	1,1%	0,3%	26,5
	Occidente	4,9%	0,9%	0,6%	24,3
	Chorotega	5,0%	0,8%	0,3%	25,5
	Central Este Cartago	8,2%	2,4%	1,7%	22,8
	Central Norte Heredia	6,0%	1,3%	0,4%	24,2
	Pacífico Central	10,3%	3,9%	1,2%	23,9
	Huetar Atlántica	4,8%	1,5%	0,4%	28,5
	Total	6,4%	1,8%	0,8%	24,5
Mujeres	Central Suroeste	5,8%	2,6%	1,7%	25,9
	Central Sureste	6,4%	1,6%	1,1%	22,5
	Brunca	5,8%	1,3%	1,0%	23,4
	Central Norte Alajuela	4,0%	1,5%	1,0%	32,0
	Occidente	2,3%	0,1%	0,0%	21,0
	Chorotega	4,2%	0,7%	0,7%	24,2
	Central Este Cartago	6,5%	1,3%	0,6%	25,4
	Central Norte Heredia	4,2%	1,3%	0,6%	26,4
	Pacífico Central	4,1%	1,8%	1,5%	32,3
	Huetar Atlántica	4,8%	2,7%	1,7%	25,7
	Total	5,1%	1,6%	1,0%	25,7
Total	Central Suroeste	5,8%	2,0%	1,0%	24,3
	Central Sureste	6,2%	1,9%	1,2%	23,5
	Brunca	8,8%	2,4%	1,1%	24,0
	Central Norte Alajuela	4,4%	1,3%	0,6%	29,0
	Occidente	3,6%	0,5%	0,3%	23,2
	Chorotega	4,7%	0,8%	0,5%	25,0
	Central Este Cartago	7,3%	1,9%	1,2%	23,9
	Central Norte Heredia	5,1%	1,3%	0,5%	25,1
	Pacífico Central	7,3%	2,9%	1,4%	26,2
	Huetar Atlántica	4,8%	2,1%	1,0%	27,2
	Total	5,8%	1,7%	0,9%	25,0

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Tabla 40. Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de medicamentos estimulantes sin prescripción médica alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según grupos de edad. Costa Rica, 2015

	Grupos de edad	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio
Hombres	12 a 19 años	2,2%	1,2%	0,1%	14,9
	20 a 29 años	8,4%	2,9%	1,5%	19,8
	30 a 39 años	7,9%	1,6%	0,4%	23,3
	40 a 49 años	6,0%	1,8%	0,9%	27,6
	50 a 59 años	8,0%	1,7%	1,3%	32,0
	60 a 70 años	4,1%	0,4%	0,0%	36,6
	Total	6,4%	1,8%	0,8%	24,5
Mujeres	12 a 19 años	2,3%	0,6%	0,6%	15,9
	20 a 29 años	5,6%	1,4%	0,7%	19,4
	30 a 39 años	7,3%	2,0%	1,0%	24,4
	40 a 49 años	6,2%	2,0%	1,5%	28,3
	50 a 59 años	4,6%	2,6%	2,1%	40,7
	60 a 70 años	2,7%	0,8%	0,4%	32,6
	Total	5,1%	1,6%	1,0%	25,7
Total	12 a 19 años	2,3%	0,9%	0,3%	15,4
	20 a 29 años	7,1%	2,2%	1,1%	19,7
	30 a 39 años	7,6%	1,8%	0,7%	23,8
	40 a 49 años	6,1%	1,9%	1,2%	28,0
	50 a 59 años	6,3%	2,2%	1,7%	35,3
	60 a 70 años	3,4%	0,6%	0,2%	34,9
	Total	5,8%	1,7%	0,9%	25,0

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Tabla 41. Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de medicamentos estimulantes sin prescripción médica alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según provincia. Costa Rica, 2015

	Provincia	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio
Hombres	San José	6,8%	2,2%	1,0%	23,9
	Alajuela	4,9%	1,1%	0,3%	25,8
	Cartago	8,2%	2,4%	1,7%	22,8
	Heredia	6,0%	1,3%	0,4%	24,2
	Guanacaste	4,9%	0,8%	0,3%	26,0
	Puntarenas	9,6%	3,0%	0,9%	24,0
	Limón	4,8%	1,5%	0,4%	28,5
	Total	6,4%	1,8%	0,8%	24,5
Mujeres	San José	6,1%	2,0%	1,3%	24,3
	Alajuela	3,6%	1,1%	0,7%	29,9
	Cartago	6,5%	1,3%	0,6%	25,4
	Heredia	4,2%	1,3%	0,6%	26,4
	Guanacaste	4,4%	0,8%	0,7%	24,6
	Puntarenas	4,9%	1,7%	1,3%	26,2
	Limón	4,8%	2,7%	1,7%	25,7
	Total	5,1%	1,6%	1,0%	25,7
Total	San José	6,4%	2,1%	1,2%	24,1
	Alajuela	4,3%	1,1%	0,5%	27,5
	Cartago	7,3%	1,9%	1,2%	23,9
	Heredia	5,1%	1,3%	0,5%	25,1
	Guanacaste	4,6%	0,8%	0,5%	25,3
	Puntarenas	7,3%	2,3%	1,1%	24,7
	Limón	4,8%	2,1%	1,0%	27,2
	Total	5,8%	1,7%	0,9%	25,0

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Consumo de Sustancias psicoactivas ilegales

Como su nombre lo indica, las sustancias psicoactivas ilegales son aquellas donde las actividades relacionadas con la producción, distribución, comercialización y consumo están total o parcialmente prohibidas en el país. Su uso tiene un fin meramente recreacional, es decir, el consumo se presenta con la finalidad de sentir sus efectos psicoactivos y alterar los estados de conciencia.

Adicional al alto potencial adictivo que tienen sustancias psicoactivas como la marihuana, cocaína, crack, disolventes volátiles y heroína; el consumo prolongado de estas drogas genera consecuencias severas en el organismo, por lo que el estudio de las tendencias de consumo de las mismas ha sido también una prioridad para el IAFA, cuyas encuestas en población general de 12 a 70 años permiten dar seguimiento a los patrones de consumo presentes en la población.

Si bien es cierto, el consumo de las sustancias ilegales está muy por debajo del que presentan drogas como el alcohol y el tabaco, las consecuencias negativas del consumo pueden ser incluso más perjudiciales, no solo por el potencial adictivo y profundidad de sus implicaciones, sino también, que la ilegalidad de los productos facilita una serie de dinámicas sociales que afectan de manera integral a la persona consumidora, entre ellos el entorno de consumo, la pureza o contaminación de las drogas, los peligros a los que se exponen al utilizar medios de ingesta no adecuados, etc.

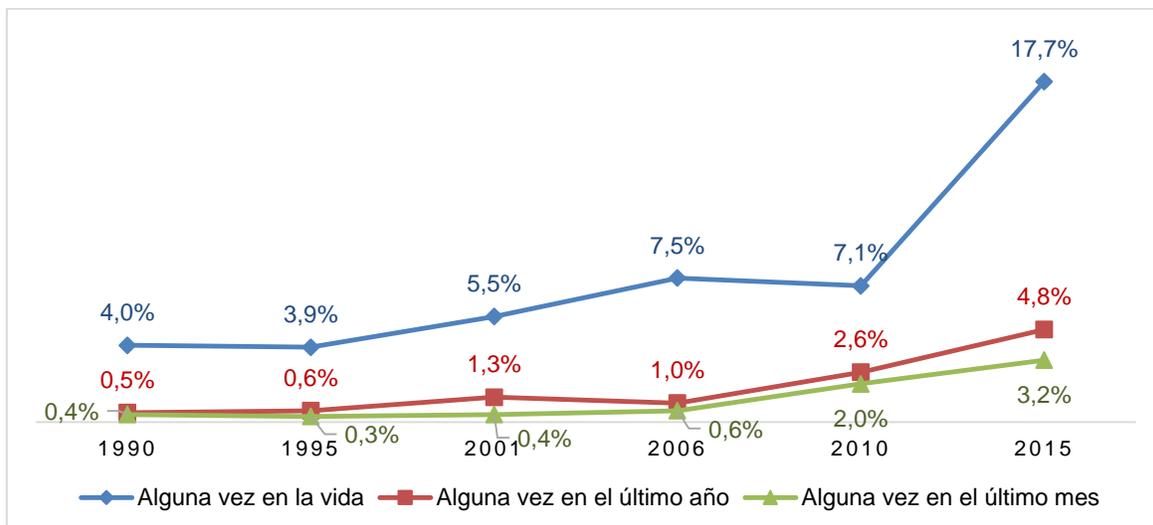
Esta sección presenta las principales estimaciones estadísticas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas ilegales en nuestro país, facilitando la identificación de patrones de consumo de manera sincrónica y asincrónica.

Marihuana

Según datos de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), la marihuana es la sustancia ilegal más consumida en todo el mundo (2017), siendo que para el año 2015 se estimó que al menos 183 millones de personas habían utilizado dicha sustancia en el último año. El uso primordial de esta droga es con fines no médicos, siendo la búsqueda por los efectos psicoactivos de los componentes de la planta, específicamente el THC (tetrahidrocannabinol), la causa más evidente del consumo, en un segundo lugar se alega la utilización de la misma por sus supuestos fines medicinales.

Es de esclarecer que las consultas realizadas en esta investigación, orientaron su interés en conocer los patrones de consumo de marihuana como tal, es decir, con un fin primordialmente recreativo, en tanto que el posible consumo médico fue abordado al indagar sobre el consumo de cannabis. En este sentido, la Encuesta realizada durante el año 2015 separó a nivel conceptual el término marihuana del término cannabis, siendo enfocado el primero en el consumo para efectos recreativos, y el segundo para sus posibles implicaciones médicas.

Gráfico 47. Niveles de prevalencia de consumo de marihuana alguna vez en la vida, último año y último mes. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015.



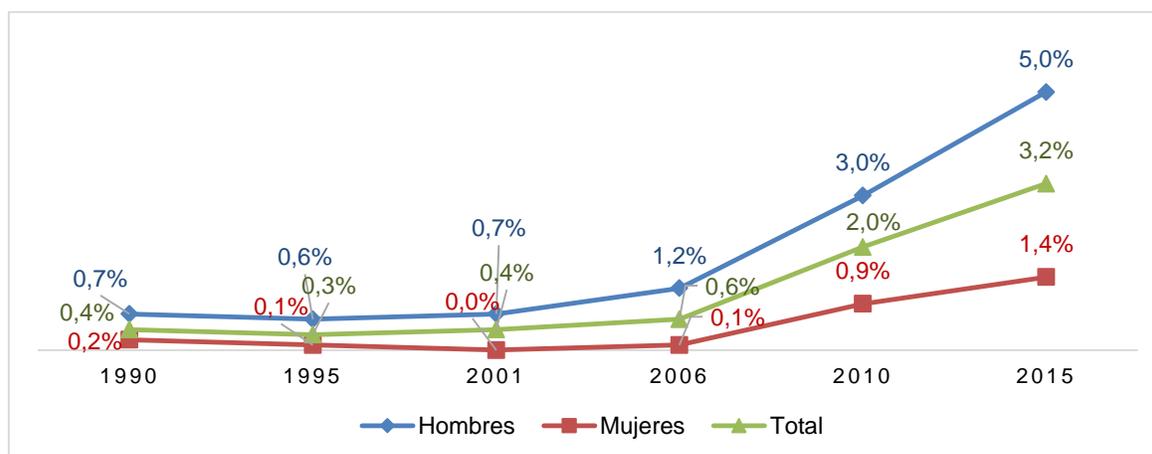
Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

El gráfico 47 permite visualizar el comportamiento del consumo de marihuana en Costa Rica desde el año 1990, saltando a la vista un incremento paulatino en el porcentaje de personas que reportan el uso de esta sustancia, ya sea alguna vez en la vida, en el último año o en el último mes.

El dato más sobresaliente es el incremento de poco más de diez puntos porcentuales en el consumo alguna vez en la vida, de 7,1% en el 2010 a 17,7% en el 2015. Incremento que se presenta en menor medida en el consumo reciente, 5,6% en 2010 a 4,8% en 2015, y consumo activo, 2,0% en 2010 a 3,2% en el 2015. Lo anterior permite interpretar la existencia de un mayor consumo experimental por parte de la población general, la cual se ha basado en la errónea noción de planta inocua o medicinal. No obstante, cuando se aprecia que las bondades de la planta no son las promocionadas, se discontinúa el consumo, hecho que se confirma al comparar los datos mencionados anteriormente.

Al igual que en el consumo de la mayoría de las sustancias psicoactivas, la población masculina es la que presenta los mayores niveles de prevalencia de consumo activo, ampliando la brecha a partir del año 2006 cuando se ubicaba en un punto porcentual la diferencia de consumo entre población masculina y femenina, en tanto que para el año 2015 esta brecha la marca una diferencia de 3,6 puntos porcentuales.

Gráfico 48. Niveles de prevalencia en consumo del último mes de marihuana, según sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015.



Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

En las siguientes tablas se presentan de manera concreta las principales estadísticas de consumo de marihuana en el país durante el año 2015, señalando los niveles de prevalencia de consumo en los tres periodos (vida, año y mes), la edad de inicio y, la incidencia del consumo de la sustancia. Datos que se presentan tanto a nivel nacional, como regional, por grupos de edades y provincial.

Tabla 42. Niveles de prevalencia de consumo de marihuana alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015

Período de consumo	Población	1990	1995	2001	2006	2010	2015
Alguna vez en la Vida	Hombres	6,8%	7,1%	9,0%	10,9%	10,2%	26,3%
	Mujeres	1,3%	0,6%	1,9%	3,9%	4,0%	9,0%
	Total	4,0%	3,9%	5,5%	7,5%	7,1%	17,7%
Alguna vez en el último año	Hombres	0,7%	1,0%	2,1%	1,9%	4,0%	7,2%
	Mujeres	0,2%	0,1%	0,5%	0,2%	1,1%	2,4%
	Total	0,5%	0,6%	1,3%	1,0%	2,6%	4,8%
Alguna vez en el último mes	Hombres	0,7%	0,6%	0,7%	1,2%	3,0%	5,0%
	Mujeres	0,2%	0,1%	0,0%	0,1%	0,9%	1,4%
	Total	0,4%	0,3%	0,4%	0,6%	2,0%	3,2%

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Tabla 43. Edades de inicio en consumo de marihuana, por sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015

Población	1990	1995	2001	2006	2010	2015
Hombres	19,2	18,4	17,9	18,1	17,0	18,2
Mujeres	18,5	18,5	17,9	16,2	17,1	17,9
Total	19,1	18,4	17,9	17,6	17,0	18,1

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Tabla 44. Incidencia* del consumo de marihuana, por sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015

Población	1990	1995	2001	2006	2010	2015
Hombres	3	1	10	9	9	15
Mujeres	1	1	6	3	3	6
Total	2	1	8	6	6	10

*La incidencia se entiende como el total de nuevos consumidores, que antes no consumían, y que en el último año iniciaron su consumo, se expresa en total de nuevos consumidores por cada 1,000 que no consumían.
Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Tabla 45. Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de marihuana alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según Regiones de MIDEPLAN. Costa Rica, 2015

	Región de MIDEPLAN	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio
Hombres	Central	27,7%	8,3%	6,0%	18,1
	Brunca	18,7%	2,2%	1,0%	20,2
	Huetar Norte	24,7%	5,8%	3,8%	18,1
	Pacífico Central	28,2%	6,2%	4,4%	18,1
	Chorotega	24,6%	6,0%	3,2%	17,9
	Huetar Atlántica	23,8%	6,8%	4,1%	18,3
	Total	26,3%	7,2%	5,0%	18,2
Mujeres	Central	9,8%	2,7%	1,6%	18,1
	Brunca	8,1%	1,0%	0,8%	17,1
	Huetar Norte	5,5%	1,9%	0,6%	18,5
	Pacífico Central	8,7%	2,6%	2,3%	17,2
	Chorotega	5,0%	1,4%	0,8%	18,6
	Huetar Atlántica	10,0%	1,9%	1,4%	17,1
	Total	9,0%	2,4%	1,4%	17,9
Total	Central	18,8%	5,5%	3,8%	18,1
	Brunca	13,5%	1,6%	0,9%	19,3
	Huetar Norte	15,4%	3,9%	2,3%	18,2
	Pacífico Central	18,7%	4,5%	3,4%	17,9
	Chorotega	15,1%	3,8%	2,0%	18,0
	Huetar Atlántica	17,1%	4,4%	2,8%	18,0
	Total	17,7%	4,8%	3,2%	18,1

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Tabla 46. Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de marihuana alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según Regiones del IAFA. Costa Rica, 2015

	Región de IAFA	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio
Hombres	Central Suroeste	30,1%	9,8%	8,1%	18,1
	Central Sureste	28,6%	6,5%	4,6%	17,8
	Brunca	18,7%	2,2%	1,0%	20,2
	Central Norte Alajuela	25,3%	5,8%	3,8%	18,8
	Occidente	24,5%	9,8%	5,0%	18,9
	Chorotega	24,0%	5,6%	3,0%	17,9
	Central Este Cartago	27,2%	8,8%	6,6%	16,8
	Central Norte Heredia	26,5%	10,0%	7,0%	18,5
	Pacífico Central	28,7%	6,1%	4,4%	18,1
	Huetar Atlántica	23,8%	6,8%	4,1%	18,3
	Total	26,3%	7,2%	5,0%	18,2
Mujeres	Central Suroeste	10,6%	3,6%	3,0%	18,1
	Central Sureste	11,6%	2,7%	1,4%	18,4
	Brunca	8,1%	1,0%	0,8%	17,1
	Central Norte Alajuela	6,7%	2,3%	0,7%	17,6
	Occidente	7,4%	2,3%	0,7%	16,5
	Chorotega	4,7%	1,2%	0,7%	18,5
	Central Este Cartago	7,7%	1,9%	0,9%	19,2
	Central Norte Heredia	11,2%	2,7%	1,5%	17,9
	Pacífico Central	9,0%	2,7%	2,5%	17,2
	Huetar Atlántica	10,0%	1,9%	1,4%	17,1
	Total	9,0%	2,4%	1,4%	17,9
Total	Central Suroeste	20,3%	6,7%	5,5%	18,1
	Central Sureste	20,0%	4,6%	3,0%	18,0
	Brunca	13,5%	1,6%	0,9%	19,3
	Central Norte Alajuela	16,2%	4,1%	2,3%	18,5
	Occidente	15,9%	6,0%	2,8%	18,4
	Chorotega	14,6%	3,5%	1,9%	18,0
	Central Este Cartago	17,5%	5,4%	3,8%	17,4
	Central Norte Heredia	18,9%	6,4%	4,3%	18,3
	Pacífico Central	19,2%	4,5%	3,5%	17,9
	Huetar Atlántica	17,1%	4,4%	2,8%	18,0
	Total	17,7%	4,8%	3,2%	18,1

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Tabla 47. Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de marihuana alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según grupos de edad. Costa Rica, 2015

	Grupos de edad	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio
Hombres	12 a 19 años	17,2%	10,0%	4,9%	14,8
	20 a 29 años	39,6%	15,4%	12,1%	16,9
	30 a 39 años	33,1%	6,2%	4,2%	19,0
	40 a 49 años	16,3%	1,4%	1,0%	20,9
	50 a 59 años	22,6%	1,4%	1,2%	19,8
	60 a 70 años	13,6%	0,3%	0,2%	23,1
	Total	26,3%	7,2%	5,0%	18,2
Mujeres	12 a 19 años	10,6%	4,6%	2,1%	15,1
	20 a 29 años	17,5%	5,0%	3,7%	17,3
	30 a 39 años	8,5%	1,8%	0,9%	19,8
	40 a 49 años	5,2%	0,1%	0,1%	21,7
	50 a 59 años	3,1%	0,0%	0,0%	18,2
	60 a 70 años	1,0%	0,1%	0,0%	27,7
	Total	9,0%	2,4%	1,4%	17,9
Total	12 a 19 años	14,0%	7,4%	3,5%	14,9
	20 a 29 años	28,9%	10,4%	8,0%	17,0
	30 a 39 años	21,0%	4,1%	2,6%	19,1
	40 a 49 años	10,7%	0,8%	0,5%	21,1
	50 a 59 años	12,8%	0,7%	0,6%	19,6
	60 a 70 años	7,1%	0,2%	0,1%	23,4
	Total	17,7%	4,8%	3,2%	18,1

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Tabla 48. Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de marihuana alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según provincia. Costa Rica, 2015

	Provincia	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio
Hombres	San José	28,0%	7,4%	5,7%	18,1
	Alajuela	24,8%	6,5%	3,9%	18,8
	Cartago	27,2%	8,8%	6,6%	16,8
	Heredia	26,5%	10,0%	7,0%	18,5
	Guanacaste	24,6%	6,0%	3,2%	17,9
	Puntarenas	25,4%	5,0%	3,2%	18,9
	Limón	23,8%	6,8%	4,1%	18,3
	Total	26,3%	7,2%	5,0%	18,2
Mujeres	San José	11,0%	3,0%	2,1%	18,1
	Alajuela	6,6%	2,2%	0,7%	17,3
	Cartago	7,7%	1,9%	0,9%	19,2
	Heredia	11,2%	2,7%	1,5%	17,9
	Guanacaste	5,0%	1,4%	0,8%	18,6
	Puntarenas	7,9%	1,9%	1,6%	17,3
	Limón	10,0%	1,9%	1,4%	17,1
	Total	9,0%	2,4%	1,4%	17,9
Total	San José	19,5%	5,2%	3,9%	18,1
	Alajuela	15,9%	4,3%	2,3%	18,5
	Cartago	17,5%	5,4%	3,8%	17,4
	Heredia	18,9%	6,4%	4,3%	18,3
	Guanacaste	15,1%	3,8%	2,0%	18,0
	Puntarenas	16,9%	3,5%	2,4%	18,6
	Limón	17,1%	4,4%	2,8%	18,0
	Total	17,7%	4,8%	3,2%	18,1

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

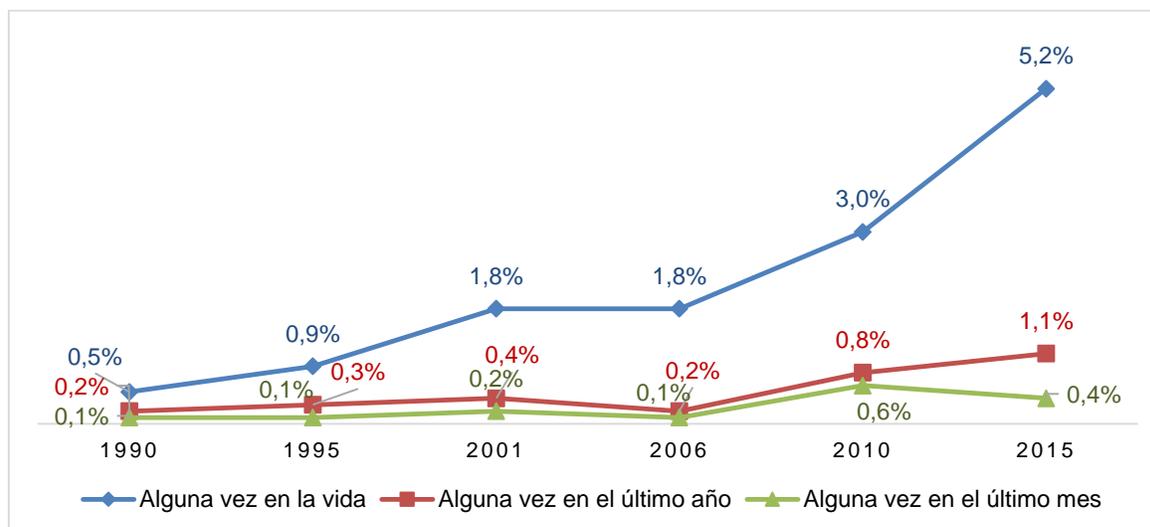
Cocaína

La cocaína, en su presentación de sal de clorhidrato o polvo de cocaína, es la segunda sustancia ilegal de mayor consumo en Costa Rica, actividad que por lo general se hace por medios inhalados y en menor medida por inyectables.

El consumo de esta sustancia ha venido también en un incremento paulatino, rastreable desde el año 1990, y que denota una inclinación a un consumo que en muchos casos puede ser experimental debido a la diferencia existente entre los niveles de prevalencia alguna vez en la vida y los que manifiestan patrones de consumo más regulares (reciente y activo).

Relacionado con lo anterior, el incremento en consumo alguna vez en la vida ha mostrado ser exponencial y constante durante los últimos 25 años, para el año 1990 éste se ubicó en 0,5%, sin embargo, para el 2015 la cifra reportada es de 5,2%. Si bien es cierto el consumo en el último año y el último mes ha mostrado también un incremento a lo largo de este periodo, el mismo no ha sido tan significativo en comparación con el anterior, tal como se puede visualizar en el gráfico 49.

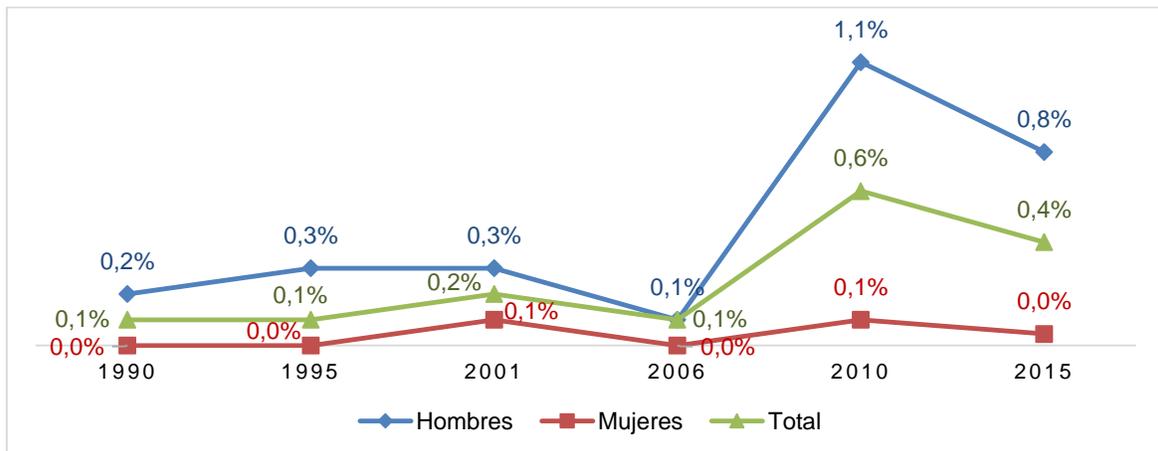
Gráfico 49. Niveles de prevalencia de consumo de cocaína alguna vez en la vida, último año y último mes. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015.



Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Por otra parte, al realizar el análisis comparativo entre el consumo activo en hombres y mujeres, se aprecia nuevamente una mayor inclinación de consumo por parte de la población masculina, en tanto que las cifras reportadas por las mujeres se mantienen por debajo de 0,1%, hecho que pareciera indicar que esta sustancia no es tan solicitada por la población femenina.

Gráfico 50. Niveles de prevalencia en consumo del último mes de cocaína, según sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015.



Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

A pesar de lo anterior, se debe recordar que una de las particularidades de esta encuesta es que la población indagada habita en hogares, con lo cual se omite la presencia de población en alta vulnerabilidad como personas habitantes de calle, las cuales podrían presentar niveles de prevalencia de consumo de cocaína mucho más elevados, pero que no necesariamente afectan de manera significativa las prevalencias de consumo.

Al igual que con las sustancias vistas hasta el momento, se presentan a continuación una serie de tablas que sintetizan las principales estadísticas de consumo de cocaína en nuestro país durante el año 2015.

Tabla 49. Niveles de prevalencia de consumo de cocaína alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015

Período de consumo	Población	1990	1995	2001	2006	2010	2015
Alguna vez en la Vida	Hombres	0,7%	1,6%	3,0%	2,9%	4,7%	8,5%
	Mujeres	0,2%	0,1%	0,6%	0,7%	1,1%	1,9%
	Total	0,5%	0,9%	1,8%	1,8%	3,0%	5,2%
Alguna vez en el último año	Hombres	0,3%	0,5%	0,6%	0,4%	1,3%	1,8%
	Mujeres	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,2%	0,4%
	Total	0,2%	0,3%	0,4%	0,2%	0,8%	1,1%
Alguna vez en el último mes	Hombres	0,2%	0,3%	0,3%	0,1%	1,1%	0,8%
	Mujeres	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%
	Total	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,6%	0,4%

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Tabla 50. Edades de inicio en consumo de cocaína, por sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015

Población	1990	1995	2001	2006	2010	2015
Hombres	22,4	22,3	20,2	19,2	20,2	20,3
Mujeres	20,7	18,9	19,6	17,3	19,9	19,2
Total	22,0	22,0	20,1	18,8	20,1	20,1

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Tabla 51. Incidencia* del consumo de cocaína, por sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015

Población	1990	1995	2001	2006	2010	2015
Hombres	0,0	1,0	3,0	0,0	4,0	3,0
Mujeres	1,0	0,0	1,0	1,0	2,0	1,0
Total	0,0	1,0	2,0	1,0	3,0	2,0

*La incidencia se entiende como el total de nuevos consumidores, que antes no consumían, y que en el último año iniciaron su consumo, se expresa en total de nuevos consumidores por cada 10,000 que no consumían.

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Tabla 52. Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de cocaína alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según Regiones de MIDEPLAN. Costa Rica, 2015

	Región de MIDEPLAN	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio
Hombres	Central	9,2%	1,9%	0,8%	20,4
	Brunca	4,0%	0,5%	0,4%	21,0
	Huetar Norte	4,8%	0,5%	0,0%	18,7
	Pacífico Central	14,2%	3,5%	1,7%	20,4
	Chorotega	7,7%	1,9%	1,1%	19,9
	Huetar Atlántica	6,7%	2,1%	0,7%	20,0
	Total	8,5%	1,8%	0,8%	20,3
Mujeres	Central	2,2%	0,4%	0,0%	19,3
	Brunca	1,3%	0,0%	0,0%	18,6
	Huetar Norte	1,3%	0,7%	0,4%	18,4
	Pacífico Central	1,8%	0,3%	0,1%	19,9
	Chorotega	0,9%	0,3%	0,1%	20,3
	Huetar Atlántica	2,1%	0,6%	0,0%	18,6
	Total	1,9%	0,4%	0,0%	19,2
Total	Central	5,7%	1,1%	0,4%	20,2
	Brunca	2,6%	0,3%	0,2%	20,4
	Huetar Norte	3,1%	0,6%	0,2%	18,6
	Pacífico Central	8,2%	1,9%	0,9%	20,4
	Chorotega	4,4%	1,1%	0,6%	20,0
	Huetar Atlántica	4,5%	1,4%	0,4%	19,7
	Total	5,2%	1,1%	0,4%	20,1

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Tabla 53. Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de cocaína alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según Regiones del IAFA. Costa Rica, 2015

	Región de IAFA	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio
Hombres	Central Suroeste	11,0%	1,9%	1,3%	20,9
	Central Sureste	11,2%	2,3%	0,9%	20,6
	Brunca	4,0%	0,5%	0,4%	21,0
	Central Norte Alajuela	5,6%	0,5%	0,1%	20,4
	Occidente	6,8%	1,4%	0,5%	20,1
	Chorotega	7,2%	1,7%	1,0%	19,6
	Central Este Cartago	8,0%	2,4%	0,7%	19,6
	Central Norte Heredia	8,2%	1,8%	0,3%	19,1
	Pacífico Central	15,0%	3,8%	1,8%	20,5
	Huetar Atlántica	6,7%	2,1%	0,7%	20,0
	Total	8,5%	1,8%	0,8%	20,3
Mujeres	Central Suroeste	3,2%	1,1%	0,0%	20,1
	Central Sureste	2,5%	0,5%	0,0%	17,6
	Brunca	1,3%	0,0%	0,0%	18,6
	Central Norte Alajuela	1,3%	0,1%	0,0%	18,8
	Occidente	0,9%	0,3%	0,0%	19,3
	Chorotega	0,8%	0,3%	0,1%	20,3
	Central Este Cartago	2,4%	0,0%	0,0%	22,1
	Central Norte Heredia	1,3%	0,6%	0,3%	16,0
	Pacífico Central	1,9%	0,2%	0,1%	20,0
	Huetar Atlántica	2,1%	0,6%	0,0%	18,6
	Total	1,9%	0,4%	0,0%	19,2
Total	Central Suroeste	7,1%	1,5%	0,6%	20,8
	Central Sureste	6,9%	1,4%	0,5%	20,1
	Brunca	2,6%	0,3%	0,2%	20,4
	Central Norte Alajuela	3,5%	0,3%	0,0%	20,1
	Occidente	3,8%	0,8%	0,3%	20,0
	Chorotega	4,1%	1,0%	0,5%	19,6
	Central Este Cartago	5,2%	1,2%	0,4%	20,2
	Central Norte Heredia	4,8%	1,2%	0,3%	18,7
	Pacífico Central	8,6%	2,0%	1,0%	20,4
	Huetar Atlántica	4,5%	1,4%	0,4%	19,7
	Total	5,2%	1,1%	0,4%	20,1

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Tabla 54. Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de cocaína alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según grupos de edad. Costa Rica, 2015

	Grupos de edad	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio
Hombres	12 a 19 años	2,3%	1,2%	0,3%	15,2
	20 a 29 años	11,5%	3,7%	1,4%	17,8
	30 a 39 años	14,2%	2,9%	1,5%	20,3
	40 a 49 años	7,4%	0,4%	0,1%	22,6
	50 a 59 años	5,7%	0,0%	0,0%	24,7
	60 a 70 años	4,5%	0,2%	0,1%	27,6
	Total	8,5%	1,8%	0,8%	20,3
Mujeres	12 a 19 años	1,6%	0,8%	0,2%	14,9
	20 a 29 años	3,3%	0,7%	0,0%	18,8
	30 a 39 años	1,8%	0,2%	0,0%	21,6
	40 a 49 años	2,5%	0,4%	0,0%	19,4
	50 a 59 años	0,9%	0,0%	0,0%	23,2
	60 a 70 años	0,1%	0,0%	0,0%	22,0
	Total	1,9%	0,4%	0,0%	19,2
Total	12 a 19 años	1,9%	1,0%	0,3%	15,1
	20 a 29 años	7,5%	2,3%	0,7%	18,0
	30 a 39 años	8,1%	1,6%	0,8%	20,4
	40 a 49 años	4,9%	0,4%	0,1%	21,7
	50 a 59 años	3,3%	0,0%	0,0%	24,5
	60 a 70 años	2,2%	0,1%	0,0%	27,5
	Total	5,2%	1,1%	0,4%	20,1

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Tabla 55. Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de cocaína alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según provincia. Costa Rica, 2015

	Provincia	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio
Hombres	San José	10,3%	1,9%	1,0%	20,8
	Alajuela	5,8%	0,6%	0,2%	20,1
	Cartago	8,0%	2,4%	0,7%	19,6
	Heredia	8,2%	1,8%	0,3%	19,1
	Guanacaste	7,7%	1,9%	1,1%	19,9
	Puntarenas	10,7%	2,5%	1,3%	20,4
	Limón	6,7%	2,1%	0,7%	20,0
	Total	8,5%	1,8%	0,8%	20,3
Mujeres	San José	2,8%	0,7%	0,0%	18,9
	Alajuela	1,1%	0,1%	0,0%	18,9
	Cartago	2,4%	0,0%	0,0%	22,1
	Heredia	1,3%	0,6%	0,3%	16,0
	Guanacaste	0,9%	0,3%	0,1%	20,3
	Puntarenas	1,4%	0,1%	0,0%	19,6
	Limón	2,1%	0,6%	0,0%	18,6
	Total	1,9%	0,4%	0,0%	19,2
Total	San José	6,5%	1,3%	0,5%	20,4
	Alajuela	3,5%	0,4%	0,1%	19,9
	Cartago	5,2%	1,2%	0,4%	20,2
	Heredia	4,8%	1,2%	0,3%	18,7
	Guanacaste	4,4%	1,1%	0,6%	20,0
	Puntarenas	6,2%	1,3%	0,7%	20,3
	Limón	4,5%	1,4%	0,4%	19,7
	Total	5,2%	1,1%	0,4%	20,1

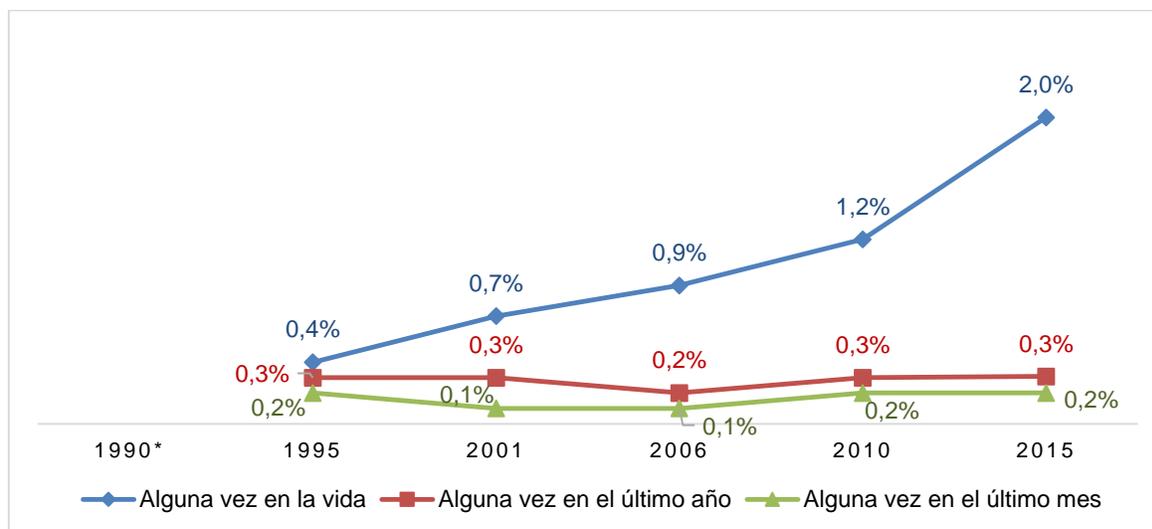
Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Crack

El crack, forma cristalina de la cocaína procesada generalmente con amoníaco o bicarbonato de sodio, es el segundo derivado de la hoja de coca consumido en Costa Rica. La ingesta de esta droga se realiza por lo general mediante un calentamiento de la misma, con el fin de eliminar el clorhidrato, por medio de conductores térmicos que pueden ir desde una antena de televisión, hasta tubos de metal.

Si bien es cierto, se tiene una percepción de peligrosidad muy alta de esta sustancia, tal como se visualizó en el apartado correspondiente, el consumo de la misma en Costa Rica es relativamente bajo, tal como se aprecia en el gráfico 51. El consumo alguna vez en la vida ha mostrado un incremento paulatino desde el año 1990, pasando de 0,4% en 1990 a 2,0% en el 2015, sin embargo, el consumo reciente y consumo activo se ha mantenido constante durante estos 25 años.

Gráfico 51. Niveles de prevalencia de consumo de crack alguna vez en la vida, último año y último mes. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015.



*Para este año no se indagó sobre el consumo de esta sustancia.

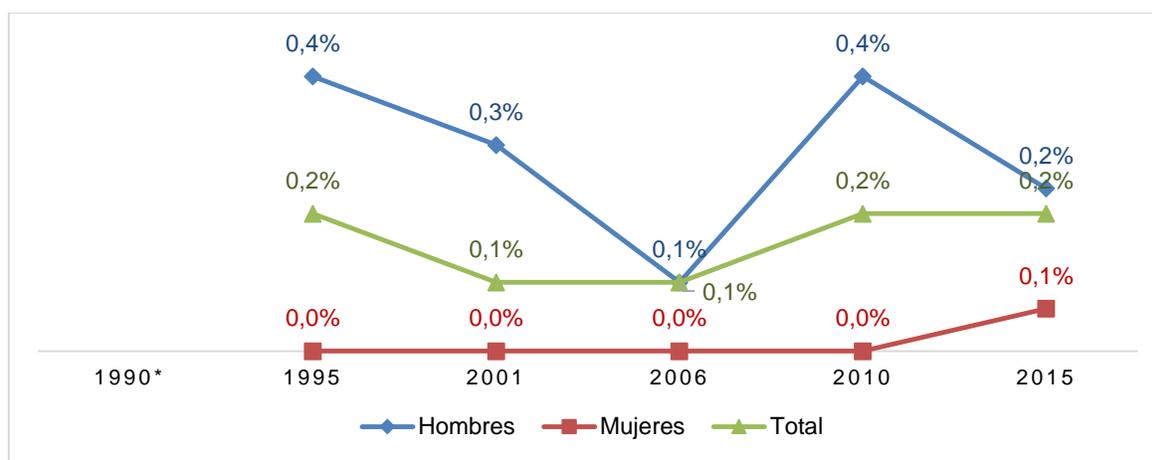
Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Lo anterior, permite interpretar un comportamiento particular en cuanto al consumo del crack, si bien es cierto hay un segmento poblacional importante que ha experimentado con la sustancia, un alto porcentaje de personas no ha

desarrollado patrones de consumo regular, a pesar del alto potencial adictivo de la sustancia.

Al analizar el comportamiento de los últimos 25 años asociado al consumo activo de crack, se visualiza nuevamente un consumo dado principalmente por parte de la población masculina, fenómeno que presenta una tendencia regular.

Gráfico 52. Niveles de prevalencia en consumo del último mes de crack, según sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015.



*Para este año no se indagó sobre el consumo de esta sustancia.

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Ahora bien, se debe recordar que al igual que en consumo de cocaína, por lo general las personas que han desarrollado un comportamiento adictivo o patrones de ingesta regulares de crack no habitan en hogares debido a una dinámica particular que implica el consumo en espacios que por lo general presentan un riesgo elevado, lo que equivale a señalar una reducida representación dentro de la muestra de la encuesta. Adicionalmente, la ilegalidad de esta sustancia, y las consecuentes implicaciones sociolegales asociadas a una declaración de consumo, además de la gravedad y profundidad de trastornos por consumo, conllevan a la negación del consumo. A pesar de lo anterior, las estimaciones dan pautas para comprender el fenómeno a nivel general.

Las tablas presentes a continuación permiten precisamente dimensionar el fenómeno de consumo de crack a nivel sincrónico, desde el año 1990 al 2015, así

como las particularidades de consumo de las diferentes provincias, regiones, sexos y grupos de edad.

Tabla 56. Niveles de prevalencia de consumo de crack alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015

Período de consumo	Población	1990	1995	2001	2006	2010	2015
Alguna vez en la Vida	Hombres	nd	0,8%	1,4%	1,5%	2,0%	3,4%
	Mujeres	nd	0,1%	0,1%	0,3%	0,4%	0,5%
	Total	nd	0,4%	0,7%	0,9%	1,2%	2,0%
Alguna vez en el último año	Hombres	nd	0,6%	0,6%	0,3%	0,5%	0,5%
	Mujeres	nd	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%
	Total	nd	0,3%	0,3%	0,2%	0,3%	0,3%
Alguna vez en el último mes	Hombres	nd	0,4%	0,3%	0,1%	0,4%	0,2%
	Mujeres	nd	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
	Total	nd	0,2%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Tabla 57. Edades de inicio en consumo de crack, por sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015

Población	1990	1995	2001	2006	2010	2015
Hombres	nd	24,6	23,4	19,1	20,4	21,1
Mujeres	nd	25,0	17,9	16,5	21,0	19,8
Total	nd	24,6	23,1	18,6	20,5	21,0

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Tabla 58. Incidencia* del consumo de crack, por sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015

Población	1990	1995	2001	2006	2010	2015
Hombres	nd	1,0	2,0	1,0	1,0	0,0
Mujeres	nd	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	nd	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0

*La incidencia se entiende como el total de nuevos consumidores, que antes no consumían, y que en el último año iniciaron su consumo, se expresa en total de nuevos consumidores por cada 10,000 que no consumían.
Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Tabla 59. Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de crack alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según Regiones de MIDEPLAN. Costa Rica, 2015

	Región de MIDEPLAN	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio
Hombres	Central	3,9%	0,6%	0,3%	21,3
	Brunca	0,9%	0,0%	0,0%	23,3
	Huetar Norte	3,5%	0,4%	0,0%	19,4
	Pacífico Central	3,9%	0,7%	0,5%	22,2
	Chorotega	2,8%	0,1%	0,1%	21,9
	Huetar Atlántica	2,2%	0,2%	0,1%	18,4
	Total	3,4%	0,5%	0,2%	21,1
Mujeres	Central	0,5%	0,1%	0,0%	18,9
	Brunca	0,4%	0,0%	0,0%	15,8
	Huetar Norte	0,6%	0,0%	0,0%	21,8
	Pacífico Central	0,7%	0,7%	0,6%	19,4
	Chorotega	0,5%	0,2%	0,0%	16,8
	Huetar Atlántica	0,5%	0,0%	0,0%	31,6
	Total	0,5%	0,2%	0,1%	19,8
Total	Central	2,2%	0,4%	0,2%	21,0
	Brunca	0,7%	0,0%	0,0%	21,0
	Huetar Norte	2,1%	0,2%	0,0%	19,7
	Pacífico Central	2,3%	0,7%	0,6%	21,8
	Chorotega	1,7%	0,1%	0,0%	21,1
	Huetar Atlántica	1,3%	0,1%	0,1%	20,6
	Total	2,0%	0,3%	0,2%	21,0

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Tabla 60. Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de crack alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según Regiones del IAFA. Costa Rica, 2015

	Región de IAFA	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio
Hombres	Central Suroeste	4,6%	0,5%	0,3%	20,1
	Central Sureste	3,5%	0,5%	0,1%	19,4
	Brunca	0,9%	0,0%	0,0%	23,3
	Central Norte Alajuela	3,5%	0,0%	0,0%	25,0
	Occidente	4,0%	1,1%	1,0%	20,4
	Chorotega	2,9%	0,0%	0,0%	20,9
	Central Este Cartago	4,1%	1,3%	0,5%	20,4
	Central Norte Heredia	3,6%	0,7%	0,3%	21,8
	Pacífico Central	4,1%	0,7%	0,6%	22,5
	Huetar Atlántica	2,2%	0,2%	0,1%	18,4
	Total	3,4%	0,5%	0,2%	21,1
Mujeres	Central Suroeste	0,5%	0,4%	0,0%	22,6
	Central Sureste	0,8%	0,1%	0,1%	16,8
	Brunca	0,4%	0,0%	0,0%	15,8
	Central Norte Alajuela	0,3%	0,0%	0,0%	21,1
	Occidente	0,0%	0,0%	0,0%	
	Chorotega	0,5%	0,2%	0,0%	16,8
	Central Este Cartago	0,9%	0,0%	0,0%	20,5
	Central Norte Heredia	0,3%	0,1%	0,0%	13,0
	Pacífico Central	0,7%	0,7%	0,7%	20,0
	Huetar Atlántica	0,5%	0,0%	0,0%	31,6
	Total	0,5%	0,2%	0,1%	19,8
Total	Central Suroeste	2,6%	0,4%	0,1%	20,4
	Central Sureste	2,1%	0,3%	0,1%	18,9
	Brunca	0,7%	0,0%	0,0%	21,0
	Central Norte Alajuela	2,0%	0,0%	0,0%	24,7
	Occidente	2,0%	0,6%	0,5%	20,4
	Chorotega	1,7%	0,1%	0,0%	20,4
	Central Este Cartago	2,5%	0,6%	0,3%	20,4
	Central Norte Heredia	2,0%	0,4%	0,1%	21,0
	Pacífico Central	2,5%	0,7%	0,6%	22,1
	Huetar Atlántica	1,3%	0,1%	0,1%	20,6
	Total	2,0%	0,3%	0,2%	21,0

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Tabla 61. Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de crack alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según grupos de edad. Costa Rica, 2015

	Grupos de edad	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio
Hombres	12 a 19 años	1,0%	0,4%	0,1%	15,0
	20 a 29 años	4,4%	0,8%	0,3%	17,4
	30 a 39 años	4,7%	0,8%	0,6%	18,6
	40 a 49 años	3,4%	0,1%	0,1%	25,5
	50 a 59 años	3,6%	0,1%	0,0%	28,0
	60 a 70 años	2,0%	0,1%	0,0%	31,9
	Total	3,4%	0,5%	0,2%	21,1
Mujeres	12 a 19 años	0,4%	0,0%	0,0%	13,1
	20 a 29 años	0,5%	0,0%	0,0%	16,5
	30 a 39 años	0,9%	0,4%	0,3%	20,2
	40 a 49 años	0,7%	0,4%	0,0%	22,8
	50 a 59 años	0,2%	0,0%	0,0%	34,2
	60 a 70 años	0,1%	0,0%	0,0%	15,0
	Total	0,5%	0,2%	0,1%	19,8
Total	12 a 19 años	0,7%	0,2%	0,1%	14,5
	20 a 29 años	2,5%	0,4%	0,2%	17,3
	30 a 39 años	2,8%	0,6%	0,4%	18,9
	40 a 49 años	2,0%	0,2%	0,0%	25,0
	50 a 59 años	1,9%	0,1%	0,0%	28,4
	60 a 70 años	1,1%	0,0%	0,0%	30,8
	Total	2,0%	0,3%	0,2%	21,0

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Tabla 62. Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de crack alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según provincia. Costa Rica, 2015

	Provincia	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio
Hombres	San José	3,7%	0,4%	0,2%	19,8
	Alajuela	3,6%	0,3%	0,2%	23,5
	Cartago	4,1%	1,3%	0,5%	20,4
	Heredia	3,6%	0,7%	0,3%	21,8
	Guanacaste	2,8%	0,1%	0,1%	21,9
	Puntarenas	2,9%	0,4%	0,3%	22,7
	Limón	2,2%	0,2%	0,1%	18,4
	Total	3,4%	0,5%	0,2%	21,1
Mujeres	San José	0,6%	0,2%	0,1%	19,2
	Alajuela	0,2%	0,0%	0,0%	21,1
	Cartago	0,9%	0,0%	0,0%	20,5
	Heredia	0,3%	0,1%	0,0%	13,0
	Guanacaste	0,5%	0,2%	0,0%	16,8
	Puntarenas	0,7%	0,4%	0,4%	18,1
	Limón	0,5%	0,0%	0,0%	31,6
	Total	0,5%	0,2%	0,1%	19,8
Total	San José	2,1%	0,3%	0,1%	19,7
	Alajuela	2,0%	0,1%	0,1%	23,3
	Cartago	2,5%	0,6%	0,3%	20,4
	Heredia	2,0%	0,4%	0,1%	21,0
	Guanacaste	1,7%	0,1%	0,0%	21,1
	Puntarenas	1,9%	0,4%	0,3%	21,8
	Limón	1,3%	0,1%	0,1%	20,6
	Total	2,0%	0,3%	0,2%	21,0

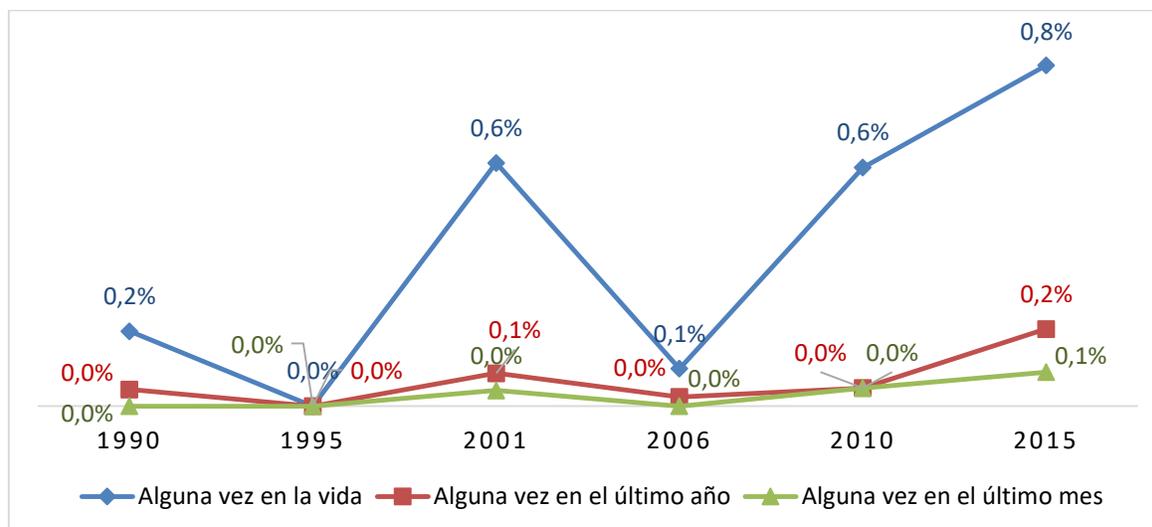
Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Disolventes volátiles

Los disolventes volátiles, o sustancias inhalables, agrupan una serie de productos volátiles que generan vapores químicos, los cuales generan efectos psicoactivos o de alteración mental al ser inhalados. Para la encuesta del 2015, se consultó de manera conjunta por la inhalación de los vapores de gasolina, thinner y pegamento, dando como resultado patrones de consumo bajos en comparación con el resto del continente (CICAD/OEA, 2015).

Como se aprecia en el gráfico 53, los niveles de prevalencia de consumo alguna vez en la vida de estas sustancias no han superado el 1% desde el año 1990, siendo el año 2015 cuando se presentó la cifra más elevada (0,8%). En relación al consumo reciente y consumo activo, los niveles de prevalencia rondan el 0,2% y 0,1% para el 2015, en tanto que para rondas anteriores el consumo reportado fue incluso más bajo.

Gráfico 53. Niveles de prevalencia de consumo de disolventes volátiles alguna vez en la vida, último año y último mes. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015.

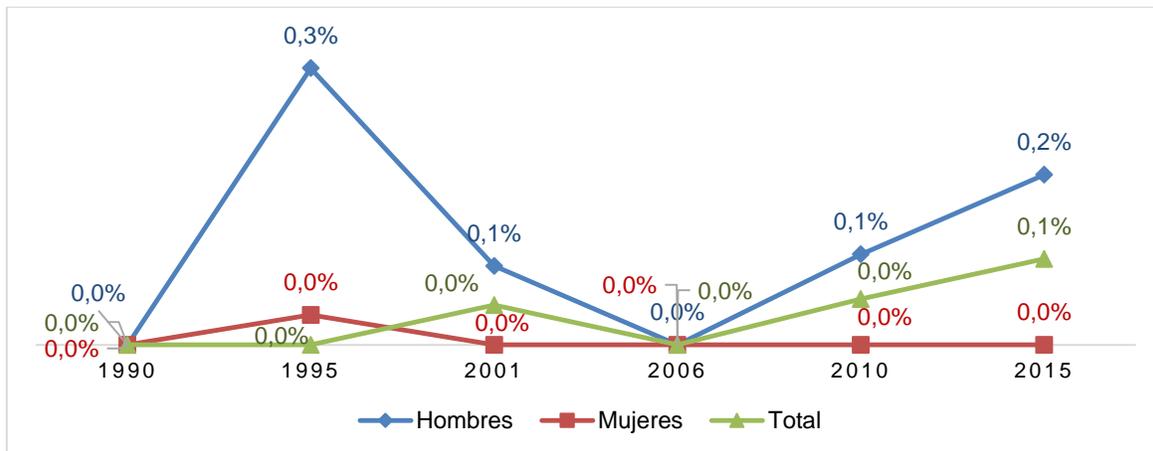


Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Al realizar un análisis del consumo activo de estas sustancias, se aprecia que si bien es cierto se mantiene presente un mayor consumo por parte de población masculina, en realidad la inhalación de estas sustancias reporta muy pocos casos

de patrones regulares, los cuales se ubican en menos de 0,3% tanto para hombres como para mujeres, lo que denota la baja relevancia de esta sustancia en el país.

Gráfico 54. Niveles de prevalencia en consumo del último mes de disolventes volátiles, según sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015.



Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Las tablas siguientes muestra en comportamiento histórico de consumo de disolventes volátiles en Costa Rica desde el año 1990, remarcando en todo caso los bajos niveles de prevalencia de la sustancia durante estos 25 años.

Es de tomar en consideración la edad de inicio en consumo de estas sustancias, principalmente la edad de contacto inicial de la población femenina, la cual se presenta a una edad mucho más temprana que la edad de inicio de sustancias tales como el alcohol y el tabaco, debido entre otras cosas a la facilidad de acceso a estos disolventes, pues por lo general la gasolina, el pegamento o el thinner se encuentran en la mayoría de hogares del país, sustancias a las que usualmente no se les considera con potencia psicoactivo pero que tiene serias implicaciones sanitarias.

Tabla 63. Niveles de prevalencia de consumo de disolventes volátiles alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015

Período de consumo	Población	1990	1995	2001	2006	2010	2015
Alguna vez en la Vida	Hombres	0,4%	0,5%	1,1%	0,2%	1,0%	1,4%
	Mujeres	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,2%	0,2%
	Total	0,2%	0,0%	0,6%	0,1%	0,6%	0,8%
Alguna vez en el último año	Hombres	0,1%	0,0%	0,2%	0,0%	0,1%	0,4%
	Mujeres	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Total	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,2%
Alguna vez en el último mes	Hombres	0,0%	0,3%	0,1%	0,0%	0,1%	0,2%
	Mujeres	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Tabla 64. Edades de inicio en consumo de disolventes volátiles, por sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015

Población	1990	1995	2001	2006	2010	2015
Hombres	16,7	13,9	16,0	15,5	20,5	17,8
Mujeres	---	---	16,6	---	14,0	12,7
Total	16,7	13,9	16,1	15,5	19,4	17,0

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Tabla 65. Incidencia* del consumo de disolventes volátiles, por sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015

Población	1990	1995	2001	2006	2010	2015
Hombres	0	0	83,9	0,0	0,0	12,5
Mujeres	0	0	0,0	0,0	0,0	4,8
Total	0	0	42,2	0,0	0,0	8,7

*La incidencia se entiende como el total de nuevos consumidores, que antes no consumían, y que en el último año iniciaron su consumo, se expresa en total de nuevos consumidores por cada 10,000 que no consumían.

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Tabla 66. Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de disolventes volátiles alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según Regiones de MIDEPLAN. Costa Rica, 2015

	Región de MIDEPLAN	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio
Hombres	Central	1,8%	0,5%	0,2%	17,4
	Brunca	0,4%	0,0%	0,0%	15,8
	Huetar Norte	1,3%	0,8%	0,6%	13,8
	Pacífico Central	1,1%	0,0%	0,0%	21,7
	Chorotega	0,3%	0,0%	0,0%	15,0
	Huetar Atlántica	0,7%	0,0%	0,0%	29,5
	Total	1,4%	0,4%	0,2%	17,8
Mujeres	Central	0,3%	0,0%	0,0%	13,0
	Brunca	0,1%	0,0%	0,0%	
	Huetar Norte	0,8%	0,0%	0,0%	11,0
	Pacífico Central	0,1%	0,1%	0,0%	
	Chorotega	0,1%	0,0%	0,0%	
	Huetar Atlántica	0,0%	0,0%	0,0%	
	Total	0,2%	0,0%	0,0%	12,7
Total	Central	1,0%	0,2%	0,1%	16,8
	Brunca	0,2%	0,0%	0,0%	16,5
	Huetar Norte	1,0%	0,4%	0,3%	12,8
	Pacífico Central	0,6%	0,0%	0,0%	21,1
	Chorotega	0,2%	0,0%	0,0%	14,6
	Huetar Atlántica	0,3%	0,0%	0,0%	29,5
	Total	0,8%	0,2%	0,1%	17,0

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Tabla 67. Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de disolventes volátiles alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según Regiones del IAFA. Costa Rica, 2015

	Región de IAFA	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio
Hombres	Central Suroeste	1,6%	1,0%	0,1%	15,2
	Central Sureste	2,2%	0,3%	0,3%	16,3
	Brunca	0,4%	0,0%	0,0%	15,8
	Central Norte Alajuela	1,2%	0,3%	0,3%	16,7
	Occidente	2,1%	0,2%	0,1%	19,1
	Chorotega	0,4%	0,1%	0,0%	16,2
	Central Este Cartago	1,6%	0,6%	0,2%	22,6
	Central Norte Heredia	2,2%	0,3%	0,3%	15,4
	Pacífico Central	1,1%	0,0%	0,0%	22,3
	Huetar Atlántica	0,7%	0,0%	0,0%	29,5
	Total	1,4%	0,4%	0,2%	17,8
Mujeres	Central Suroeste	0,1%	0,0%	0,0%	16,7
	Central Sureste	0,8%	0,0%	0,0%	12,1
	Brunca	0,1%	0,0%	0,0%	
	Central Norte Alajuela	0,4%	0,0%	0,0%	11,1
	Occidente	0,0%	0,0%	0,0%	
	Chorotega	0,1%	0,0%	0,0%	
	Central Este Cartago	0,1%	0,0%	0,0%	
	Central Norte Heredia	0,1%	0,1%	0,0%	
	Pacífico Central	0,0%	0,0%	0,0%	
	Huetar Atlántica	0,0%	0,0%	0,0%	
	Total	0,2%	0,0%	0,0%	12,7
Total	Central Suroeste	0,9%	0,5%	0,1%	15,3
	Central Sureste	1,5%	0,1%	0,1%	15,2
	Brunca	0,2%	0,0%	0,0%	16,5
	Central Norte Alajuela	0,8%	0,2%	0,2%	15,3
	Occidente	1,0%	0,1%	0,1%	19,1
	Chorotega	0,2%	0,1%	0,0%	15,7
	Central Este Cartago	0,9%	0,3%	0,1%	22,4
	Central Norte Heredia	1,2%	0,2%	0,2%	15,4
	Pacífico Central	0,5%	0,0%	0,0%	22,3
	Huetar Atlántica	0,3%	0,0%	0,0%	29,5
	Total	0,8%	0,2%	0,1%	17,0

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Tabla 68. Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de disolventes volátiles alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según grupos de edad. Costa Rica, 2015

	Grupos de edad	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio
Hombres	12 a 19 años	0,3%	0,1%	0,1%	13,4
	20 a 29 años	2,4%	0,9%	0,2%	16,2
	30 a 39 años	1,7%	0,5%	0,4%	16,8
	40 a 49 años	1,0%	0,1%	0,0%	21,0
	50 a 59 años	1,9%	0,1%	0,1%	21,4
	60 a 70 años	0,3%	0,0%	0,0%	18,0
	Total	1,4%	0,4%	0,2%	17,8
Mujeres	12 a 19 años	0,6%	0,0%	0,0%	12,1
	20 a 29 años	0,4%	0,0%	0,0%	15,4
	30 a 39 años	0,0%	0,0%	0,0%	
	40 a 49 años	0,3%	0,0%	0,0%	8,4
	50 a 59 años	0,0%	0,0%	0,0%	
	60 a 70 años	0,0%	0,0%	0,0%	
	Total	0,2%	0,0%	0,0%	12,7
Total	12 a 19 años	0,5%	0,1%	0,0%	12,6
	20 a 29 años	1,4%	0,5%	0,1%	16,1
	30 a 39 años	0,9%	0,2%	0,2%	16,8
	40 a 49 años	0,6%	0,1%	0,0%	18,3
	50 a 59 años	1,0%	0,1%	0,1%	21,4
	60 a 70 años	0,1%	0,0%	0,0%	18,0
	Total	0,2%	0,0%	0,0%	12,7

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Tabla 69. Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de disolventes volátiles alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según provincia. Costa Rica, 2015

	Provincia	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio
Hombres	San José	1,8%	0,6%	0,2%	15,9
	Alajuela	1,4%	0,4%	0,3%	17,5
	Cartago	1,6%	0,6%	0,2%	22,6
	Heredia	2,2%	0,3%	0,3%	15,4
	Guanacaste	0,3%	0,0%	0,0%	15,0
	Puntarenas	0,9%	0,0%	0,0%	20,2
	Limón	0,7%	0,0%	0,0%	29,5
	Total	1,4%	0,4%	0,2%	17,8
Mujeres	San José	0,4%	0,0%	0,0%	12,8
	Alajuela	0,3%	0,0%	0,0%	11,1
	Cartago	0,1%	0,0%	0,0%	
	Heredia	0,1%	0,1%	0,0%	
	Guanacaste	0,1%	0,0%	0,0%	
	Puntarenas	0,1%	0,0%	0,0%	
	Limón	0,0%	0,0%	0,0%	
	Total	0,2%	0,0%	0,0%	12,7
Total	San José	1,1%	0,3%	0,1%	15,2
	Alajuela	0,9%	0,2%	0,1%	16,4
	Cartago	0,9%	0,3%	0,1%	22,4
	Heredia	1,2%	0,2%	0,2%	15,4
	Guanacaste	0,2%	0,0%	0,0%	14,6
	Puntarenas	0,5%	0,0%	0,0%	20,1
	Limón	0,3%	0,0%	0,0%	29,5
	Total	0,2%	0,0%	0,0%	12,7

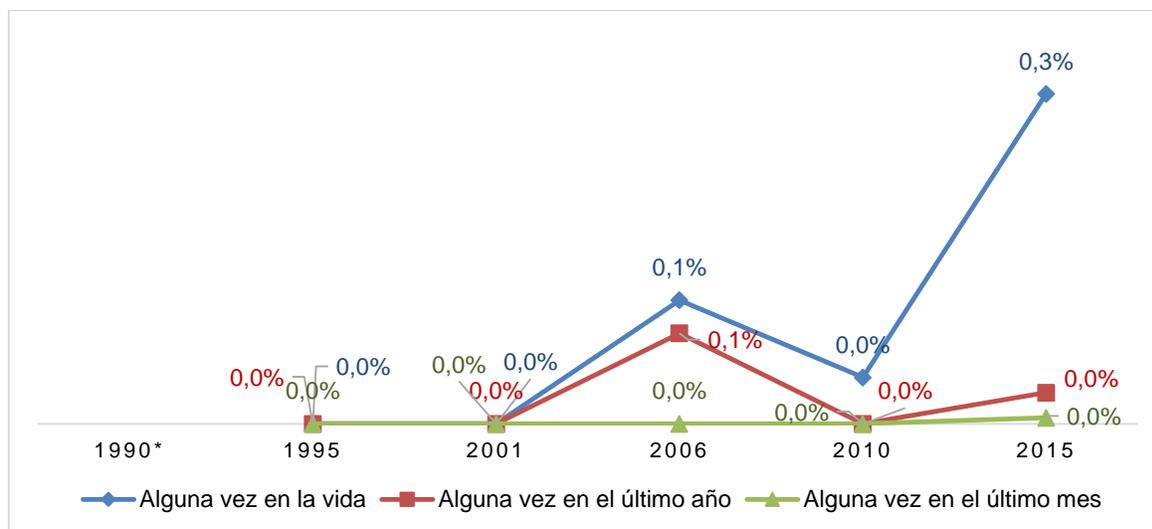
Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Heroína

La heroína, como droga opiácea, se visualiza como una de las sustancias ilegales con mayor potencial adictivo, debido al potencial de adherencia a los receptores opioides del sistema nervioso central. La misma ha reportado altos niveles de prevalencia en países como Estados Unidos o en Europa (UNODC, 2017), donde el riesgo de sobredosis letal de la sustancia se ha incrementado en los últimos años.

Sin embargo, para el contexto costarricense la heroína se ha mantenido con niveles de prevalencia inferiores al 0,3% en consumo alguna vez en la vida, e inferior a 0,1% en consumo reciente, siendo que por lo general la mayor parte de consumidores que se han logrado ubicar son por lo general extranjeros norteamericanos o europeos, debido entre otras cosas, al alto valor de la sustancia como tal.

Gráfico 55. Niveles de prevalencia de consumo de heroína alguna vez en la vida, último año y último mes. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015.



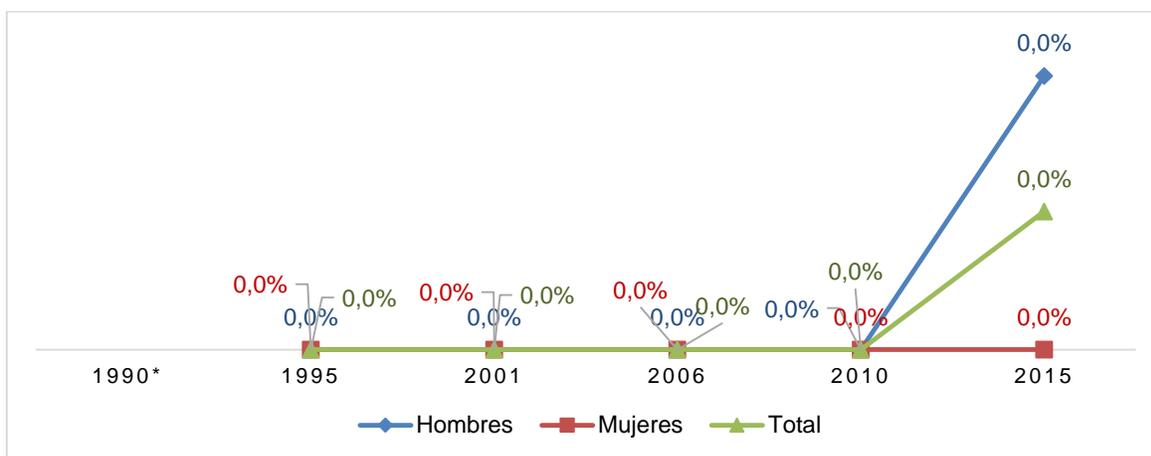
*Para este año no se indagó sobre el consumo de esta sustancia.

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Es de notar en el gráfico 55 que el consumo en el último mes se reporta técnicamente como nulo en los últimos 20 años, recalcando los bajos niveles de prevalencia presentes en el país. Este hecho se visualiza de manera más clara en

el gráfico 56, en el cual se presenta visualmente el comportamiento en consumo activo o del último mes en Costa Rica, los valores reportados son inferiores al 0,0% tanto en población masculina como femenina, aunque para el 2015 se presenta un leve aumento, este no es significativo.

Gráfico 56. Niveles de prevalencia en consumo del último mes de heroína, según sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015.



*Para este año no se indagó sobre el consumo de esta sustancia.

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Al igual que con las sustancias descritas anteriormente, se presentan a continuación una serie de tablas que presenta las principales estadísticas de consumo relacionadas con la ingesta de heroína, tanto a nivel histórico como durante el 2015.

Tabla 70. Niveles de prevalencia de consumo de heroína alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015

Período de consumo	Población	1990	1995	2001	2006	2010	2015
Alguna vez en la Vida	Hombres	nd	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,5%
	Mujeres	nd	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,2%
	Total	nd	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,3%
Alguna vez en el último año	Hombres	nd	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
	Mujeres	nd	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%
	Total	nd	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
Alguna vez en el último mes	Hombres	nd	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Mujeres	nd	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Total	nd	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Tabla 71. Edades de inicio en consumo de heroína, por sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015

Población	1990	1995	2001	2006	2010	2015
Hombres	nd	---	nd	15,0	14,0	20,1
Mujeres	nd	---	nd	12,8	na	12,5
Total	nd	---	nd	13,1	14,0	18,3

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Tabla 72. Incidencia* del consumo de heroína, por sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015

Población	1990	1995	2001	2006	2010	2015
Hombres	nd	nd	0,0	0,0	0,0	44,3
Mujeres	nd	nd	0,0	192,0	0,0	0,0
Total	nd	nd	0,0	94,2	0,0	22,3

*La incidencia se entiende como el total de nuevos consumidores, que antes no consumían, y que en el último año iniciaron su consumo, se expresa en total de nuevos consumidores por cada 10,000 que no consumían.

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Tabla 73. Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de heroína alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según Regiones de MIDEPLAN. Costa Rica, 2015

	Región de MIDEPLAN	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio
Hombres	Central	0,6%	0,1%	0,0%	20,7
	Brunca	0,4%	0,0%	0,0%	22,1
	Huetar Norte	0,6%	0,0%	0,0%	18,0
	Pacífico Central	0,0%	0,0%	0,0%	
	Chorotega	0,5%	0,0%	0,0%	15,2
	Huetar Atlántica	0,2%	0,1%	0,1%	
	Total	0,5%	0,1%	0,0%	20,1
Mujeres	Central	0,2%	0,0%	0,0%	11,9
	Brunca	0,0%	0,0%	0,0%	
	Huetar Norte	0,1%	0,0%	0,0%	
	Pacífico Central	0,0%	0,0%	0,0%	
	Chorotega	0,0%	0,0%	0,0%	
	Huetar Atlántica	0,2%	0,0%	0,0%	17,0
	Total	0,2%	0,0%	0,0%	12,5
Total	Central	0,4%	0,0%	0,0%	18,3
	Brunca	0,2%	0,0%	0,0%	22,1
	Huetar Norte	0,3%	0,0%	0,0%	18,1
	Pacífico Central	0,0%	0,0%	0,0%	
	Chorotega	0,3%	0,0%	0,0%	15,2
	Huetar Atlántica	0,2%	0,1%	0,1%	18,2
	Total	0,3%	0,0%	0,0%	18,3

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Tabla 74. Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de heroína alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según Regiones del IAFA. Costa Rica, 2015

	Región de IAFA	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio
Hombres	Central Suroeste	0,4%	0,0%	0,0%	30,0
	Central Sureste	1,1%	0,0%	0,0%	16,5
	Brunca	0,4%	0,0%	0,0%	22,1
	Central Norte Alajuela	0,5%	0,3%	0,0%	25,7
	Occidente	0,9%	0,0%	0,0%	23,0
	Chorotega	0,4%	0,0%	0,0%	15,2
	Central Este Cartago	0,4%	0,0%	0,0%	17,8
	Central Norte Heredia	0,6%	0,0%	0,0%	18,3
	Pacífico Central	0,0%	0,0%	0,0%	
	Huetar Atlántica	0,2%	0,1%	0,1%	
	Total	0,5%	0,1%	0,0%	20,1
Mujeres	Central Suroeste	0,4%	0,0%	0,0%	12,2
	Central Sureste	0,3%	0,0%	0,0%	11,7
	Brunca	0,0%	0,0%	0,0%	
	Central Norte Alajuela	0,0%	0,0%	0,0%	
	Occidente	0,0%	0,0%	0,0%	
	Chorotega	0,0%	0,0%	0,0%	
	Central Este Cartago	0,0%	0,0%	0,0%	
	Central Norte Heredia	0,3%	0,1%	0,0%	11,5
	Pacífico Central	0,0%	0,0%	0,0%	
	Huetar Atlántica	0,2%	0,0%	0,0%	17,0
	Total	0,2%	0,0%	0,0%	12,5
Total	Central Suroeste	0,4%	0,0%	0,0%	19,6
	Central Sureste	0,7%	0,0%	0,0%	15,4
	Brunca	0,2%	0,0%	0,0%	22,1
	Central Norte Alajuela	0,2%	0,2%	0,0%	25,4
	Occidente	0,4%	0,0%	0,0%	23,0
	Chorotega	0,2%	0,0%	0,0%	15,2
	Central Este Cartago	0,2%	0,0%	0,0%	17,8
	Central Norte Heredia	0,4%	0,0%	0,0%	16,3
	Pacífico Central	0,0%	0,0%	0,0%	
	Huetar Atlántica	0,2%	0,1%	0,1%	18,2
	Total	0,3%	0,0%	0,0%	18,3

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Tabla 75. Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de heroína alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según grupos de edad. Costa Rica, 2015

	Grupos de edad	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio
Hombres	12 a 19 años	0,1%	0,0%	0,0%	
	20 a 29 años	0,7%	0,0%	0,0%	16,1
	30 a 39 años	0,8%	0,2%	0,0%	20,5
	40 a 49 años	0,5%	0,1%	0,1%	21,1
	50 a 59 años	0,7%	0,0%	0,0%	28,5
	60 a 70 años	0,2%	0,0%	0,0%	15,0
	Total	0,5%	0,1%	0,0%	20,1
Mujeres	12 a 19 años	0,0%	0,0%	0,0%	
	20 a 29 años	0,2%	0,0%	0,0%	14,4
	30 a 39 años	0,0%	0,0%	0,0%	
	40 a 49 años	0,6%	0,0%	0,0%	10,9
	50 a 59 años	0,0%	0,0%	0,0%	
	60 a 70 años	0,0%	0,0%	0,0%	
	Total	0,2%	0,0%	0,0%	12,5
Total	12 a 19 años	0,0%	0,0%	0,0%	
	20 a 29 años	0,5%	0,0%	0,0%	15,7
	30 a 39 años	0,4%	0,1%	0,0%	20,7
	40 a 49 años	0,6%	0,0%	0,0%	15,1
	50 a 59 años	0,3%	0,0%	0,0%	28,5
	60 a 70 años	0,1%	0,0%	0,0%	15,0
	Total	0,3%	0,0%	0,0%	18,3

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Tabla 76. Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de heroína alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según provincia. Costa Rica, 2015

	Provincia	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio
Hombres	San José	0,7%	0,0%	0,0%	19,5
	Alajuela	0,5%	0,2%	0,0%	24,8
	Cartago	0,4%	0,0%	0,0%	17,8
	Heredia	0,6%	0,0%	0,0%	18,3
	Guanacaste	0,5%	0,0%	0,0%	15,2
	Puntarenas	0,3%	0,0%	0,0%	22,1
	Limón	0,2%	0,1%	0,1%	
	Total	0,5%	0,1%	0,0%	20,1
Mujeres	San José	0,3%	0,0%	0,0%	12,0
	Alajuela	0,0%	0,0%	0,0%	
	Cartago	0,0%	0,0%	0,0%	
	Heredia	0,3%	0,1%	0,0%	11,5
	Guanacaste	0,0%	0,0%	0,0%	
	Puntarenas	0,0%	0,0%	0,0%	
	Limón	0,2%	0,0%	0,0%	17,0
	Total	0,2%	0,0%	0,0%	12,5
Total	San José	0,5%	0,0%	0,0%	16,8
	Alajuela	0,3%	0,1%	0,0%	24,6
	Cartago	0,2%	0,0%	0,0%	17,8
	Heredia	0,4%	0,0%	0,0%	16,3
	Guanacaste	0,3%	0,0%	0,0%	15,2
	Puntarenas	0,2%	0,0%	0,0%	22,1
	Limón	0,2%	0,0%	0,1%	18,2
	Total	0,3%	0,0%	0,0%	18,3

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

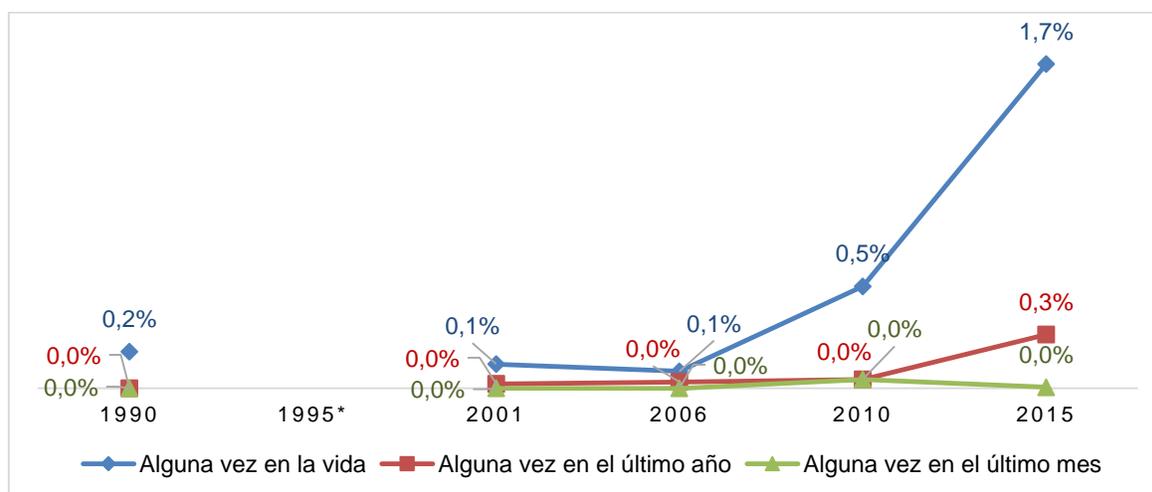
Hongos alucinógenos

La particularidad del consumo de hongos alucinógenos en Costa Rica reside en su fácil obtención. Se considera como hongo alucinógeno cualquiera de estos organismos que contiene psilocibina, psilocina o la baeocistina, siendo la psilocibina el principal componente activo que desemboca en alucinaciones.

El crecimiento de estos hongos por lo general está condicionado por ambientes húmedos, como pastizales de poca altitud cercanos a fuentes de agua, así como a desechos fecales de animales, por ejemplo, el ganado. Siendo lo anterior razón por la cual es relativamente sencilla la adquisición de este tipo de sustancias, principalmente en zonas rurales.

Como se aprecia en el gráfico 57, el consumo de los hongos alucinógenos en Costa Rica es relativamente bajo, pues los patrones de consumo reciente y activo se registran por debajo del 0,3%. Para el año 2015 el consumo alguna vez en la vida se incrementó significativamente, sin embargo, la relación entre este variable y el consumo reciente hace evidente que esto se debió a un consumo experimental que no se continúa.

Gráfico 57. Niveles de prevalencia de consumo de hongos alucinógenos alguna vez en la vida, último año y último mes. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015.

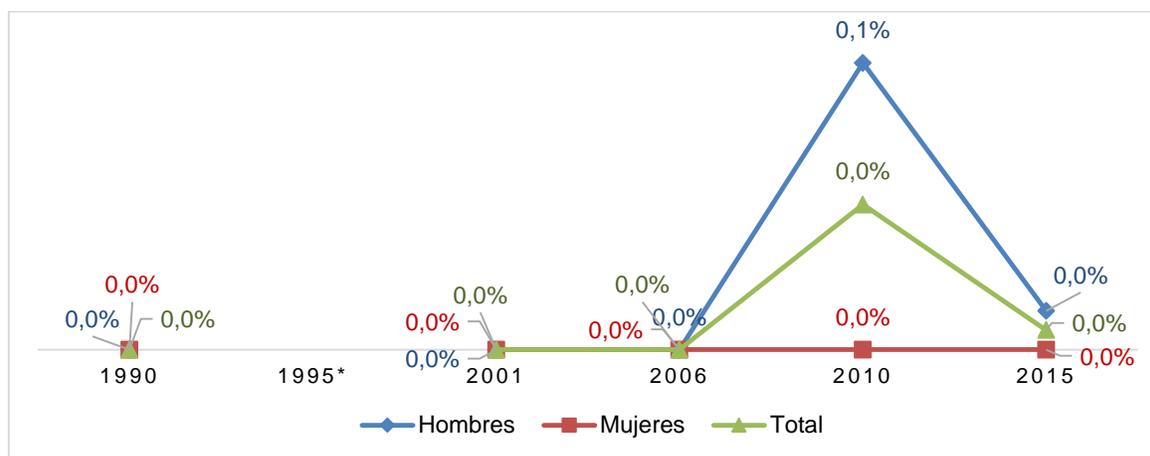


*Para este año no se indagó sobre el consumo de esta sustancia.

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Reafirmando lo señalado en líneas anteriores, el gráfico 58 muestra que los patrones de consumo activo tanto en hombres como en mujeres son inferiores al 0,1%, presentándose en todo caso un pico aislado durante el año 2010 en la población masculina.

Gráfico 58. Niveles de prevalencia en consumo del último mes de hongos alucinógenos, según sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015.



*Para este año no se indagó sobre el consumo de esta sustancia.

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

En las tablas presentes a continuación, se detallan las principales estadísticas de consumo de los hongos alucinógenos en Costa Rica, visualizando en todo caso la poca utilización de la sustancia.

Tabla 77. Niveles de prevalencia de consumo de hongos alucinógenos alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015

Período de consumo	Población	1990	1995	2001	2006	2010	2015
Alguna vez en la Vida	Hombres	0,4%	nd	0,2%	0,2%	0,8%	2,7%
	Mujeres	0,0%	nd	0,0%	0,0%	0,2%	0,6%
	Total	0,2%	nd	0,1%	0,1%	0,5%	1,7%
Alguna vez en el último año	Hombres	0,0%	nd	0,0%	0,1%	0,1%	0,5%
	Mujeres	0,0%	nd	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
	Total	0,0%	nd	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
Alguna vez en el último mes	Hombres	0,0%	nd	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%
	Mujeres	0,0%	nd	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Total	0,0%	nd	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Tabla 78. Edades de inicio en consumo de hongos alucinógenos, por sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015

Población	1990	1995	2001	2006	2010	2015
Hombres	21,5	---	nd	18,5	19,3	18,5
Mujeres	---	---	nd	na	17,8	16,6
Total	21,5	---	nd	18,5	18,9	18,2

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Tabla 79. Incidencia* del consumo de hongos alucinógenos, por sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015

Población	1990	1995	2001	2006	2010	2015
Hombres	0,0	nd	nd	0,0	0,0	71,9
Mujeres	0,0	nd	nd	0,0	0,0	0,0
Total	0,0	nd	nd	0,0	0,0	35,9

*La incidencia se entiende como el total de nuevos consumidores, que antes no consumían, y que en el último año iniciaron su consumo, se expresa en total de nuevos consumidores por cada 10,000 que no consumían.

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Tabla 80. Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de hongos alucinógenos alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según Regiones de MIDEPLAN. Costa Rica, 2015

	Región de MIDEPLAN	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio
Hombres	Central	3,4%	0,6%	0,0%	18,9
	Brunca	0,5%	0,0%	0,0%	17,9
	Huetar Norte	3,5%	0,9%	0,0%	16,6
	Pacífico Central	2,2%	0,2%	0,0%	17,6
	Chorotega	1,6%	0,1%	0,0%	15,7
	Huetar Atlántica	0,9%	0,0%	0,0%	20,4
	Total	2,7%	0,5%	0,0%	18,5
Mujeres	Central	0,9%	0,1%	0,0%	16,5
	Brunca	0,0%	0,0%	0,0%	
	Huetar Norte	0,0%	0,0%	0,0%	
	Pacífico Central	0,1%	0,0%	0,0%	
	Chorotega	0,1%	0,1%	0,0%	
	Huetar Atlántica	0,3%	0,2%	0,0%	19,2
	Total	0,6%	0,1%	0,0%	16,6
Total	Central	2,1%	0,4%	0,0%	18,4
	Brunca	0,3%	0,0%	0,0%	17,9
	Huetar Norte	1,8%	0,5%	0,0%	16,6
	Pacífico Central	1,2%	0,1%	0,0%	17,6
	Chorotega	0,9%	0,1%	0,0%	15,7
	Huetar Atlántica	0,6%	0,1%	0,0%	20,1
	Total	1,7%	0,3%	0,0%	18,2

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Tabla 81. Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de hongos alucinógenos alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según Regiones del IAFA. Costa Rica, 2015

	Región de IAFA	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio
Hombres	Central Suroeste	4,7%	0,8%	0,0%	20,2
	Central Sureste	2,5%	0,3%	0,0%	17,5
	Brunca	0,5%	0,0%	0,0%	17,9
	Central Norte Alajuela	2,8%	0,5%	0,0%	17,3
	Occidente	2,0%	0,0%	0,0%	21,1
	Chorotega	1,7%	0,3%	0,0%	15,8
	Central Este Cartago	3,8%	1,3%	0,0%	19,9
	Central Norte Heredia	3,7%	0,7%	0,1%	16,5
	Pacífico Central	2,1%	0,1%	0,0%	17,6
	Huetar Atlántica	0,9%	0,0%	0,0%	20,4
	Total	2,7%	0,5%	0,0%	18,5
Mujeres	Central Suroeste	1,3%	0,0%	0,0%	16,1
	Central Sureste	1,5%	0,1%	0,0%	16,2
	Brunca	0,0%	0,0%	0,0%	
	Central Norte Alajuela	0,4%	0,4%	0,0%	16,0
	Occidente	0,3%	0,0%	0,0%	20,0
	Chorotega	0,1%	0,1%	0,0%	
	Central Este Cartago	0,3%	0,0%	0,0%	21,0
	Central Norte Heredia	0,2%	0,1%	0,0%	15,0
	Pacífico Central	0,1%	0,0%	0,0%	
	Huetar Atlántica	0,3%	0,2%	0,0%	19,2
	Total	0,6%	0,1%	0,0%	16,6
Total	Central Suroeste	3,0%	0,4%	0,0%	19,4
	Central Sureste	2,0%	0,2%	0,0%	17,0
	Brunca	0,3%	0,0%	0,0%	17,9
	Central Norte Alajuela	1,6%	0,4%	0,0%	17,2
	Occidente	1,2%	0,0%	0,0%	20,9
	Chorotega	0,9%	0,2%	0,0%	15,8
	Central Este Cartago	2,1%	0,7%	0,0%	20,0
	Central Norte Heredia	2,0%	0,4%	0,1%	16,4
	Pacífico Central	1,1%	0,0%	0,0%	17,5
	Huetar Atlántica	0,6%	0,1%	0,0%	20,1
	Total	1,7%	0,3%	0,0%	18,2

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Tabla 82. Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de hongos alucinógenos alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según grupos de edad. Costa Rica, 2015

	Grupos de edad	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio
Hombres	12 a 19 años	1,3%	0,3%	0,0%	15,7
	20 a 29 años	5,8%	1,5%	0,1%	17,1
	30 a 39 años	2,4%	0,2%	0,0%	19,0
	40 a 49 años	0,8%	0,0%	0,0%	20,7
	50 a 59 años	3,0%	0,0%	0,0%	23,4
	60 a 70 años	1,0%	0,0%	0,0%	20,5
	Total	2,7%	0,5%	0,0%	18,5
Mujeres	12 a 19 años	0,3%	0,0%	0,0%	13,4
	20 a 29 años	1,1%	0,3%	0,0%	16,5
	30 a 39 años	0,3%	0,0%	0,0%	23,3
	40 a 49 años	1,4%	0,0%	0,0%	15,3
	50 a 59 años	0,0%	0,0%	0,0%	
	60 a 70 años	0,0%	0,0%	0,0%	
	Total	0,6%	0,1%	0,0%	16,6
Total	12 a 19 años	0,8%	0,1%	0,0%	15,3
	20 a 29 años	3,5%	0,9%	0,0%	17,0
	30 a 39 años	1,4%	0,1%	0,0%	19,5
	40 a 49 años	1,1%	0,0%	0,0%	17,3
	50 a 59 años	1,5%	0,0%	0,0%	23,4
	60 a 70 años	0,5%	0,0%	0,0%	20,5
	Total	1,7%	0,3%	0,0%	18,2

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Tabla 83. Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de hongos alucinógenos alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según provincia. Costa Rica, 2015

	Provincia	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio
Hombres	San José	3,3%	0,5%	0,0%	19,2
	Alajuela	2,6%	0,4%	0,0%	17,9
	Cartago	3,8%	1,3%	0,0%	19,9
	Heredia	3,7%	0,7%	0,1%	16,5
	Guanacaste	1,6%	0,1%	0,0%	15,7
	Puntarenas	1,5%	0,0%	0,0%	17,7
	Limón	0,9%	0,0%	0,0%	20,4
	Total	2,7%	0,5%	0,0%	18,5
Mujeres	San José	1,3%	0,0%	0,0%	16,2
	Alajuela	0,3%	0,3%	0,0%	16,9
	Cartago	0,3%	0,0%	0,0%	21,0
	Heredia	0,2%	0,1%	0,0%	15,0
	Guanacaste	0,1%	0,1%	0,0%	
	Puntarenas	0,1%	0,0%	0,0%	
	Limón	0,3%	0,2%	0,0%	19,2
	Total	0,6%	0,1%	0,0%	16,6
Total	San José	2,3%	0,3%	0,0%	18,4
	Alajuela	1,5%	0,3%	0,0%	17,8
	Cartago	2,1%	0,7%	0,0%	20,0
	Heredia	2,0%	0,4%	0,1%	16,4
	Guanacaste	0,9%	0,1%	0,0%	15,7
	Puntarenas	0,8%	0,0%	0,0%	17,6
	Limón	0,6%	0,1%	0,0%	20,1
	Total	1,7%	0,3%	0,0%	18,2

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

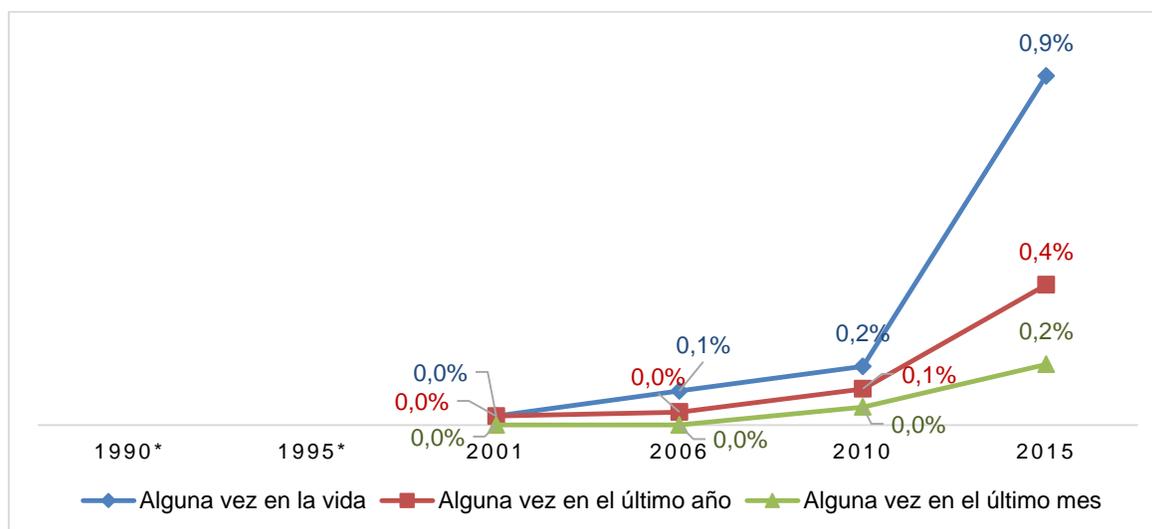
LSD

El LSD, o dietilamida de ácido lisérgico, conocido también únicamente como ácido lisérgico, es una droga semisintética derivada de un hongo, el cornezuelo, aunque también existen versiones sintéticas con mayor potencial alucinógeno.

El uso del LSD está mayormente asociado a fiestas *rave* juveniles, espacios donde la combinación con la música electrónica puede incrementar o exacerbar los efectos alucinógenos de la sustancia, misma que se puede consumir vía oral (debajo de la lengua y en cuyo caso los efectos se producen aproximadamente a la media hora) o por vía ocular (donde los efectos se producen casi de manera inmediata debido a la irrigación del flujo sanguíneo).

Como se aprecia en el gráfico 59, el consumo alguna vez en la vida de esta sustancia se ha mantenido por debajo del 1%, presentándose el 2015 como el año donde más alto se reportó el consumo de este alucinógeno. El consumo reciente y consumo activo también ha sido muy bajos, no obstante, en el año 2015 se presenta un leve aumento en la ingesta de esta sustancia.

Gráfico 59. Niveles de prevalencia de consumo de LSD alguna vez en la vida, último año y último mes. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015.



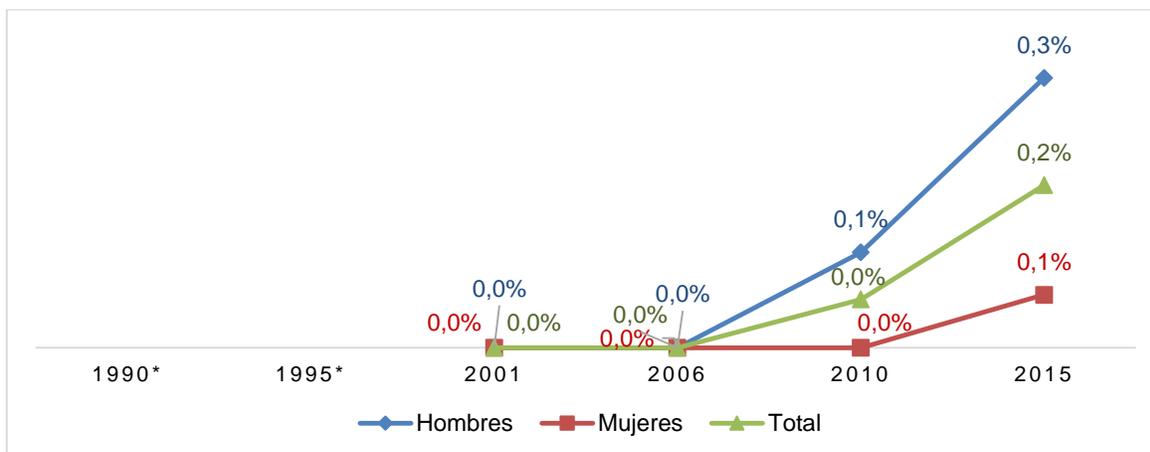
*Para este año no se indagó sobre el consumo de esta sustancia.

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

En cuanto al consumo activo entre hombres y mujeres, el gráfico 60 permite visualizar que nuevamente la población masculina es la que más ha utilizado LSD,

consumo que se ha incrementado además desde el año 2006 con el aumento de fiestas tipo *rave*, a las cuales asisten primordialmente poblaciones jóvenes entre los 20 y 29 años, como se podrá apreciar en la tabla 89.

Gráfico 60. Niveles de prevalencia en consumo del último mes de LSD, según sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015.



*Para este año no se indagó sobre el consumo de esta sustancia.

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

De manera congruente con las sustancias psicoactivas anteriores, se presentan a continuación una serie de tablas que detallan de manera sintética las estadísticas más importantes del consumo de LSD en Costa Rica.

Tabla 84. Niveles de prevalencia de consumo de LSD alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015

Período de consumo	Población	1990	1995	2001	2006	2010	2015
Alguna vez en la Vida	Hombres	nd	nd	0,0%	0,2%	0,3%	1,4%
	Mujeres	nd	nd	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%
	Total	nd	nd	0,0%	0,1%	0,2%	0,9%
Alguna vez en el último año	Hombres	nd	nd	0,0%	0,1%	0,2%	0,6%
	Mujeres	nd	nd	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
	Total	nd	nd	0,0%	0,0%	0,1%	0,4%
Alguna vez en el último mes	Hombres	nd	nd	0,0%	0,0%	0,1%	0,3%
	Mujeres	nd	nd	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
	Total	nd	nd	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Tabla 85. Edades de inicio en consumo de LSD, por sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015

Población	1990	1995	2001	2006	2010	2015
Hombres	nd	nd	nd	18,5	27,5	20,1
Mujeres	nd	nd	nd	na	18,0	20,2
Total	nd	nd	nd	18,5	25,7	20,1

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Tabla 86. Incidencia* del consumo de LSD, por sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015

Población	1990	1995	2001	2006	2010	2015
Hombres	nd	0,0	nd	0,0	0,0	189,5
Mujeres	nd	0,0	nd	0,0	0,0	1,5
Total	nd	0,0	nd	0,0	0,0	96,0

*La incidencia se entiende como el total de nuevos consumidores, que antes no consumían, y que en el último año iniciaron su consumo, se expresa en total de nuevos consumidores por cada 10,000 que no consumían.

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Tabla 87. Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de LSD alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según Regiones de MIDEPLAN. Costa Rica, 2015

	Región de MIDEPLAN	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio
Hombres	Central	1,9%	0,8%	0,3%	20,2
	Brunca	0,3%	0,0%	0,0%	25,6
	Huetar Norte	1,2%	0,7%	0,7%	19,9
	Pacífico Central	1,6%	0,3%	0,1%	19,4
	Chorotega	0,7%	0,5%	0,0%	16,5
	Huetar Atlántica	0,0%	0,0%	0,0%	
	Total	1,4%	0,6%	0,3%	20,1
Mujeres	Central	0,6%	0,2%	0,1%	20,3
	Brunca	0,0%	0,0%	0,0%	
	Huetar Norte	0,0%	0,0%	0,0%	
	Pacífico Central	0,1%	0,1%	0,0%	
	Chorotega	0,1%	0,1%	0,0%	
	Huetar Atlántica	0,1%	0,1%	0,0%	
	Total	0,4%	0,1%	0,1%	20,2
Total	Central	1,2%	0,5%	0,2%	20,2
	Brunca	0,1%	0,0%	0,0%	25,6
	Huetar Norte	0,6%	0,4%	0,4%	19,9
	Pacífico Central	0,9%	0,2%	0,1%	19,2
	Chorotega	0,4%	0,3%	0,0%	16,4
	Huetar Atlántica	0,0%	0,0%	0,0%	
	Total	0,9%	0,4%	0,2%	20,1

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Tabla 88. Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de LSD alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según Regiones del IAFA. Costa Rica, 2015

	Región de IAFA	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio
Hombres	Central Suroeste	2,8%	0,7%	0,7%	19,2
	Central Sureste	1,3%	0,8%	0,1%	21,0
	Brunca	0,3%	0,0%	0,0%	25,6
	Central Norte Alajuela	1,7%	0,5%	0,4%	22,9
	Occidente	0,9%	0,4%	0,0%	19,9
	Chorotega	0,6%	0,4%	0,0%	16,5
	Central Este Cartago	2,2%	1,6%	0,3%	21,6
	Central Norte Heredia	1,3%	0,5%	0,5%	16,5
	Pacífico Central	1,6%	0,1%	0,1%	19,5
	Huetar Atlántica	0,0%	0,0%	0,0%	
	Total	1,4%	0,6%	0,3%	20,1
Mujeres	Central Suroeste	0,6%	0,0%	0,0%	20,2
	Central Sureste	1,0%	0,4%	0,0%	21,2
	Brunca	0,0%	0,0%	0,0%	
	Central Norte Alajuela	0,4%	0,4%	0,4%	17,7
	Occidente	0,3%	0,0%	0,0%	20,0
	Chorotega	0,1%	0,1%	0,0%	
	Central Este Cartago	0,4%	0,0%	0,0%	20,8
	Central Norte Heredia	0,2%	0,1%	0,0%	18,8
	Pacífico Central	0,0%	0,0%	0,0%	
	Huetar Atlántica	0,1%	0,1%	0,0%	
	Total	0,4%	0,1%	0,1%	20,2
Total	Central Suroeste	1,7%	0,4%	0,3%	19,4
	Central Sureste	1,1%	0,6%	0,0%	21,1
	Brunca	0,1%	0,0%	0,0%	25,6
	Central Norte Alajuela	1,0%	0,4%	0,4%	21,2
	Occidente	0,6%	0,2%	0,0%	19,9
	Chorotega	0,4%	0,2%	0,0%	16,4
	Central Este Cartago	1,3%	0,8%	0,2%	21,5
	Central Norte Heredia	0,8%	0,3%	0,2%	16,8
	Pacífico Central	0,8%	0,1%	0,0%	19,5
	Huetar Atlántica	0,0%	0,0%	0,0%	
	Total	0,9%	0,4%	0,2%	20,1

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Tabla 89. Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de LSD alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según grupos de edad. Costa Rica, 2015

	Grupos de edad	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio
Hombres	12 a 19 años	0,8%	0,6%	0,1%	16,1
	20 a 29 años	3,7%	1,8%	1,0%	19,4
	30 a 39 años	1,1%	0,2%	0,0%	20,3
	40 a 49 años	0,0%	0,0%	0,0%	
	50 a 59 años	1,0%	0,0%	0,0%	27,0
	60 a 70 años	0,2%	0,0%	0,0%	22,7
	Total	1,4%	0,6%	0,3%	20,1
Mujeres	12 a 19 años	0,1%	0,1%	0,0%	
	20 a 29 años	1,3%	0,5%	0,2%	19,5
	30 a 39 años	0,3%	0,0%	0,0%	23,6
	40 a 49 años	0,0%	0,0%	0,0%	
	50 a 59 años	0,0%	0,0%	0,0%	
	60 a 70 años	0,0%	0,0%	0,0%	
	Total	0,4%	0,1%	0,1%	20,2
Total	12 a 19 años	0,5%	0,3%	0,1%	16,0
	20 a 29 años	2,5%	1,2%	0,6%	19,4
	30 a 39 años	0,7%	0,1%	0,0%	21,1
	40 a 49 años	0,0%	0,0%	0,0%	
	50 a 59 años	0,5%	0,0%	0,0%	26,9
	60 a 70 años	0,1%	0,0%	0,0%	22,7
	Total	0,9%	0,4%	0,2%	20,1

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Tabla 90. Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de LSD alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según provincia. Costa Rica, 2015

	Provincia	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio
Hombres	San José	1,8%	0,7%	0,3%	19,8
	Alajuela	1,4%	0,4%	0,3%	22,2
	Cartago	2,2%	1,6%	0,3%	21,6
	Heredia	1,3%	0,5%	0,5%	16,5
	Guanacaste	0,7%	0,5%	0,0%	16,5
	Puntarenas	1,1%	0,1%	0,0%	20,7
	Limón	0,0%	0,0%	0,0%	
	Total	1,4%	0,6%	0,3%	20,1
Mujeres	San José	0,7%	0,2%	0,0%	20,8
	Alajuela	0,4%	0,3%	0,3%	18,2
	Cartago	0,4%	0,0%	0,0%	20,8
	Heredia	0,2%	0,1%	0,0%	18,8
	Guanacaste	0,1%	0,1%	0,0%	
	Puntarenas	0,0%	0,0%	0,0%	
	Limón	0,1%	0,1%	0,0%	
	Total	0,4%	0,1%	0,1%	20,2
Total	San José	1,3%	0,4%	0,2%	20,1
	Alajuela	0,9%	0,4%	0,3%	20,9
	Cartago	1,3%	0,8%	0,2%	21,5
	Heredia	0,8%	0,3%	0,2%	16,8
	Guanacaste	0,4%	0,3%	0,0%	16,4
	Puntarenas	0,6%	0,0%	0,0%	20,7
	Limón	0,0%	0,0%	0,0%	
	Total	0,9%	0,4%	0,2%	20,1

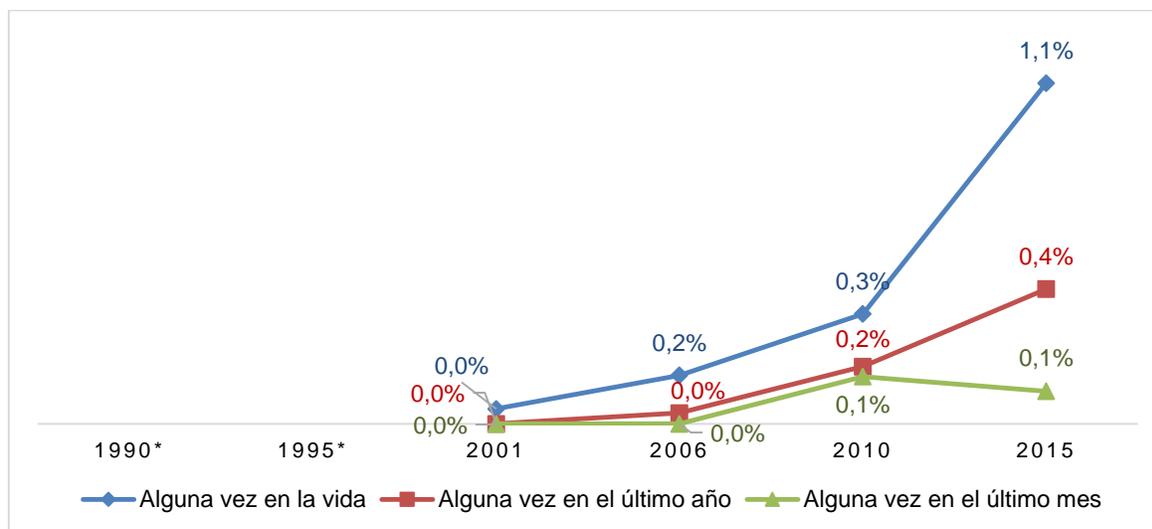
Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Éxtasis

El éxtasis, nombre popular con el que se conoce a la MDMA (metilendioximetanfetamina), es una droga sintética de la familia de las anfetaminas cuyo uso principal se da en clubes nocturnos, fiestas *rave* o conciertos de música tecno.

La sustancia como tal es buscada por su capacidad para producir efectos alucinógenos, así como por los picos de euforia debido a su potencial estimulante, las dosis por lo general se administran mediante tabletas o pastillas y en ocasiones en polvo. El consumo del éxtasis en Costa Rica es relativamente bajo en comparación con otros países, siendo que, desde una perspectiva histórica, la ingesta alguna vez en la vida de la sustancia se había mantenido por debajo de 0,3% hasta el 2010, sin embargo, para el 2015 se reporta un aumento de hasta 3 veces más, tal como se aprecia en el gráfico 61.

Gráfico 61. Niveles de prevalencia de consumo de éxtasis alguna vez en la vida, último año y último mes. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015.



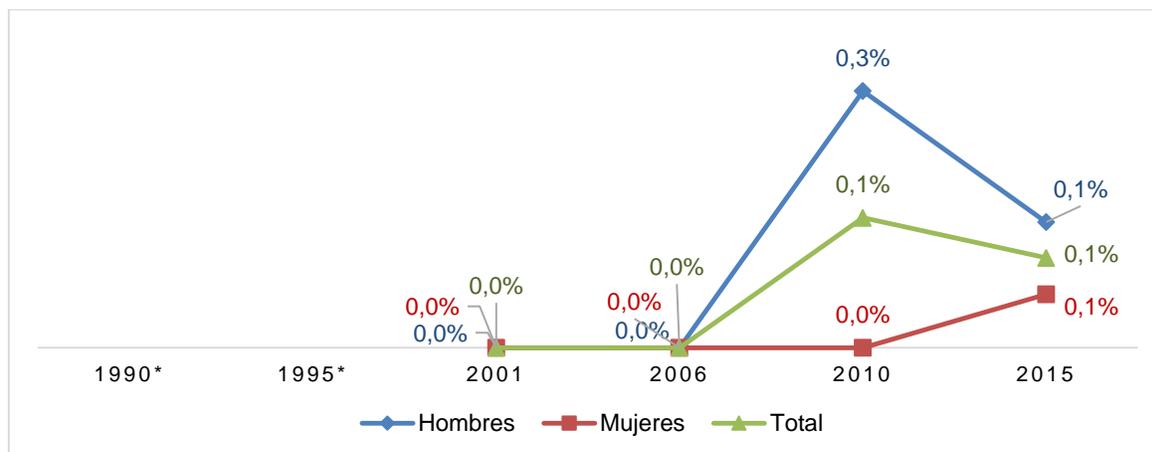
*Para este año no se indagó sobre el consumo de esta sustancia.

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

De manera similar, el gráfico anterior permite visualizar un incremento en consumo reciente del año 2010 al 2015, lo que indica un mayor acceso a esta droga, principalmente por parte de poblaciones jóvenes, como se verá más adelante.

Por otra parte, el gráfico 62 permite observar nuevamente un mayor consumo activo por parte de la población masculina, la cual tiene su pico durante el 2010, pero que, aun así, presenta valores que no superan el 0,3%.

Gráfico 62. Niveles de prevalencia en consumo del último mes de éxtasis, según sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015.



*Para este año no se indagó sobre el consumo de esta sustancia.

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Finalmente, se presentan las tablas donde detallan las estadísticas de consumo más importantes del éxtasis, remarcando, al igual que en LSD, un mayor consumo en población masculina entre los 20 y 29 años, población dada mayormente a asistir a las actividades nocturnas.

Tabla 91. Niveles de prevalencia de consumo de éxtasis alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015

Período de consumo	Población	1990	1995	2001	2006	2010	2015
Alguna vez en la Vida	Hombres	nd	nd	0,1%	0,3%	0,5%	1,5%
	Mujeres	nd	nd	0,0%	0,0%	0,1%	0,6%
	Total	nd	nd	0,0%	0,2%	0,3%	1,1%
Alguna vez en el último año	Hombres	nd	nd	0,0%	0,1%	0,3%	0,6%
	Mujeres	nd	nd	0,0%	0,0%	0,1%	0,3%
	Total	nd	nd	0,0%	0,0%	0,2%	0,4%
Alguna vez en el último mes	Hombres	nd	nd	0,0%	0,0%	0,3%	0,1%
	Mujeres	nd	nd	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
	Total	nd	nd	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Tabla 92. Edades de inicio en consumo de éxtasis, por sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015

Población	1990	1995	2001	2006	2010	2015
Hombres	nd	nd	nd	20,3	21,0	19,3
Mujeres	nd	nd	nd	na	19,1	19,1
Total	nd	nd	nd	20,3	20,6	19,2

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Tabla 93. Incidencia* del consumo de éxtasis, por sexo. Costa Rica, 1990, 1995, 2001, 2006, 2010, 2015

Población	1990	1995	2001	2006	2010	2015
Hombres	nd	0,0	nd	0,0	0,0	92,3
Mujeres	nd	0,0	nd	0,0	0,0	46,4
Total	nd	0,0	nd	0,0	0,0	69,5

*La incidencia se entiende como el total de nuevos consumidores, que antes no consumían, y que en el último año iniciaron su consumo, se expresa en total de nuevos consumidores por cada 10,000 que no consumían.

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de las Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general.

Tabla 94. Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de éxtasis alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según Regiones de MIDEPLAN. Costa Rica, 2015

	Región de MIDEPLAN	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio
Hombres	Central	1,9%	0,7%	0,2%	19,2
	Brunca	0,3%	0,0%	0,0%	25,6
	Huetar Norte	0,5%	0,0%	0,0%	12,0
	Pacífico Central	1,5%	0,2%	0,1%	21,4
	Chorotega	0,7%	0,4%	0,0%	16,0
	Huetar Atlántica	0,7%	0,5%	0,0%	15,8
	Total	1,5%	0,6%	0,1%	19,3
Mujeres	Central	0,8%	0,4%	0,1%	19,2
	Brunca	0,0%	0,0%	0,0%	
	Huetar Norte	0,1%	0,0%	0,0%	
	Pacífico Central	0,1%	0,1%	0,0%	
	Chorotega	0,1%	0,1%	0,0%	
	Huetar Atlántica	0,5%	0,3%	0,1%	19,0
	Total	0,6%	0,3%	0,1%	19,1
Total	Central	1,4%	0,5%	0,2%	19,2
	Brunca	0,1%	0,0%	0,0%	25,6
	Huetar Norte	0,3%	0,0%	0,0%	12,6
	Pacífico Central	0,8%	0,2%	0,0%	21,3
	Chorotega	0,4%	0,2%	0,0%	16,0
	Huetar Atlántica	0,6%	0,4%	0,0%	17,1
	Total	1,1%	0,4%	0,1%	19,2

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Tabla 95. Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de éxtasis alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según Regiones del IAFA. Costa Rica, 2015

	Región de IAFA	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio
Hombres	Central Suroeste	3,0%	0,8%	0,8%	18,8
	Central Sureste	1,6%	0,7%	0,0%	18,1
	Brunca	0,3%	0,0%	0,0%	25,6
	Central Norte Alajuela	0,3%	0,0%	0,0%	20,6
	Occidente	0,5%	0,2%	0,0%	20,6
	Chorotega	0,6%	0,3%	0,0%	16,0
	Central Este Cartago	2,7%	1,3%	0,0%	19,3
	Central Norte Heredia	1,6%	0,3%	0,2%	19,7
	Pacífico Central	1,6%	0,1%	0,1%	21,6
	Huetar Atlántica	0,7%	0,5%	0,0%	15,8
	Total	1,5%	0,6%	0,1%	19,3
Mujeres	Central Suroeste	1,2%	0,4%	0,0%	21,9
	Central Sureste	1,8%	0,6%	0,0%	17,6
	Brunca	0,0%	0,0%	0,0%	
	Central Norte Alajuela	0,4%	0,4%	0,4%	19,9
	Occidente	0,3%	0,3%	0,0%	16,0
	Chorotega	0,1%	0,1%	0,0%	
	Central Este Cartago	0,0%	0,0%	0,0%	
	Central Norte Heredia	0,1%	0,1%	0,0%	
	Pacífico Central	0,0%	0,0%	0,0%	
	Huetar Atlántica	0,5%	0,3%	0,1%	19,0
	Total	0,6%	0,3%	0,1%	19,1
Total	Central Suroeste	2,1%	0,6%	0,4%	19,7
	Central Sureste	1,7%	0,6%	0,0%	17,9
	Brunca	0,1%	0,0%	0,0%	25,6
	Central Norte Alajuela	0,4%	0,2%	0,2%	20,2
	Occidente	0,4%	0,3%	0,0%	18,8
	Chorotega	0,4%	0,2%	0,0%	16,0
	Central Este Cartago	1,3%	0,6%	0,0%	19,3
	Central Norte Heredia	0,8%	0,2%	0,1%	19,4
	Pacífico Central	0,8%	0,1%	0,0%	21,6
	Huetar Atlántica	0,6%	0,4%	0,0%	17,1
	Total	1,1%	0,4%	0,1%	19,2

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Tabla 96. Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de éxtasis alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según grupos de edad. Costa Rica, 2015

	Grupos de edad	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio
Hombres	12 a 19 años	0,7%	0,5%	0,0%	14,2
	20 a 29 años	3,0%	1,4%	0,5%	17,4
	30 a 39 años	2,5%	0,4%	0,1%	21,5
	40 a 49 años	0,2%	0,0%	0,0%	19,7
	50 a 59 años	0,2%	0,0%	0,0%	30,1
	60 a 70 años	0,1%	0,0%	0,0%	
	Total	1,5%	0,6%	0,1%	19,3
Mujeres	12 a 19 años	0,5%	0,3%	0,0%	14,2
	20 a 29 años	1,4%	0,5%	0,3%	20,1
	30 a 39 años	0,6%	0,4%	0,0%	22,3
	40 a 49 años	0,3%	0,0%	0,0%	13,0
	50 a 59 años	0,0%	0,0%	0,0%	
	60 a 70 años	0,0%	0,0%	0,0%	
	Total	0,6%	0,3%	0,1%	19,1
Total	12 a 19 años	0,6%	0,4%	0,0%	14,2
	20 a 29 años	2,3%	1,0%	0,4%	18,3
	30 a 39 años	1,6%	0,4%	0,0%	21,6
	40 a 49 años	0,3%	0,0%	0,0%	15,7
	50 a 59 años	0,1%	0,0%	0,0%	30,1
	60 a 70 años	0,0%	100,0%	100,0%	
	Total	1,1%	0,4%	0,1%	19,2

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Tabla 97. Edad de inicio y niveles de prevalencia de consumo de éxtasis alguna vez en la vida, en el último año y último mes, por sexo, según provincia. Costa Rica, 2015

	Provincia	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes	Edad de inicio
Hombres	San José	2,1%	0,7%	0,3%	18,5
	Alajuela	0,4%	0,1%	0,0%	20,6
	Cartago	2,7%	1,3%	0,0%	19,3
	Heredia	1,6%	0,3%	0,2%	19,7
	Guanacaste	0,7%	0,4%	0,0%	16,0
	Puntarenas	1,1%	0,1%	0,0%	22,4
	Limón	0,7%	0,5%	0,0%	15,8
	Total	1,5%	0,6%	0,1%	19,3
Mujeres	San José	1,4%	0,5%	0,0%	19,2
	Alajuela	0,4%	0,4%	0,3%	19,2
	Cartago	0,0%	0,0%	0,0%	
	Heredia	0,1%	0,1%	0,0%	
	Guanacaste	0,1%	0,1%	0,0%	
	Puntarenas	0,0%	0,0%	0,0%	
	Limón	0,5%	0,3%	0,1%	19,0
	Total	0,6%	0,3%	0,1%	19,1
Total	San José	1,7%	0,6%	0,2%	18,8
	Alajuela	0,4%	0,2%	0,1%	19,9
	Cartago	1,3%	0,6%	0,0%	19,3
	Heredia	0,8%	0,2%	0,1%	19,4
	Guanacaste	0,4%	0,2%	0,0%	16,0
	Puntarenas	0,5%	0,0%	0,0%	22,4
	Limón	0,6%	0,4%	0,0%	17,1
	Total	1,1%	0,4%	0,1%	19,2

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la encuesta 2015.

Discusión

El actual informe de la VI Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población general, pone de manifiesto que el consumo de sustancias psicoactivas no es producto de una única causa, como lo plantea el modelo socioecológico el consumo no es sino el resultado de un fenómeno multidimensional donde intervienen tanto determinantes individuales, como familiares, comunales y sociales. Sin embargo, la persona como tal no es un ente pasivo, todo lo contrario, es un sujeto creador de significados, comportamientos, actitudes, gustos, preferencias, etc., por tanto, un análisis holístico del fenómeno del consumo de drogas debe considerar en todo momento el carácter dinámico y transversal del mismo.

Desde una perspectiva macro, los determinantes ambientales asociados a las sustancias psicoactivas permiten enmarcar las mismas en contextos de aceptación o de rechazo. En ese sentido, la percepción de peligrosidad que se tenga de cada sustancia determinará el grado de tolerancia social a la misma. Un claro ejemplo de esto se da con el alcohol, sustancia psicoactiva más consumida en Costa Rica y que conlleva asociadas la mayor parte de problemáticas sociales e individuales.

La percepción de riesgo de las bebidas alcohólicas es muy baja en comparación con otras que no son tan consumidas, percepción que, en conjunto con la promoción realzada desde la industria de bebidas alcohólicas, ha hecho posible un aumento en el consumo de la sustancia, así como de las problemáticas asociadas. En contraposición a lo anterior, la percepción de riesgo del consumo de cocaína y crack se reporta como la más elevada, lo que guarda estrecha relación con que el consumo de las mismas sea muy inferior al de otras sustancias como el alcohol o el tabaco.

De igual forma, como parte de los determinantes ambientales que podrían estar relacionados con la inclinación a la aceptación de sustancias psicoactivas

específicas, está la permisividad con la cual se podría tener acceso a algunas drogas. En este sentido, se aprecia una mayor inclinación por parte de las poblaciones jóvenes a la posibilidad del acceso a la investigación y uso médico de drogas ilícitas, principalmente en la población ubicada entre los 20 y 29 años.

Lo anterior da cuentas de una mayor posibilidad de uso de determinadas sustancias, como por ejemplo el cannabis, planta de la cual, bajo una correcta formulación farmacológica, es bien visto por una parte de las poblaciones jóvenes como una de las posibilidades a utilizar en el tratamiento de determinados padecimientos.

Por otra parte, desde una perspectiva social, el tratamiento, ya sea ambulatorio o residencial, se sigue visualizando como la medida ideal para mejorar las condiciones de vida de las personas consumidoras, principalmente de aquellos con adicción. Aunque las acciones educativas relacionadas con la prevención toman especial atención principalmente entre las personas mayores de 50 años.

Lo señalado en líneas anteriores también es un reflejo de la necesidad que instituciones que mantienen la rectoría en temas de drogas, como el IAFA, desarrollen, mantengan o impulsen una serie de programas preventivos para diversas poblaciones en vulnerabilidad. Como se visualizó en los datos, esta institución es reconocida como la de mayor actuación en cuanto a prevención y tratamiento de drogas, lo que ratifica no solamente la rectoría sobre la materia, sino que se presenta como un reto para la mejora constante.

Finalmente, desde el determinante social se visualiza la importancia que tienen los medios de comunicación, principalmente la televisión, en el conocimiento que tienen las personas sobre drogas. Dinámica que establece la necesidad de velar por espacios donde la transmisión de conocimiento sobre las causas y consecuencias del consumo sean mayores, evitando la romantización que en muchos casos se hace sobre el fenómeno del tráfico y consumo de drogas.

Queda en evidencia, por tanto, que la tolerancia, la permisividad, y la percepción social sobre aceptación al consumo de algunas sustancias,

principalmente el alcohol, juegan un papel preponderante en la incentivación al consumo y en su permanencia. Existe un papel relevante de las políticas públicas para modificar patrones de consumo, en el caso del consumo de tabaco se evidencia el cambio que ha propiciado una política pública responsable y comprometida con la salud pública, dando elementos que se podrían repetir en la legislación asociada al consumo de la otra sustancia legal en el país, el alcohol, droga que, en un corto, mediano y largo plazo, afecta a las poblaciones más vulnerables, principalmente los menores de edad.

Los determinantes comunales presentan también elementos importantes de considerar para un análisis holístico del fenómeno del consumo en Costa Rica. Por una parte, la percepción de riesgo inmediato en la comunidad reportó el consumo de drogas como el principal problema observado por las personas, hecho que además se reafirma en un alto número de entrevistados que tienen conocimiento de la venta de drogas ilícitas en su propia comunidad, fenómeno que se presentó de forma similar en todos los cantones.

La facilidad para la adquisición de drogas ilegales dentro de la comunidad también es un determinante necesario de analizar. La compra se reporta como la principal fuente de adquisición, en tanto que los regalos, forma de enganche, se muestra como la segunda. Es importante mencionar además que al menos 1 de cada 10 personas asegura que la compra por servicios de entrega es una de las formas más seguras, aspecto que anteriormente no se había tomado en consideración pero que se presenta como un elemento necesario de explorar en futuras investigaciones.

Al consultar sobre la facilidad de acceso a una diversidad de sustancias psicoactivas ilegales, llama la atención como la marihuana resalta como la droga con mayores facilidades de acceso por encima de la cocaína, el crack, el éxtasis y el LSD. En este sentido, el establecer que al menos 7 de cada 10 personas entrevistadas perciben una facilidad mayor para adquirir este derivado del cannabis, hace suponer una mayor presencia de la sustancia, accesible para una mayor parte de la población.

Relacionado con lo anterior, las calles del vecindario se visualizan como el lugar donde es más fácil adquirir las drogas ilícitas, lo que implica la necesidad de trabajar directamente en espacios públicos que son utilizados en muchos casos como sitios de transacción y comercialización de estas sustancias.

Como parte de los determinantes comunales es, de rescatar también el consumo de amigos o conocidos. Los datos recuperados durante esta encuesta permiten establecer una posible presión o persuasión ejercida por el grupo de pares, pues al menos 4 de cada 10 personas tiene al menos un conocido que consume sustancias psicoactivas. De igual forma, al menos 3 de cada 10 señala que todos sus amigos o conocidos se exceden con el consumo de bebidas alcohólicas, en tanto que 1 de cada 10 asegura que la mitad de sus amigos o conocidos son consumidores excesivos de sustancias ilícitas, cifras que se incrementan cuando son personas ubicadas entre los 20 y 29 años.

Desde los determinantes familiares, se visualiza la cohesión familiar como un factor protector ante el consumo de sustancias psicoactivas. Esto es especialmente observado en el consumo de bebidas alcohólicas, donde la compañía familiar resulta en una menor presencia en lugares donde el consumo de alcohol es más habitual, como bares o cantinas.

En el caso del consumo de tabaco, marihuana, cocaína, crack y disolventes volátiles, se reportó igualmente una disminución en los niveles de prevalencia de consumo alguna vez en la vida, reciente y activo cuando la persona vive acompañada en contraposición a los que viven solos.

Lo anterior refuerza la necesidad de un adecuado acompañamiento familiar en los procesos de tratamiento enfocados en la persona, pues la familia como tal se convierte en un elemento que puede reforzar los estímulos positivos que ayudarían la reducción de las consecuencias nocivas asociadas al consumo, o en su defecto, reducir el consumo como tal.

Finalmente, el análisis de los determinantes individuales resalta la necesidad de considerar el factor económico. El acceso a recursos hace evidente la posibilidad

de una mayor disponibilidad de dinero para la adquisición de sustancias psicoactivas. Esta dinámica es ejemplificada cuando se analiza el comportamiento del consumo de bebidas alcohólicas, un mayor ingreso se relaciona con una mayor prevalencia de consumo activo, tanto en el caso de hombres como de mujeres, en contraposición, un menor ingreso económico implica un menor consumo.

Esta conducta se presenta de manera similar en las sustancias psicoactivas ilegales, es decir, a mayor ingreso económico mayor consumo de drogas. Sin embargo, en tabaco la dinámica no se hizo tan evidente.

Como parte de los determinantes ambientales, la consecuencia de los efectos adversos derivados del consumo presta especial atención para explicar el por qué se mantiene una persona en consumo. Los resultados de la presente encuesta permiten asegurar que la percepción social relacionada con la peligrosidad de las sustancias, tiene un reflejo en lo individual, pues la cocaína y el crack se estiman como las sustancias más perjudiciales desde un nivel personal, en tanto que el alcohol, el tabaco y la marihuana, no se contemplan tan perjudiciales.

Un análisis de los determinantes contemplados en el modelo socioecológico da pautas para comprender de mejor forma la dinámica relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas en Costa Rica. Estos elementos facilitan entender el por qué se presentan variaciones entre el consumo de una u otra droga, variaciones que se observan de una ronda a la otra, entre las diferentes sustancias, los diferentes grupos de edad, entre sexos, provincias, regiones y cantones.

La elaboración de este informe no se plantea como un cierre de la situación del consumo de sustancias psicoactivas en Costa Rica, todo lo contrario, proyecta un reto, relacionado con la necesidad de estimular y ampliar la generación de conocimientos sobre este fenómeno, conocimientos que deben ser abordados desde una perspectiva holística, enfocados en las personas como sujetos que crean y modifican su entorno, sin caer en estereotipos ni estigmas.

Bibliografía

- Andolfi, M. (1984). *Terapia familiar*. BARCELONA ESPAÑA. Editorial Piados.
- Asamblea Legislativa. (2012). Ley general de control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud. SAN JOSE COSTA RICA. Tomado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=72249&nValor3=96354&strTipM=TC
- Becoña, E. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (Ministerio). Tomado de: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKewi-kbHo5srWAhWD5SYKHRT4BGoQFggmMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.emcdda.europa.eu%2Fattachements.cfm%2Fattach_93972_ES_Bases%2520Cient%25C3%25ADficas%2520Para%2520La%2520Prevencion%2520De%2520Las%2520Drogodependencias%2520-%25202002.pdf&usq=AFQjCNF3ZYOGrr1R5OTFqapOYnQx0EDxeg
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*, Cambriedge, Harvard University Press.
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M., y Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologica*, 5(3).
- Cerón, M., Tascón, E., Mora, A. y Guerrero, V. (2013). Modelo ecológico y sistemas de regulación moral, cultural y legal como factores de riesgo y protección frente al consumo de sustancias ilícitas en estudiantes de la Universidad de Nariño. *Universidad y Salud*, 15(2), 176-186.
- CICAD/OEA. (2013). *El problema de drogas en Las Américas: capítulo 2. Drogas y salud pública*. Washington. ISBN 978- 0-8270-6001-2
- CICAD/OEA. (2015). Informe sobre uso de drogas en las Américas 2015. Recuperado de internet el 3 de julio de 2018, de <http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?Id=3209>
- Darling, N. (2007). *Ecological Systems Theory: The person in the center of the circles*. *Research in Human Development*, 4 (3-4), 2003-2017
- De Rementería, I. (2013) *Apuntes para la promoción de intervenciones CON PARES Reducción de daños y riesgos relacionados con el uso de drogas*. BARCELONA ESPAÑA. GRUPIGIA.
- Forselledo, A. & Sbárbaro, V. (1994). *Consumo de Drogas y Familia Situación y Factores de Riesgo*. MONTEVIDEO URUGUAY.
- García, F. (2001). Modelo Ecológico/Modelo integral de intervención en alerta temprana. Presentado en la Mesa redonda de conceptualización del desarrollo y la atención temprana desde las diferentes escuelas psicológicas, en la XI Reunión Interdisciplinaria sobre Poblaciones de alto riesgo de deficiencias. Madrid, 29 y 30 noviembre. Tomado de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/modelo_ecologico_y_modelo_integral_de_intervencion.pdf

- Jackson, D. (1968) *Communication, Family & Marriage*. Human communication, vol. 1. PALO ALTO, CA: Science & Behavior Books.
- Instituto Centroamericano de Administración Pública. (2016). Evaluación del Programa Aprendo a Valerme por Mí Mismo (AVPMM).
- Kish, L. (1965), *Survey Sampling*, New York: Wiley. ISBN 978-0471109495.
- Laespalda, T., Iraurgi, L., & Aróstegi, E. (2004). Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV. Universidad de Deusto, 1–125. Retrieved from http://www.izenpe.com/s15-4812/es/contenidos/informacion/publicaciones_ovd_inf_txostena/es_9033/adjuntos/informe_txostena14.pdf
- Mondragón, L., Saltijeral, M. T., Bimbela, A., & Borges, G. (1998). La ideación suicida y su relación con la desesperanza, el abuso de drogas y alcohol. *Salud mental*, 21(5), 20-27.
- Morera, Jaime Alonso Caravaca, Noh, Samuel, Hamilton, Hayley, Brands, Bruna, Gastaldo, Denise, & Wright, Maria da Gloria Miotto. (2015). Factores socioculturales y consumo de drogas entre estudiantes universitarios costarricenses. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 24(spe), 145-153. <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001170014>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2017). Informe Mundial sobre las drogas. Tomado de: <https://www.unodc.org/wdr2017/>
- Organización Mundial de la Salud. (2005). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. *Neurociencia Del Consumo Y Dependencia de Sustancias Psicoactivas-Resumen*, 236–258. https://doi.org/ISBN_92_4_156235_8
- Organización Mundial de la Salud. (2006). Prevención de la violencia: Guía para aplicar las recomendaciones del Informe mundial sobre la violencia y la salud. Departamento de Prevención de los Traumatismos y la Violencia, Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Efectos sociales y para la salud del consumo de cannabis sin fines médicos. ISBN: 978 92 75 31992 5
- Pons, X. (2008) Modelos interpretativos del consumo de drogas. *POLIS 2008*, vol. 4, núm. 2, pp. 157-186
- Quiroga, M. (2000). Cannabis: efectos nocivos sobre la salud física. *Adicciones*, 12(5), 117-133. doi:<http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.676>
- Rodríguez, S., Fernández, C. (2014) Inserción social de usuarios de drogas en rehabilitación. Un estudio cualitativo.1.de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5151787.pdf>
- Solís, T (2015). El papel de los procesos y medios de comunicación en la configuración de imaginarios alrededor del consumo de marihuana en jóvenes universitarios: una interpretación desde el modelo ecológico (Licenciatura). Pontificia Universidad Javeriana, Cali. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/11522/3112>
- Soriano, R. (2010) Cuatro fórmulas de posicionamiento frente a las drogas. En: *TS nova: trabajo social y servicios sociales*, No. 1: p 23-32.

- Torres, I., Arévalo, M., de Rodríguez, D. y Cuevas, J. (2006). El consumo de alcohol y tabaco en jóvenes colombianos: factores psicosociales de riesgo y protección. *Psicología conductual*, 14(1), 77-101.
- Universidad de Costa Rica. (2013). Encuesta Actualidades 2013. San Jose, Costa Rica: UCR.