



**Factores comunes en la población policonsultante de
los servicios de atención que ofrecen las ONG
autorizadas por el IAFA durante los años 2018-2019**

Beatriz Murillo Paz
bmurillo@icd.go.cr

Diciembre 2020

© Unidad de Información y Estadística Nacional sobre Drogas
Instituto Costarricense sobre Drogas
www.icd.go.cr
2020



Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, retocar y crear a partir de la obra original de modo no comercial, siempre y cuando se dé el crédito y licencien sus nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. Licencia [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).



Instituto Costarricense sobre Drogas
Unidad de Información y Estadística Nacional sobre Drogas

**Factores comunes en la población policonsultante de los
servicios de atención que ofrecen las ONG autorizadas por el
IAFA durante los años 2018-2019**

Realizado por:

Beatriz Murillo Paz

San José, Costa Rica

Diciembre, 2020

Presentación

El consumo de sustancias psicoactivas tiene un importante efecto en la salud de la persona consumidora, así como en su entorno familiar y/o comunitario, y a su vez son estos entornos familiares, comunitarios y de pares los que también tienen influencia para detonar las conductas de consumo.

Esta es una problemática que no hace distinciones de ninguna clase: ni la edad, el género, estatus socioeconómico o educativo y que está presente en muy distintos espacios geográficos.

Una característica representativa de lo que significa el consumo de sustancias psicoactivas es la predisposición y condicionamiento del consumidor a volver a caer en el consumo, aún cuando tenga toda la intención de no hacerlo. En otras palabras, las drogas modifican el cerebro para que estimule el consumo compulsivo de estas sustancias psicoactivas. Este consumo compulsivo es lo que se conoce como adicción.

En el país existen varios estudios sistemáticos que han venido tomándole el pulso al consumo de sustancias psicoactivas en dos ámbitos particulares: la población general mediante las distintas encuestas que el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) ha realizado en los años 1990, 1995, 2001, 2006, 2010 y 2015, así como los que también periódicamente ha realizado dicha institución en población estudiantil en secundaria durante los años 2006, 2009, 2012, 2015 y 2018 por lo que mediante esta información se tiene un conocimiento de la magnitud del problema que la sociedad costarricense tiene entre manos y que la obliga a tomar las medidas necesarias correspondientes para que esta problemática pueda irse reduciendo, mediante el abordaje de estrategias integrales que promuevan la contención y ojalá reducción de este fenómeno.

Como intento de reforzar el conocimiento de nuestra realidad es que se realiza el presente estudio como un esfuerzo para establecer un punto de partida para el establecimiento de líneas de investigación sobre esta temática que es tan vasta.

Contenido

Presentación.....	ii
Introducción	1
Problema de investigación:.....	1
Objetivo general:.....	1
Objetivos específicos:.....	1
Pregunta de investigación:.....	2
Justificación:.....	2
Metodología.....	4
Sistema de variables.....	4
Criterios de inclusión y exclusión	6
Recolección de la información	6
Análisis de la información	6
Presentación de la información	6
Consideraciones bioéticas:.....	6
Resultados.....	7
Características sociodemográficas	7
Caracterización de las atenciones brindadas a la población policonsultante en las ONG.....	15
Conclusiones	23
Bibliografía:	25
Anexos.....	26
Anexo 1. Distribución de la población de estudio según provincia y cantón de residencia. ..	27
Anexo 2. Listado de ONG que han brindado las atenciones a la población de estudio.....	29
Anexo 3. Listado de ocupaciones reportadas por la población de estudio	33

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Distribución de la población según sexo. (n= 822).....	7
Gráfico 2. Distribución de la población por grupos de edad.	8
Gráfico 3. Distribución de la población según provincia donde reside.	9
Gráfico 4. Distribución de la población según país de nacimiento. (n=822)	9
Gráfico 5. Estado civil declarado por la población de estudio. (n=822)	10
Gráfico 6. Distribución de la cantidad de hijos reportada por la población de estudio. (n=822).....	11
Gráfico 7. Distribución de la condición de trabajar en el momento de ingresar a tratamiento de la población policonsultante. (n=822)	11
Gráfico 8. Distribución del nivel de escolaridad de la población de estudio. (n=822)...	13
Gráfico 9. Distribución de la población policonsultante sobre si estudiaba en el momento de ingresar a tratamiento. (n=822)	13
Gráfico 10. Distribución del tipo de residencia declarada por la población estudiada. (n=822).....	14
Gráfico 11. Distribución de la frecuencia con que la población de estudio acudió a tratamiento en alguna ONG durante el período de estudio. (n=822)	15
Gráfico 12. Público meta que atienden las ONG según sexo (n= 49)	16
Gráfico 13. Distribución de la duración del tratamiento ofrecido por las ONG a que acudió la población policonsultante. (n=49)	16
Gráfico 14. Distribución de los motivos de egreso reportados en las atenciones brindadas (n=1582).....	17
Gráfico 15. Distribución de los motivos de egreso de las atenciones según sexo de la población consultante. (n=1582)	18
Gráfico 16. Distribución absoluta de las sustancias reportadas como droga A, B o C en las atenciones brindadas a la población de estudio. (n=1845)	19
Gráfico 17. Edades de inicio según sustancia de consumo.....	19
Gráfico 18. Distribución de los años de consumo reportados por la población policonsultante, según sustancia.	20
Gráfico 19. Frecuencia de consumo reportada para el total de drogas A, B y C, según cantidad de días por mes. Datos porcentuales	21
Gráfico 20. Frecuencia de consumo reportada para las drogas A, B y C, según cantidad de días por mes y sustancia. Datos absolutos.....	22

Índice de Tablas

Tabla 1. Detalle de las categorías de ocupación mayormente reportadas por la población de estudio.	12
Tabla 2. Distribución de las atenciones ofrecidas a la población policonsultante según sexo y rangos de edad.....	17
Tabla 3. Resumen de los valores para estimar la edad del primer consumo según sustancia para la población de estudio.	20
Tabla 4. Resumen de los valores para describir los años de consumo según sustancia reportados por la población de estudio.	21

Introducción

El Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) tiene entre sus funciones la aprobación de diversos programas desarrollados por distintas Organizaciones No Gubernamentales (ONG) que se dedican a la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con problemas mentales asociados al consumo de sustancias psicoactivas. El registro administrativo de estas atenciones que significan un internamiento por diferentes períodos de tiempo, según el programa que ofrece cada ONG, se lleva en el Sistema PENSTAT desarrollado por el Instituto Costarricense sobre Drogas en el que se incluyen los parámetros que para tal fin ha definido el IAFA.

Es a través de esta recopilación diligente de información sobre las atenciones que se ha gestado una base de datos robusta que permite la realización del presente estudio.

Problema de investigación:

No se cuenta con información pública sobre las características socio demográficas circundantes a la población que recibió tratamiento más de una vez durante el período 2018-2019, particularidad que podría arrojar luces que permitan plantear acciones basadas en evidencia científica en relación con las policonsultancia de estas personas.

Objetivo general:

Evidenciar los factores sociodemográficos en común registrados en el módulo de atenciones en ONG del Sistema PENSTAT, de las personas policonsultantes¹ en el período 2018- 2019 para facilitar insumos a las personas que trabajan en los programas de tratamiento.

Objetivos específicos:

1. Establecer la frecuencia de tratamiento registrada en el en el módulo de atenciones en ONG del Sistema PENSTAT de las personas policonsultantes conociéndose así qué proporción de la población hace uso recurrente de los servicios de atención.
2. Identificar los factores sociodemográficos, sobre las personas policonsultantes identificando las características dominantes en este tipo de población.
3. Identificar la droga principal, secundaria y terciaria que motivan la demanda de tratamiento registradas en el módulo de ONG del Sistema PENSTAT de las personas policonsultantes para establecer cuáles son las sustancias principales de consumo que provocan esta necesidad de atención.
4. Identificar las características institucionales de las ONG que han registrado información de personas policonsultantes en el módulo atenciones de ONG del Sistema PENSTAT para establecer las que son predominantes en la atención de reincidencias de consumo.

¹ Debe entenderse como “policonsultante” a toda persona que ha buscado tratamiento y se ha internado en algún programa más de una vez

5. Identificar los motivos de egreso de tratamiento registrados en el en el módulo de atenciones en ONG del Sistema PENSTAT de las personas policonsultantes para establecer si existe predominancia de alguno de ellos entre la población estudiada.

Pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores comunes registrados en el módulo de atenciones en ONG del Sistema PENSTAT de la población policonsultante en el período 2018-2019?

Justificación:

En Costa Rica no se ha publicado ninguna investigación² sobre la búsqueda reiterada de tratamiento de las enfermedades mentales y del comportamiento debidas al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) de las personas atendidas en las Organizaciones No Gubernamentales que funcionan en el país.

La búsqueda reiterada de tratamiento puede deberse a un fenómeno común de la patología de la adicción: la recaída. Pero no necesariamente esta situación media en todas las búsquedas de nuevas opciones de tratamiento de las personas con problemas de consumo de SPA.

Según Marlitt & en Blanco y Jiménez (2015) se entiende por recaída: *a la consecuencia que experimenta una persona al exponerse ante una situación de riesgo sin ser capaz de responder con las estrategias adecuadas de afrontamiento para garantizar el mantenimiento de su abstinencia.*

Existen varios factores que pueden incidir en las recaídas de las personas con enfermedades mentales y del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas, entre ellos los siguientes:

- Los factores sociodemográficos como sexo, edad, lugar de nacimiento y de residencia, estado civil, nivel educativo, profesión u oficio, estado civil, tenencia de hijos y el número de ellos, si trabaja y/o estudia, tipo de residencia y descripción de esta.
- Los que se derivan de la droga que se consume, ya sea si se trata de una única droga, o si existe una secundaria y/o terciaria que se consume.
- Los Institucionales: determinados por el tipo de estancia, tipo de población que aborda ya sea por edad o sexo, sus estrategias de tratamiento, también la adherencia al tratamiento recibido.
- Los motivos de egreso del tratamiento asociados al número de intentos de cesar el consumo.

Por su parte la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2003) mencionada por Moreno, M (2012) indica que las personas con problemas de uso de sustancias y trastornos psiquiátricos tienden a mantener un contacto relativamente frecuente con los servicios médicos y generalmente necesitan un tratamiento intensivo.

² Se realizó una revisión sistemática en el internet de previo al 21 de febrero de 2020.

Esta población por lo general responde mal a los planes y métodos terapéuticos tradicionales y la adherencia al tratamiento es mínima.

Metodología

El presente estudio se enmarca en una investigación cuantitativa, exploratoria y retrospectiva.

El Sistema PENSTAT es un desarrollo informático del Instituto Costarricense sobre Drogas por iniciativa de la Unidad de Información y Estadística Nacional sobre Drogas con el apoyo técnico de la Unidad de Informática para dar respuesta a lo que se establece en los artículos 117 y 118 de la Ley N° 8204 sobre Estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, legitimación de capitales y actividades conexas. Por lo tanto, es una plataforma web que recoge información sistemática en diferentes módulos para cubrir las distintas temáticas del fenómeno de la droga, tanto del control de la oferta, como del tratamiento de las personas con enfermedades mentales y del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas, esto según la información que generan las diferentes entidades asociadas a los aspectos cubiertos por dicha ley, incluidas las ONG que prestan atención a las personas que desarrollan alguna de las patologías incluidas en la clasificación antes mencionada.

La base de datos obtenida del Sistema PENSTAT se generó como un reporte en Excel el día 11 de marzo del 2020.

Para establecer lo referente al tipo de centro de atención se utilizará información sistematizada y facilitada por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) en la que se registran las características sobre duración del tratamiento, población atendida (según sexo y edad) que brinda cada ONG.

Sistema de variables

Categoría	Variable	Categorías/ Valores / Atributos
Sociodemográficas	Sexo	Mujer Hombre
	Edad	Grupos de edad por años cumplidos: 12-17, 18-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70 y más
	Lugar de residencia	Provincia Cantón
	Lugar de nacimiento	Provincia Cantón
	Estado civil	Soltero Casado Unión libre Viudo
	Hijos	Si No
	Número de hijos	1-2 3-4 5 y más
	Ocupación	Según listado del INEC ³

³ La clasificación de ocupaciones se describe en documento "Clasificación de Ocupaciones de Costa Rica. COCR 2011" recuperado el 02 de septiembre de 2020 de

	Trabaja actualmente	Si No
	Nivel académico	Sin escolaridad Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Técnico, comercial o parauniversitario incompleto Técnico, comercial o parauniversitario completo Universitario incompleto Universitario completo
	Estudia actualmente	Sí No
	Tipo de residencia habitacional	Propia Alquilada Familiar Precario Vía pública Otro centro de tratamiento Otra no enlistada No sabe / No responde
Tipo de Centro	Tipo de estancia	Estancia Corta (1-2 semanas) Estancia media (3-4 semanas) Estancia larga: 5 semanas o más
	Población abordada	Sólo hombres menores de edad Sólo hombres adultos Sólo hombres adultos mayores Sólo mujeres menores de edad Sólo mujeres adultas Sólo mujeres adultas mayores Población mixta menores de edad Población mixta adultos Población mixta adultos mayores
Sustancia(s) consumida(s)	Sustancia principal	Año de inicio => edad de inicio Años de consumo Frecuencia de consumo
	Sustancia secundaria	Año de inicio => edad de inicio Años de consumo Frecuencia de consumo
	Sustancia terciaria	Año de inicio => edad de inicio Años de consumo Frecuencia de consumo
Policonsluta	Frecuencia de tratamiento	De 2 – 3 veces De 4-6 veces 7 o más veces
Egreso	Motivo de egreso	Cumplimiento Abandono / fuga Expulsión

https://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos/inec_institucional/metodologias/documentos_metodologicos/38_metodologia_ocupaciones_2011.pdf

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión: Registro de personas con más de un internamiento en cualquier ONG que haya estado autorizada para registrar información en el módulo de atenciones en ONG del Sistema PENSTAT durante el período de estudio (años 2018 y 2019)⁴.

Exclusión: Personas que ingresan a tratamiento por primera vez, registro incompleto por parte de la ONG, la no coincidencia parcial de nombre y número de identificación de las personas registradas por la ONG, la existencia de registros que indiquen que una misma persona ingresa a tratamiento a una ONG en específico en la misma fecha se eliminarán aquellos registros con número de código mayor por considerárselo una repetición del mismo ingreso a atención.

Recolección de la información

1. A partir del reporte en Excel de las atenciones brindadas en las distintas ONG registradas en el Sistema PENSTAT durante el período de estudio se realizará un barrido y depuración de información con base en los criterios de inclusión y exclusión.
2. Solicitar al IAFA la información sistematizada sobre las Organizaciones No Gubernamentales que ofrecen tratamiento, con el detalle de la población que atienden, los tipos de atenciones que brindan y su duración.

Análisis de la información

Se realizará por medio de frecuencias absolutas y relativas.

Presentación de la información

Se realizará por medio de gráficos y cuadros en el documento.

Consideraciones bioéticas:

Se respetará la Ley N° 8968 de protección de datos personales en todos sus extremos por lo que la información se tratará de modo confidencial de modo que no se publicará información personal sensible.

⁴ Es posible que alguna de las ONG registradas ya no estén autorizadas por el IAFA

Resultados

De la base de datos obtenida mediante el Sistema PENSTAT⁵ y luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión y de revisarla exhaustivamente, se llegaron a detectar 822 personas que habían recibido más de una atención en alguna de las 49 ONG registradas en el sistema entre los años 2018 y 2019. Esto significa que sólo un 10,86% de las personas que buscaron internarse en el período de estudio son policonsultantes. Los resultados que se presentan a continuación están relacionados a esta población en particular. Vale recalcar que las atenciones que brindan las ONG son por internamiento y con distintos niveles de atención según los programas de tratamiento ofrecidos a las personas con problemas mentales asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

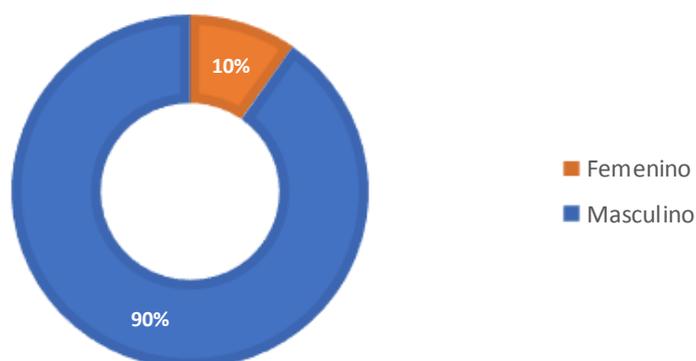
Características sociodemográficas

La base de datos en la que se sustenta esta investigación tiene la característica de ahondar en este tipo de información, por lo que resulta una fuente muy valiosa para poder hacer una descripción sociodemográfica de la población estudiada.

Sexo:

La distribución de estas 822 personas según sexo se ve en el gráfico 1 donde se evidencia la mayor proporción de varones en la población de estudio. Según Ugarte, Delgado y Altamirano (2015) indicado por Soto (2019) indican que “el uso de sustancias psicoactivas el género media los procesos. En el caso de las mujeres, el rol maternal, el estigma de la mujer consumidora, la precarización de las redes de apoyo, las experiencias de violencia y abuso marcan las trayectorias de consumo. En el caso de los hombres, sus rituales de consumo, la conquista sexual y la exposición a situaciones de riesgo, inciden en el consumo.”

Gráfico 1. Distribución de la población según sexo. (n= 822)

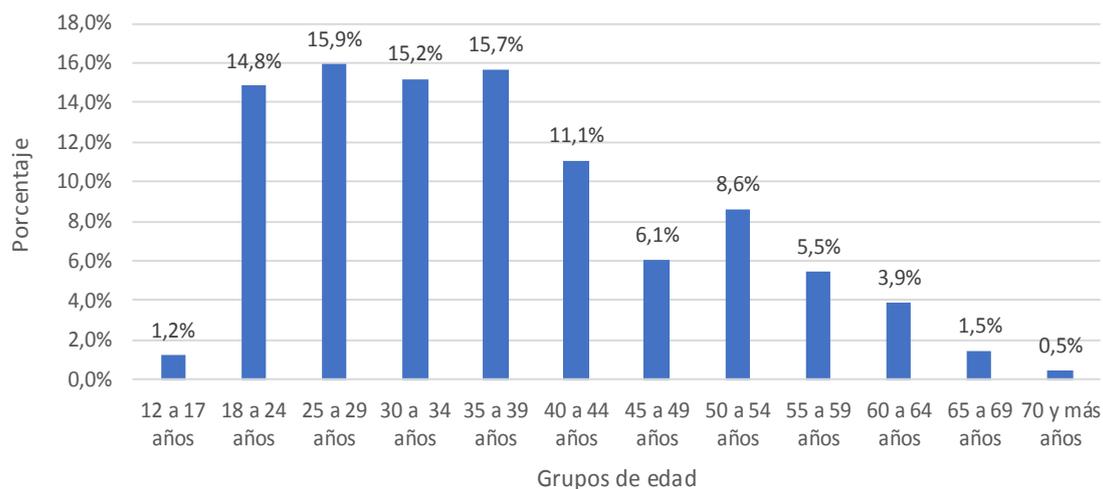


⁵ El universo de personas obtenida de esta base de datos inicial corresponde a 7.567 personas de las cuales el 11% son mujeres y el 89% hombres.

Grupos de edad:

La distribución etaria de esta población se presenta en el gráfico 2 por grupos etarios donde se evidencia que el grueso de la población (61,7%) se concentra entre los 18 y los 39 años, es decir la población adulta joven y en la etapa de la vida en que se espera que sea la de mayor productividad.

Gráfico 2. Distribución de la población por grupos de edad.

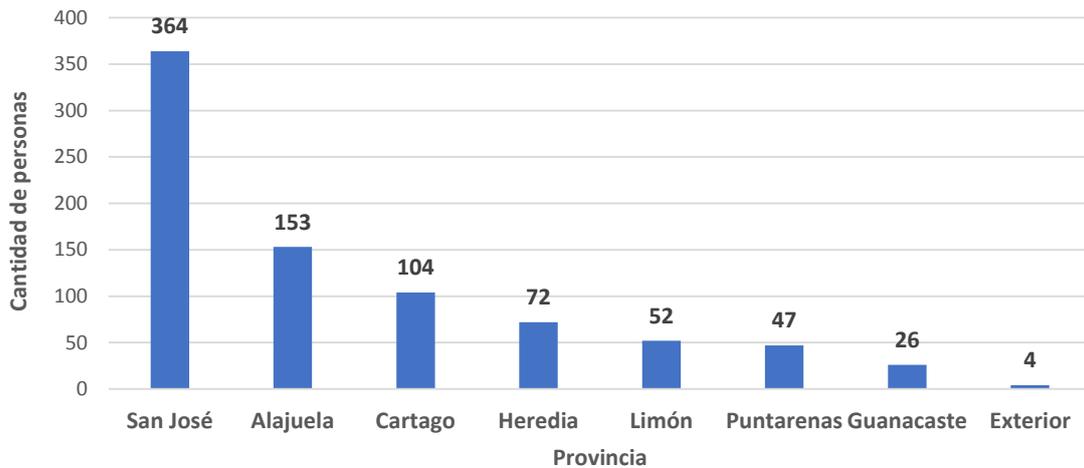


Lugar de residencia

El lugar de residencia según provincia se presenta en el gráfico 3, donde se evidencia la hegemonía de San José sobre las demás provincias con un 44,3%, más del doble de Alajuela que la sigue con 18,6%. Es importante mencionar que coincidentemente la distribución de camas disponibles en las distintas ONG⁶, según provincia, es en San José (53,2%) donde se concentra una mayor cantidad de las camas disponibles en el año 2019, seguida por Alajuela (19,2%). El detalle de la distribución por cantones se presenta en el Apéndice 1, donde destacan los cantones de San José, (14,7%) con la mayor cantidad personas dentro de la población de estudio, seguido por Alajuela (6,9%) y Desamparados (6,7%) La población de estudio residente en los cantones de San José y Desamparados corresponden al 48,1% de lo reportado para la provincia de San José y el cantón de Alajuela acumula el 37% de la población de la segunda provincia.

⁶ Según información adicional facilitada por el IAFA.

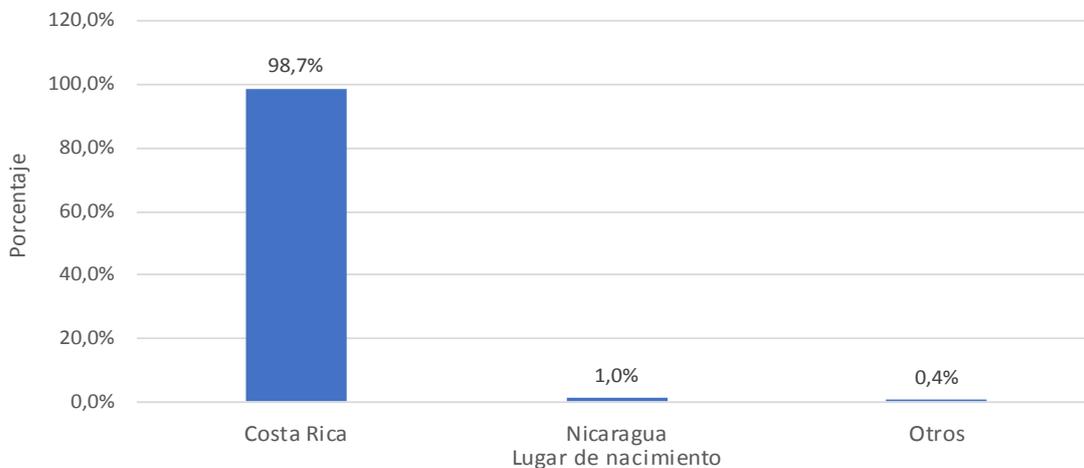
Gráfico 3. Distribución de la población según provincia donde reside.



Lugar de nacimiento:

La distribución de la población de estudio según lugar de nacimiento o nacionalidad, se indica en el gráfico 4 en el que es evidente que la gran mayoría de personas que han recurrido a varias atenciones son costarricenses. El grupo de "Otros" se compone por un ciudadano de cada uno de los siguientes países: Estados Unidos de América, República Dominicana y Colombia.

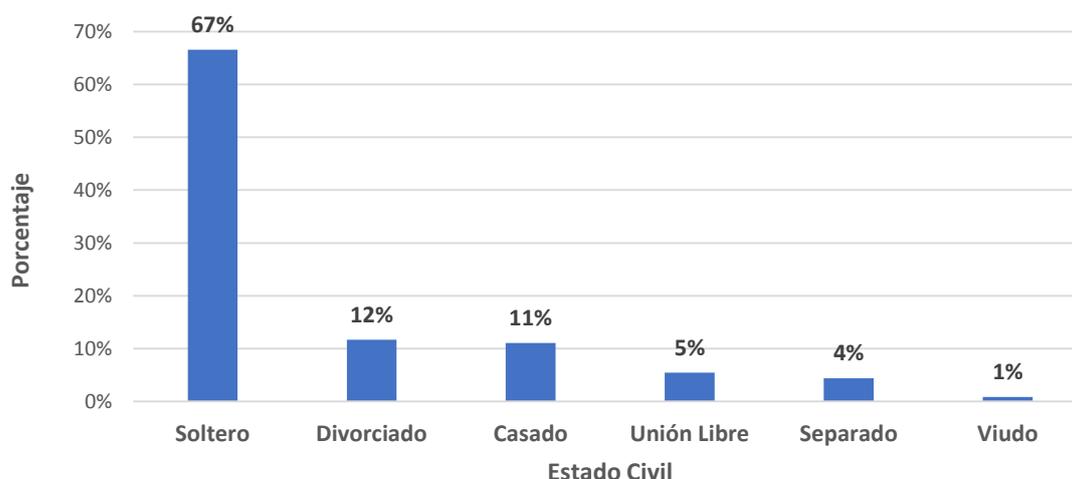
Gráfico 4. Distribución de la población según país de nacimiento. (n=822)



Estado civil:

El estado civil de la población estudiada se presenta en el gráfico 5 según las categorías que maneja el sistema donde sólo 16,6% tiene una relación de pareja establecida (sea por unión libre o matrimonio) mientras que la gran mayoría están sin pareja (83,5%) lo que es congruente con lo que señalan Guelman & Ahumada (2018) mencionado por Soto (2019): "La adicción a las drogas supone el consumo compulsivo de una o más sustancias por parte de un individuo y la organización del conjunto de su vida cotidiana en torno a este hecho. ... Asimismo, hay una progresiva desaparición del proyecto de vida, además de un deterioro de la salud y las relaciones interpersonales."

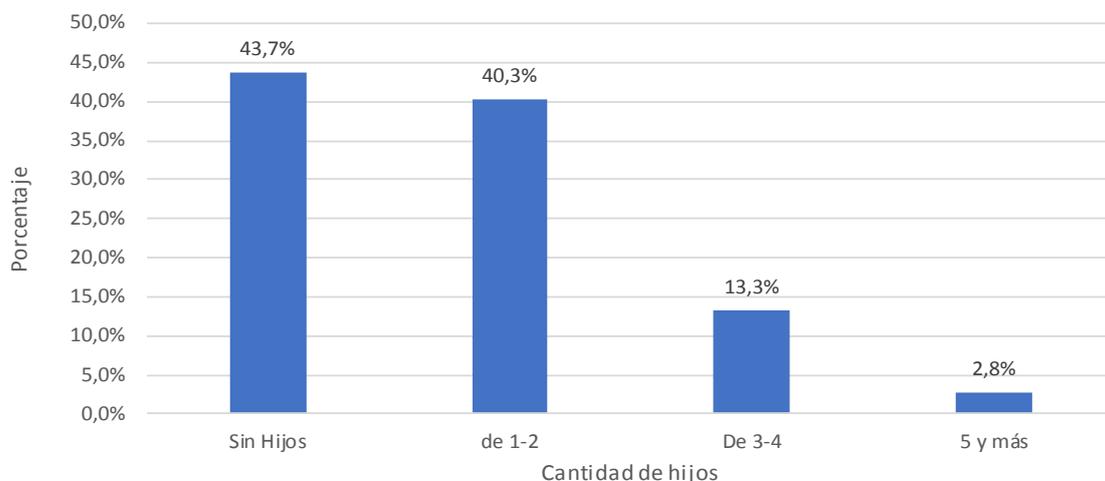
Gráfico 5. Estado civil declarado por la población de estudio. (n=822)



Cantidad de hijos:

En cuanto a si tienen o no descendencia y en cuál cantidad, los resultados de la información analizada indica que la mayoría reporta no tener hijos (43,7%) muy probablemente relacionado con lo que Guelman & Ahumada (2018) indican en el epígrafe anterior, seguida muy de cerca por los que indican tener entre uno y dos descendientes (40,3%). Solo un 2,8% indica tener cinco hijos o más según se ve en el gráfico 6. Para los hijos de ese 56,3% de personas que han buscado reiteradamente atención para su problema de consumo de sustancias psicoactivas es posible que, según lo indicado por Quezada, Díaz, Guidorizzi y Arena (2012), “los factores de riesgo familiar para el uso de drogas se relacionen con los estilos parentales de manejo familiar, donde se incluye el tipo de comunicación construida, el establecimiento de normas y el manejo de sanciones, el clima emocional familiar y la cultura en torno a las drogas. Así mismo NIDA (2020) indica que “el consumo de drogas por parte de los padres puede implicar hogares caóticos y estresantes, así como abuso o negligencia infantil. Estas condiciones perjudican el bienestar y el desarrollo de los niños en el hogar y pueden crear el marco para el consumo de drogas en la próxima generación.” Por otra parte, debe tomarse en cuenta el papel de cuidadores de la niñez en los hogares, si este papel es ejercido por las mujeres consumidoras pues su “consumo de drogas afecta también a su familia, especialmente a sus hijos”; según indica la Oficina de Droga y Delito de las Naciones Unidas (2018).

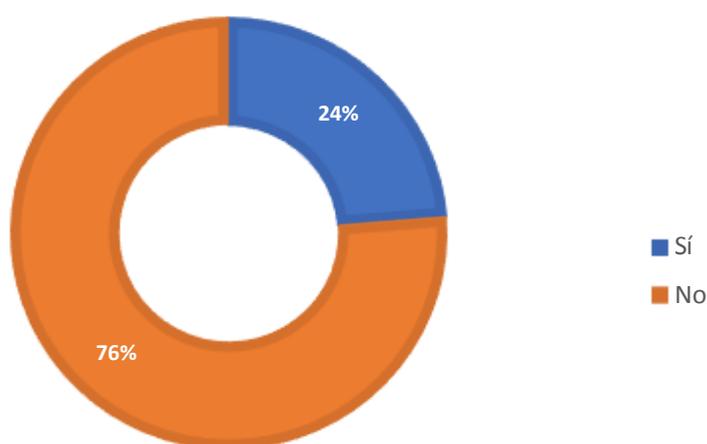
Gráfico 6. Distribución de la cantidad de hijos reportada por la población de estudio. (n=822)



Trabajaba al momento de ingresar a tratamiento:

A la pregunta de si trabaja en el momento que ingresa a tratamiento una persona esta fue la distribución de respuestas dada por la población de estudio, donde mayoritariamente se trata de personas que no están laborando (76%) (gráfico 7). Este resultado es congruente con lo que se conoce sobre el las consecuencias perjudiciales del consumo y adicción a las drogas que en el caso de las personas adultas que consumen drogas “pueden tener problemas para pensar con claridad, recordar cosas o prestar atención. Tal vez adopten malas conductas sociales debido al consumo de drogas y es posible que sus relaciones personales y su desempeño laboral se resientan” (NIDA, 2020, p. 3). El efecto negativo del consumo de drogas en relación con la capacidad de desempeñar un trabajo también se ve afectado si dicho consumo se inició desde las etapas tempranas de la vida entre la niñez y adolescencia.

Gráfico 7. Distribución de la condición de trabajar en el momento de ingresar a tratamiento de la población policonsultante. (n=822)



Tipo de ocupación

El detalle de sobre las ocupaciones más frecuentemente declaradas se muestran en la tabla 1 donde se registran aquellas ocupaciones, y agrupaciones de ellas, que reportan más de 10 personas⁷. Es llamativo que la gran mayoría prefiere no declara una ocupación al momento de ingresar a tratamiento o se declara como desempleado, lo que es congruente con lo que el gráfico 7 nos muestra y lo que se ha indicado en el párrafo anterior sobre la capacidad de pensar claramente, recordar cosas o prestar atención así como en el desempeño tanto intelectual como laboral de las personas

Tabla 1. Detalle de las categorías de ocupación mayormente reportadas por la población de estudio.

Categorías de ocupaciones	Cuenta de Ocupación
Otras 149 categorías con cuentas menores a 10 personas	334
No Sabe / No Responde	143
Desempleado / Sin ocupación	69
Comerciantes y vendedores de distintos tipos	53
Conductores de distintos automotores	45
Agricultores y Trabajadores Calificados de diversos cultivos	33
Albañiles	33
Chefs y cocineros	27
Estudiante	24
Guardias de protección	21
Soldadores y oxicortadores	18
Ama de Casa	11
Peones de la construcción de edificios	11
Total	822

Nivel de escolaridad:

El nivel académico de la población policonsultante se detalla en el gráfico 8 donde se evidencia que la mayor proporción se centra entre la educación primaria y secundaria incompleta (72%) y sólo un 26,9% logró concluir la secundaria y seguir con otros estudios superiores. Es importante resaltar que existe un 1% que no tiene ninguna escolaridad. Estos resultados se pueden deber a que se sabe que “el consumo de las sustancias psicoactivas afectan a los adolescentes de tal forma que ellos pueden no solo comportarse mal, sino además tener un pobre desempeño en la escuela y llegar incluso a abandonar los estudios”. (NIDA, 2020)

⁷ En el Apéndice 3 puede verse el listado completo de ocupaciones reportadas para la población de estudio.

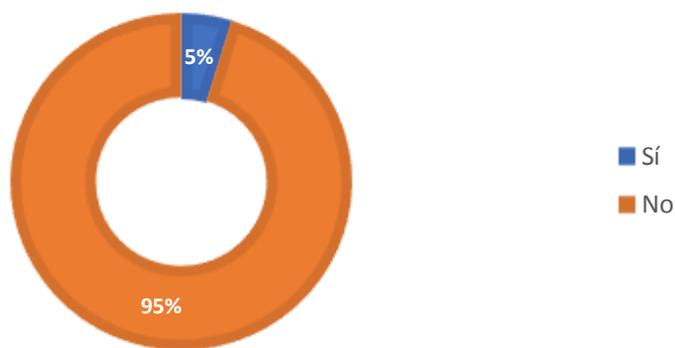
Gráfico 8. Distribución del nivel de escolaridad de la población de estudio. (n=822)



Estudiaba al momento de ingresar a tratamiento:

Dado que solamente un 1,2% de la población de estudio es menor de edad, período de la vida en el cual la principal ocupación es la de ser estudiante⁸, lo cual se puede extender hasta aproximadamente los 24 años de edad (14,8% más) no sorprende que el porcentaje de personas que indicaron estar estudiando en el momento de ingresar a tratamiento apenas alcance un 5% dada la problemática asociada al consumo de sustancias psicoactivas presente en la población de estudio cuyas afectaciones se mencionaron en el epígrafe anterior.

Gráfico 9. Distribución de la población policonsultante sobre si estudiaba en el momento de ingresar a tratamiento. (n=822)

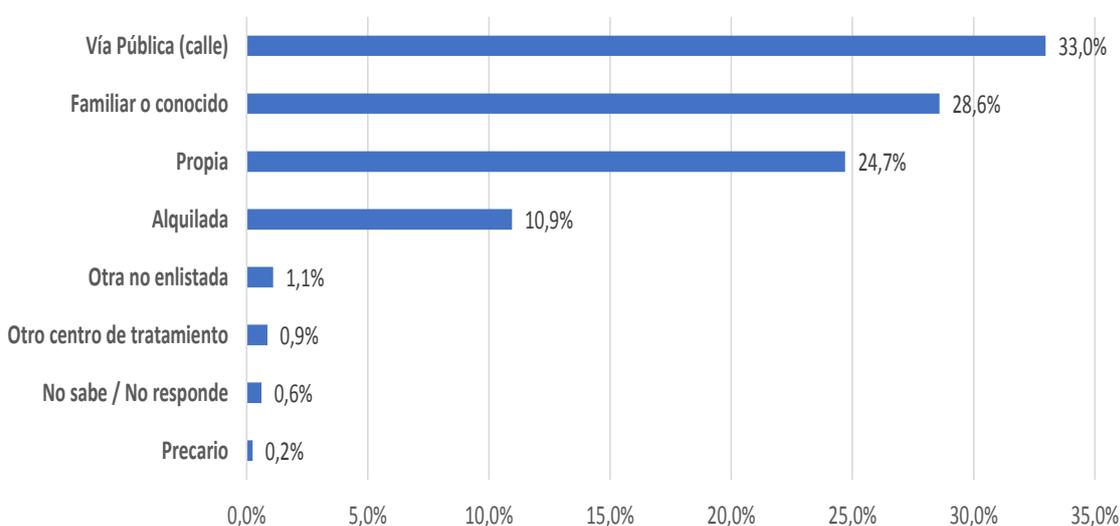


⁸ Según datos sacados de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2019 del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) sólo un 3% de la población entre cero y 17 años (1 268 852 personas) se reporta "Sin nivel de instrucción", lo que significa que el restante 97% sí se dedicaba al estudio.

Tipo de residencia:

En cuanto al tipo de residencia declarado al ingresar a tratamiento la distribución indicada se muestra en el gráfico 10, donde lamentablemente el rubro más reportado es el de situación de calle como lugar de residencia. Según lo indicado por (Soto, 2019) esta circunstancia tiene la doble capacidad de ser tanto causa como efecto de la adicción pues hace que las personas sean aún más vulnerables en su salud e integridad física y moral por lo cual el consumo de sustancias psicoactivas surge como un mecanismo de protección que ayude a sobrellevar la vida en un entorno tan agresivo en el que el abuso físico y/o sexual son parte del día a día. También la situación de calle puede ser el efecto del consumo problemático de sustancias psicoactivas que provoca conflictos familiares que a la postre desembocan en la paulatina pérdida de redes de apoyo al grado que se llegue a la callejización. A esto se une el hecho de que la dependencia al consumo de sustancias dificulte el acceso conseguir un lugar de cobijo que puedan llamar hogar. También es común que un ambiente familiar disfuncional promuevan el abandono del hogar especialmente de los adolescentes, lo que a la postre los haga llegar a esta situación.

Gráfico 10. Distribución del tipo de residencia declarada por la población estudiada. (n=822)



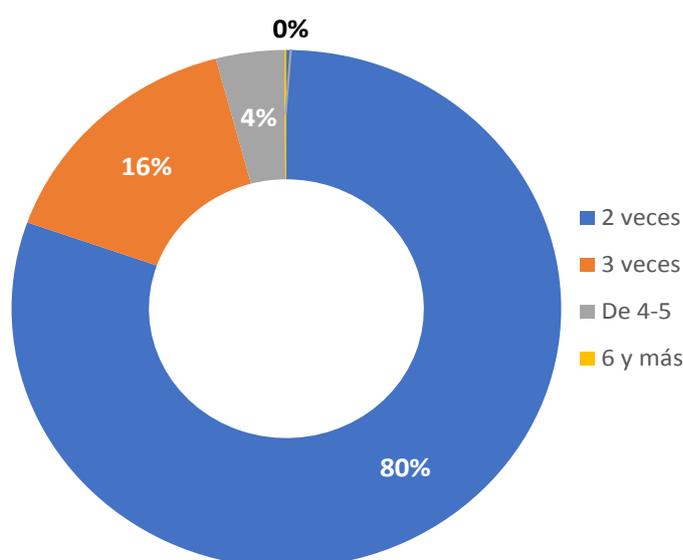
Caracterización de las atenciones brindadas a la población policonsultante en las ONG

Las 822 personas que acudieron a buscar tratamiento a alguna de las ONG durante los años 2018 y 2019 más de una vez generaron 1845 atenciones, mismas que se pretende caracterizar con la información incluida en esta sección.

Frecuencia de consulta:

Se ha establecido la frecuencia de consulta que presentó esa población durante el período de estudio, siendo que la doble consulta es la predominante con 661 personas (80%) correspondientes a 1322 consultas, 127 personas buscaron atención 3 veces (381 atenciones) y 34 personas (todos varones) han buscado ayuda en al menos 4 ocasiones durante los dos años evaluados (142 consultas).

Gráfico 11. Distribución de la frecuencia con que la población de estudio acudió a tratamiento en alguna ONG durante el período de estudio. (n=822)



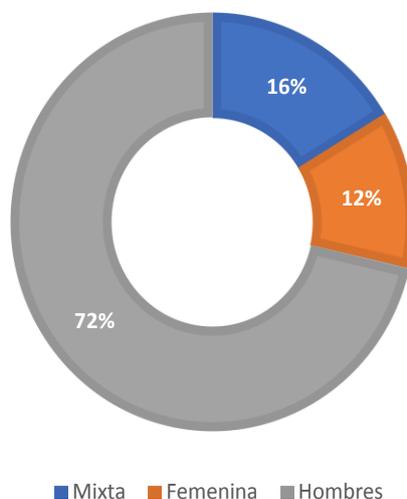
Población atendida por las ONG

En cuanto a las entidades que han brindado las atenciones a la población policonsultante, se trata de 49 instituciones⁹, que en su momento estuvieron autorizadas por el IAFA para poder acceder al Sistema PENSTAT y registrar las atenciones que brindaron durante el período del estudio, por lo que la caracterización de estas 49 instituciones se describe en los gráficos 12 y 13 y tabla 2. De las 10 ONG que brindaron la mayor cantidad de atenciones (54,7%), 9 se dedica a la atención específica de

⁹ Ver listado de las mismas y la cantidad de atnciones que brindó cada una en Apéndice 2 de este documento.

alcohólicos. Debe entenderse que donde se indica población mixta se refiere a que se da atención tanto a hombres como mujeres y no necesariamente en el mismo local.

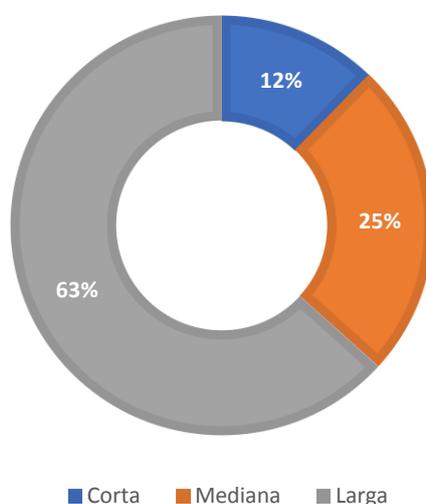
Gráfico 12. Público meta que atienden las ONG según sexo (n= 49)



Duración del tratamiento ofrecido

Según la duración de las atenciones que cada ONG ofrece, para este estudio, se generaron tres tipos de categorías: Corta para duraciones de entre 1 y 2 semanas, Mediana cuando el tratamiento toma entre 3 y 4 semanas y Larga cuando dura 5 semanas o más tiempo. La distribución de las instituciones según la duración del tratamiento ofrecido se visualiza en el gráfico 13 donde se aprecia una predominancia de los tratamientos de larga duración.

Gráfico 13. Distribución de la duración del tratamiento ofrecido por las ONG a que acudió la población policonsultante. (n=49)



Tipo de población que atienden las ONG

Las distintas ONG que brindan sus servicios se han ido creando como respuesta a una necesidad tangible que se refiere a la diversidad de características de la población que requiere de sus servicios. De esta forma las principales características que cualquier posible usuario debe buscar en una ONG es la de tener cabida en ella según el tipo de población que ésta atienda en lo atinente al sexo y grupo etario, por lo que a continuación se detalla esa distribución por grupos de edad y sexo de sus usuarios como se muestra en la tabla 2.

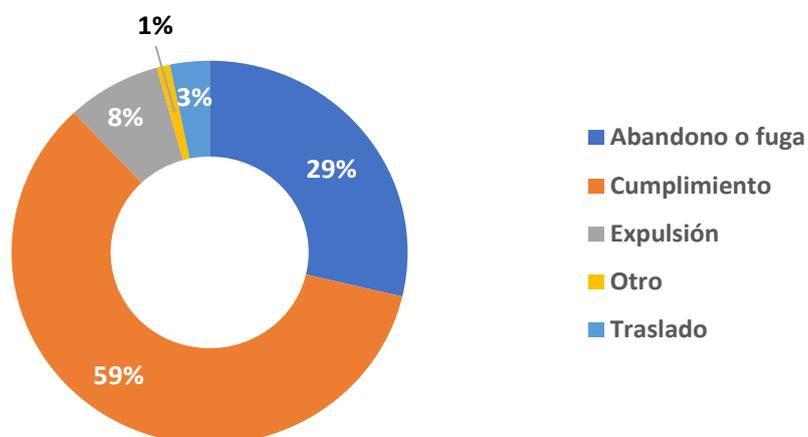
Tabla 2. Distribución de las atenciones brindadas a la población policonsultante según sexo y rangos de edad.

Tipo población	Femenina	Masculino	Total	Porcentaje
Menor de edad	4	16	20	1%
Adulto	163	1630	1793	97%
Adulto mayor	4	28	32	2%
Total	171	1674	1845	100%

Motivos de egreso

De las 1845 atenciones brindadas, al momento de la captura de la información¹⁰, 261 atenciones (14%) aún estaban pendientes de egreso por lo que los motivos de egreso registrados para el resto de 1584 atenciones se distribuyen según se indica en el gráfico 14 donde predomina el egreso por cumplimiento seguido por el abandono o fuga.

Gráfico 14. Distribución de los motivos de egreso reportados en las atenciones brindadas (n=1582¹¹)



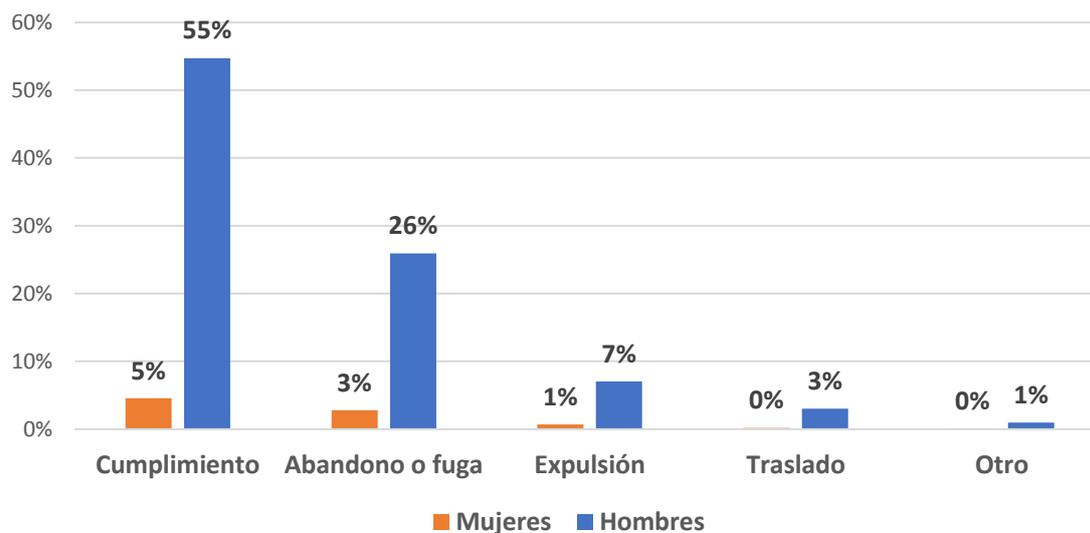
¹⁰ 11 de marzo 2020

¹¹ En el gráfico no se incluyen 2 egresos por defunción (0,1%)

Distribución de los egresos según sexo.

La distribución de estos egresos según sexo de los consultantes se detalla en el gráfico 15 donde se evidencia que la proporcionalidad 90/10 entre la población masculina versus la femenina se mantiene en la mayoría de los motivos de egreso. Los 2 egresos por defunción que no aparecen en el gráfico correspondieron a varones.

Gráfico 15. Distribución de los motivos de egreso de las atenciones según sexo de la población consultante. (n=1582)



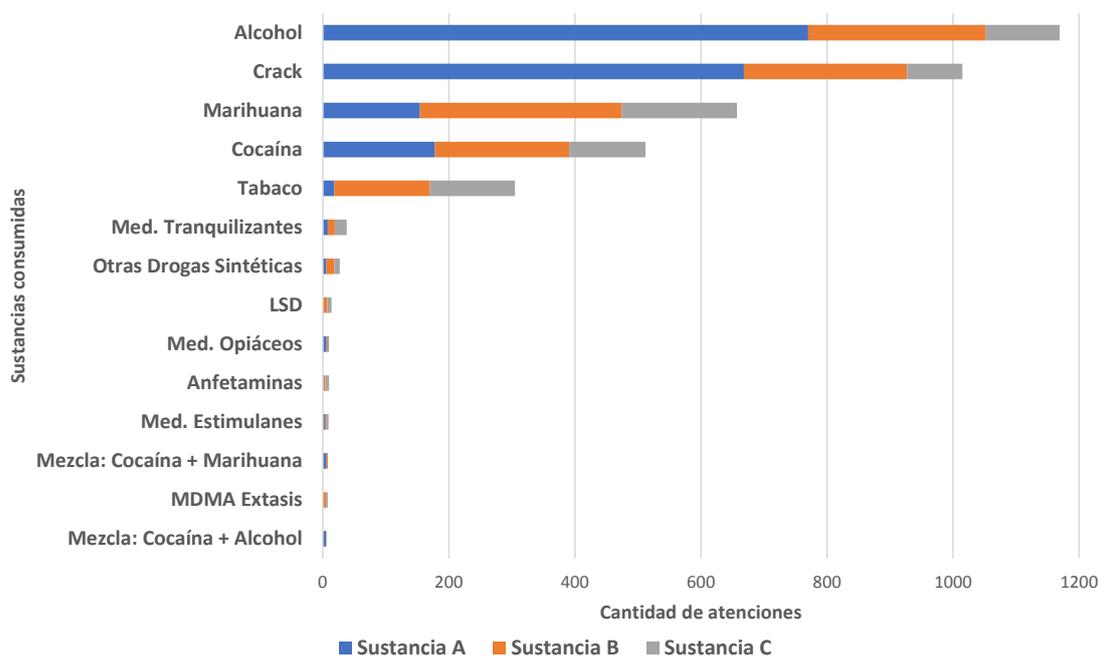
Caracterización del consumo de sustancias psicoactivas de la población de estudio.

Al ingresar a una ONG a recibir tratamiento se recopila información relativa a las tres principales sustancias que motivan la atención denominándose la principal sustancia como A, la secundaria como B y la terciaria como C. Si acaso existieran una cuarta o quinta sustancia consumida, éstas no se registran en el sistema.

Sustancias consumidas.

Habiendo hecho esta aclaración se muestra la distribución de frecuencia de las diferentes sustancias psicoactivas que se han registrado como motivo para acudir a tratamiento en el gráfico 16. Según se ve en el mismo, el alcohol y el crack son las sustancias que se han declarado con mayor frecuencia como sustancia A así como sustancia ABC.

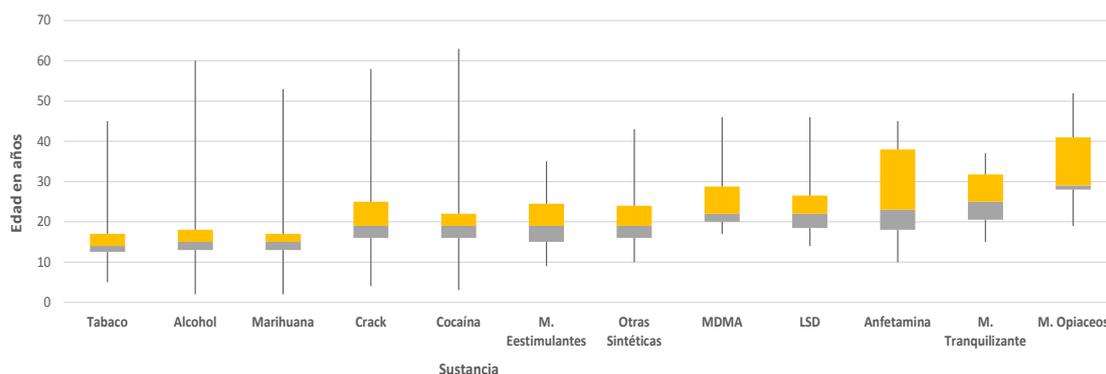
Gráfico 16. Distribución absoluta de las sustancias reportadas como sustancia A, B o C en las atenciones brindadas a la población de estudio. (n=1845)¹²



Edad de inicio

Para establecer la edad de inicio en el consumo de cada sustancia se tomaron en cuenta la sustancia A, la B y la C para la estimación de los valores máximos y mínimos y el promedio de la edad del primer consumo como se muestra en el gráfico 17 y la tabla 3.

Gráfico 17. Edades de inicio según sustancia de consumo.



La mediana está representada por el valor del segundo cuartil en la tabla 3 donde se aprecia que es el tabaco la sustancia que tiene la menor edad de inicio (14 años) seguido por el alcohol y la marihuana (15 años). Los medicamentos opiáceos son los que reportan la mayor edad de inicio con 29 años. También se tiene referencia aislada sobre inicios de consumo para alcohol, crack, cocaína y tabaco en edades menores que evidentemente producen cambios cerebrales duraderos, aumentando el riesgo de

¹² No se incluyen Inhalables, Heroína ni Hongos alucinógenos por reportarse esas sustancias entre 1 y 4 veces solamente.

desarrollar dependencia. Vale indicar que no se incluyen los Inhalables (38 años) ni la Heroína (18 años) pues solo hay un dato para cada uno como se indica en cada caso.

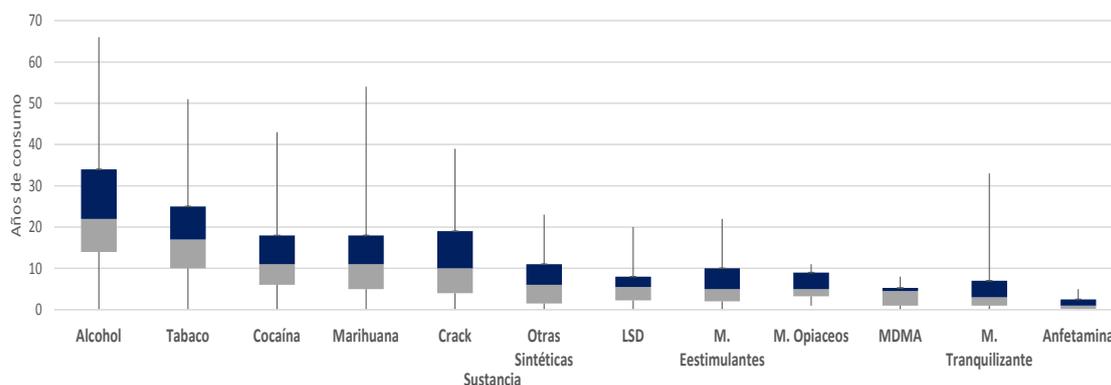
Tabla 3. Resumen de los valores para estimar la edad del primer consumo según sustancia para la población de estudio.

	Tabaco	Alcohol	Marihuana	Crack	Cocaína	Eestimulant	Otras Sintéti	MDMA	LSD	Anfetamina	Tranquilizan	M. Opiáceos
Min	5	2	2	4	3	9	10	17	14	10	15	19
Cuartil1	12,5	13	13	16	16	15	16	20	18,5	18	20,5	28
Cuartil2	14	15	15	19	19	19	19	22	22	23	25	29
Cuartil3	17	18	17	25	22	24,5	24	28,75	26,5	38	31,75	41
Max	45	60	53	58	63	35	43	46	46	45	37	52

Años de consumo:

En lo relativo a los años de consumo de las diferentes sustancias por parte de la población estudiada, la información se presenta tanto en el gráfico 18 como en la tabla 4.

Gráfico 18. Distribución de los años de consumo reportados por la población policonsultante, según sustancia.



Consistentemente con lo indicado antes, es el alcohol la sustancia que ha sido consumida durante más años (66 años en su valor máximo y 22 años en la mediana), seguida por la marihuana (54 años, máximo) y el tabaco (51 años). Si se toma en cuenta el valor de la mediana, entonces el tabaco (17 años) estaría desplazando a la marihuana y la cocaína (11 años) del segundo lugar. Por otra parte la anfetamina y la MDMA son las que muestran el menor valor máximo con sólo 5 y 8 años de consumo respectivamente. Salvo los opiáceos, todas las sustancias tienen menos de un año como tiempo mínimo de consumo reportado.

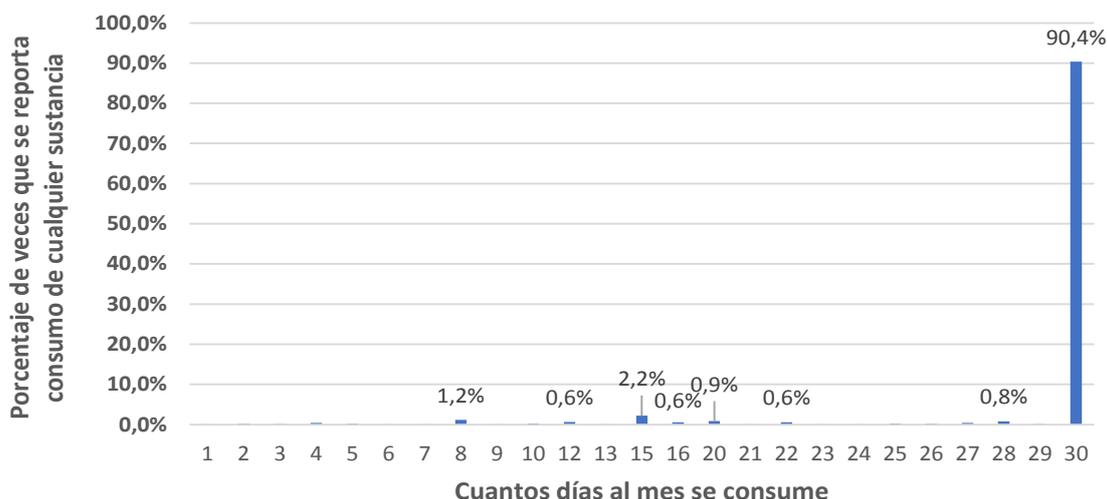
Tabla 4. Resumen de los valores para describir los años de consumo según sustancia reportados por la población de estudio.

	Alcohol	Tabaco	Cocaína	Marihuana	Crack	Utras Sintética	LSD	M. Eestimulante	M. Opiáceos	MDMA	Tranquilizantes	Anfetamina
Min	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Cuartil1	14	10	6	5	4	1,5	2,25	2	3,25	1	1	0,25
Cuartil2	22	17	11	11	10	6	5,5	5	5	4,5	3	1
Cuartil3	34	25	18	18	19	11	8	10	9	5,25	7	2,5
Max	66	51	43	54	39	23	20	22	11	8	33	5

Frecuencia de consumo:

En relación con la frecuencia de consumo, ésta se reporta como la cantidad de días por mes (de 1 a 30) que se consume cada sustancia y se registra así en cada atención ya sea como sustancia A, B o C. Es evidente que la población de estudio tiene principalmente un consumo diario (90,4%)¹³ como se ve en el gráfico 19. Vale indicar que para la generación de este gráfico sólo se tomaron en cuenta las sustancias que motivan la mayoría¹⁴ de las atenciones ofrecidas por las ONG en el período de estudio.

Gráfico 19. Frecuencia de consumo reportada para el total de sustancias A, B y C, según cantidad de días por mes. Datos porcentuales

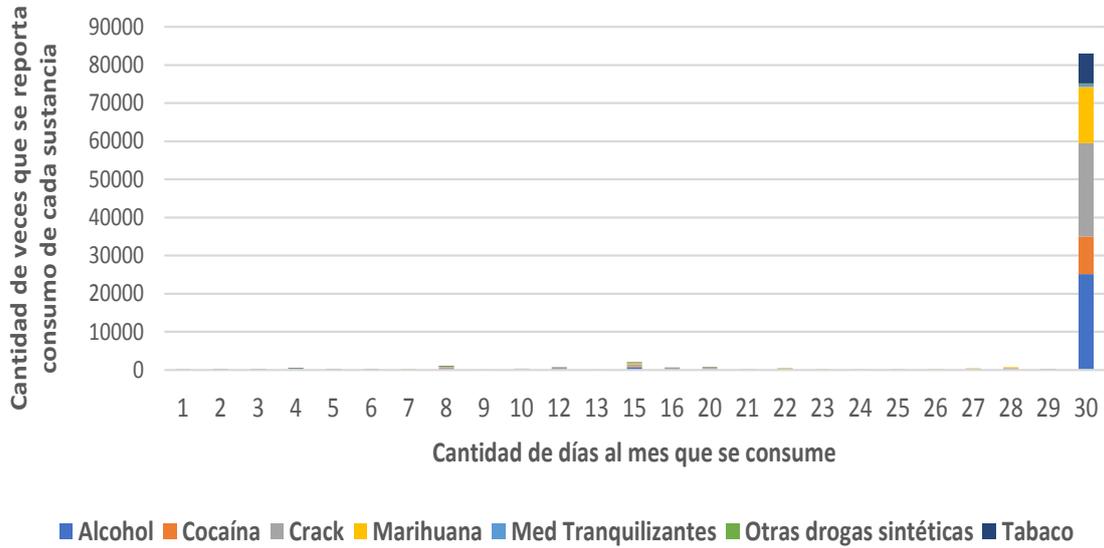


¹³ Correspondiente a las 84240 veces que se indicó alguna de las sustancias consumida diariamente entre el total de veces que se consumieron las sustancias a lo largo del mes (93233).

¹⁴ No se incluyen las atenciones que indican como droga A, B o C a las siguientes sustancias por reportarse menos de 20 veces como motivo de búsqueda de tratamiento: Anfetaminas, Heroína, Inhalables, Hongos alucinógenos, LSD, MDMA, Medicamentos estimulantes, Medicamentos opiáceos, Mezcla de cocaína + alcohol y Mezcla de cocaína + marihuana.

Para una mejor visualización de la frecuencia por tipo de sustancia consumida se presentan los valores absolutos según las veces que se consumió cada sustancia y la cantidad de días por mes que se dio ese consumo como se ve en el gráfico 20.

Gráfico 20. Frecuencia de consumo reportada para las sustancias A, B y C, según cantidad de días por mes y sustancia. Datos absolutos



Conclusiones

En este estudio se definieron 822 personas policonsultantes en 49 diferentes ONG que registraron 1845 atenciones en el Sistema PENSTAT durante los años 2018- 2019.

Las personas:

- El 90% son varones.
- 61,7% en edades entre los 18 y 39 años
- La mayoría vive en San José (364 personas, 44,3%)
- El 98,7% son costarricenses
- 83,5% se declara sin pareja sentimental (solteros, viudos, separados)
- 43,7% no tiene hijos
- 76% no trabajaba al momento de internarse
- 25,8% no indica cual es su ocupación o se declara desempleado
- 95% no estudiaba al momento de internarse
- 72% sólo ha cursado primaria o secundaria incompleta
- 33% reside en la vía pública, y vive con familiar / conocido 28,6%

Las ONG:

72% atienden únicamente a hombres.

63% Son de estancia larga (5 o más semanas)

De las 10 ONG que brindaron más atenciones (74,7%), 9 se enfocan a la atención exclusiva de alcohólicos.

Las atenciones:

80% fueron para las personas que buscaron atención 2 veces

51% de los egresos fueron por cumplimiento

1169 veces se indicó el Alcohol (31%) como sustancia (A, B, C) por la que se buscó tratamiento, 1015 veces el Crack (27%) y 657 veces la marihuana (17%)

El tabaco reporta la menor edad de inicio de consumo (14 años) seguido por alcohol y marihuana (15 años).

Según los valores de las medianas, el alcohol es la sustancia que tiene el mayor tiempo de consumo (22 años), seguido por el tabaco con 17 años y en tercera posición la cocaína junto a la marihuana (11 años).

El 90,4% del total de sustancias consumidas como A, B o C se consumen con una frecuencia diaria.

Existe muy poca información publicada que se refiera específicamente a la población que busque reiteradamente tratamiento para sus trastornos mentales asociados con el consumo de sustancias psicoactivas, independientemente de que medie para ello una recaída en el consumo o no.

Este estudio, como se indica en su objetivo, es un primer paso para, no solo apoyar a las personas que brindan tratamiento, sino también a los estudiosos del tema pues, al menos en Costa Rica no hay publicaciones que permitan conocer qué existe detrás de la búsqueda frecuente de tratamiento. En este punto se podría hipotetizar que esta búsqueda puede responder a varios motivos, por ejemplo:

- Puede ser producto de una recaída lo que puede promover reingresar a otros programas.
- Puede ser que para la persona consultante no resulte convincente el terapeuta que la está atendiendo y por eso busca en otra parte a algún terapeuta o programa que llene sus expectativas, esperando encontrarlo. Mientras el programa contenga un acompañamiento terapéutico lo suficientemente amplio y extenso es presumible que se logre llenar las expectativas de la persona consultante.
- Puede ser que aunque haya encontrado un terapeuta o programa que le ayude en su situación, aún no se sienta capaz de soltarse de esa ayuda por lo que continúe en esa búsqueda.
- Otro factor que podría influir es que actualmente “no hay medicamentos disponibles para asistir en el tratamiento de la adicción a drogas como los estimulantes o el cannabis, por lo que el tratamiento para este tipo de adicción consiste en terapias conductuales” (NIDA, 2020. P. 24) factor que podría propiciar la búsqueda reiterada de tratamiento dada la alta prevalencia de consumo de derivados de coca y cannabis en la población estudiada pues se sabe que las terapias conductuales pueden aumentar la eficacia de los medicamentos y ayudar a que el paciente continúe con el tratamiento por más tiempo cuando esta medicación existe y está al alcance de las personas que lo requieren.
- Dado que la adicción afecta tantos aspectos de la vida de la persona, el tratamiento debe abarcar muchos aspectos para ser exitoso, por lo que se deben incluir no sólo las necesidades médicas y mentales, de cada persona consultante sino también las sociales, laborales, familiares y legales específicas (NIDA, 2020, p 25); aspecto que es necesario valorar sobre la oferta de servicios que actualmente brindan las ONG que atienden esta temática en el país.

En resumen; es necesario ahondar en este tema para poder comprender las razones puntuales detrás de la policonsultancia de esta población, ya que este primer acercamiento es un ejercicio meramente descriptivo y no inferencial.

Bibliografía:

- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2011). Clasificación de Ocupaciones de Costa Rica. COCR 2011. Recuperado de https://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos/inec_institucional/metodologias/documentos_metodologicos/38_metodologia_ocupaciones_2011.pdf
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA); Institutos Nacionales de la Salud; Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. (Junio 2020). Las drogas, el cerebro y la conducta: bases científicas de la adicción. Recuperado de https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/soa_sp.pdf
- Macleod, J., Oakes, R., Copello, A., Crome, I., Hackman, M. (2005). RET: Revista de Toxicomanías, N° 43, 2005, págs.. 11-22. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5510705>
- Moreno, M. (2012). Pautas de atención para personas con comorbilidad psicopatológica: drogodependencias y otros trastornos del eje I y II, Trabajo final de graduación para optar por el título de Especialista en Psicología Clínica, Universidad de Costa Rica, Sistema de Estudios de Postgrado. Especialidad en Psicología Clínica. Ciudad Universitaria Rodrigo Facio. Diciembre, 2012.
- Pérez de Corcho, M., Mármol, L., García, G., Vizcay, M., Tomé, M., Peruaga, A., Rincón, A., & Selin, H. (2002). El consumo de sustancias adictivas en las Américas. Adicciones, 14(2), 227-238. Recuperado de <http://salud.geocities.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/505>
- Soto, V. (2019) Perfiles personales y sociodemográficos de las personas que reciben tratamiento en Organizaciones No Gubernamentales autorizadas por el IAFA en Costa Rica. Instituto Costarricense sobre Drogas, Unidad de Información y Estadística Nacional sobre Drogas. Recuperado de https://www.icd.go.cr/portalicd/images/docs/uid/investigaciones/Perfiles_personal_es_y_sociodemograficos_personas_que_reciben_tratamiento_en_ONGs_authorized_IAFA.pdf

Anexos

Anexo 1. Distribución de la población de estudio según provincia y cantón de residencia.

Provincia	Cantón	Cantidad de personas	Total de personas, por Provincia
Alajuela	Alajuela	57	153
Alajuela	Atenas	8	
Alajuela	Grecia	12	
Alajuela	Los Chiles	4	
Alajuela	Naranjo	9	
Alajuela	Orotina	3	
Alajuela	Palmares	6	
Alajuela	Poás	5	
Alajuela	San Carlos	23	
Alajuela	San Ramón	22	
Alajuela	Upala	1	
Alajuela	Valverde Vega	2	
Alajuela	Zarcelero	1	
Cartago	Alvarado	3	
Cartago	Cartago	26	
Cartago	El Guarco	13	
Cartago	La Unión	27	
Cartago	Oreamuno	6	
Cartago	Paraíso	18	
Cartago	Turrialba	11	
Guanacaste	Abangares	1	26
Guanacaste	Bagaces	1	
Guanacaste	Cañas	2	
Guanacaste	Liberia	9	
Guanacaste	Nicoya	6	
Guanacaste	Santa Cruz	5	
Guanacaste	Tilarán	2	
Heredia	Barva	7	72
Heredia	Belén	2	
Heredia	Flores	4	
Heredia	Heredia	30	
Heredia	San Isidro	5	
Heredia	San Pablo	3	
Heredia	San Rafael	7	
Heredia	Santa Bárbara	2	
Heredia	Santo Domingo	7	
Heredia	Sarapiquí	5	
Limón	Guácimo	3	
Limón	Limón	17	
Limón	Matina	7	

Provincia	Cantón	Cantidad de personas	Total de personas, por Provincia
Limón	Pococí	14	
Limón	Siquirres	9	
Limón	Talamanca	2	
Puntarenas	Buenos Aires	3	47
Puntarenas	Corredores	1	
Puntarenas	Coto Brus	8	
Puntarenas	Esparza	3	
Puntarenas	Garabito	4	
Puntarenas	Golfito	5	
Puntarenas	Montes de Oro	2	
Puntarenas	Osa	2	
Puntarenas	Parrita	1	
Puntarenas	Puntarenas	14	
Puntarenas	Quepos	4	
San José	Acosta	2	364
San José	Alajuelita	24	
San José	Aserri	10	
San José	Curridabat	15	
San José	Desamparados	54	
San José	Escazú	20	
San José	Goicoechea	28	
San José	León Cortés Castro	2	
San José	Montes de Oca	11	
San José	Mora	2	
San José	Moravia	8	
San José	Pérez Zeledón	15	
San José	Puriscal	3	
San José	San José	121	
San José	Santa Ana	11	
San José	Tarrazú	3	
San José	Tibás	15	
San José	Vázquez de Coronado	20	
Exterior	Exterior	4	4
Total		822	822

Anexo 2. Listado de ONG que han brindado las atenciones a la población de estudio

Listado de Organizaciones No Gubernamentales		Cantidad de Atenciones
1.	Asociación Centro de Rehabilitación para el Alcohólico de Goicoechea	195
2.	Asociación de Desarrollo Específico Pro-Enfermo Alcohólico ADEPEA	174
3.	Asociación Hogar Salvando al Alcohólico San Cayetano	108
4.	Asociación Hogar Salvando al Alcohólico Enrique Amador	100
5.	Asociación Salvando al Alcohólico Javier Umaña Barquero	93
6.	Asociación de Alcohólicos de Alajuela	91
7.	Asociación Escazuceña pro Hogar Salvando al Alcohólico	85
8.	Asociación Centro Cristiano Canaán - Hogar Zoé	84
9.	Asociación Hogar Salvando al Alcohólico de Desamparados. Hombres	80
10.	Asociación Hogar Salvando al Alcohólico de Limón	73
11.	Asociación Autogestores para la Salud Coronado	72
12.	Asociación Centro de Rehabilitación Rostro de Jesús	67
13.	Clínica Integral Nueva Vida Sociedad Anónima	63
14.	Asociación para el Rescate de Drogadictos Deambulantes Camino a la Libertad	50
15.	Asociación Hogar Salvando al Alcohólico de Aserrí	43
16.	Fundación Génesis para el Desarrollo de Personas en Riesgo Social. HOMBRES	39
17.	Asociación Hogar Feliz por la Recuperación del Alcohólico de Naranjo	37
18.	Asociación Ministerio Casa de Paz Scout Shalom	34
19.	Asociación Casa Hogar San José de la Pastoral Social de la Arquidiócesis	32
20.	Asociación Ciudad Refugio Dios Restaura ELIASIB	30
21.	Fundación Génesis para el Desarrollo de Personas en Riesgo Social. MUJERES	30
22.	Asociación Comunidad Cristiana Maná	26
23.	Fundación KAYROS	24
24.	Asociación Salvando al Adicto de la Región Huetar Norte	23

Listado de Organizaciones No Gubernamentales	Cantidad de Atenciones
25. Fundación ELIM para el Desarrollo Humano	23
26. Asociación Hogar Salvando al Alcohólico de Desamparados. Mujeres	22
27. Asociación Casa Hogar San Gabriel de la Pastoral Social de la Arquidiócesis	17
28. Asociación Comunidad Encuentro (Adolescentes)	16
29. Asociación Centro Cristiano Manantial del Amor de Dios	15
30. Asociación Casa Salvando al Alcohólico de Heredia	12
31. Organización: Asociación Hogares CREA Internacional Incorporado, Capitulo Costa Rica. BIRRISITO	11
32. Clínica para el Tratamiento de las Adicciones Despertares del Alma S.A.	9
33. Fundación Kañir en Comunidades Terapéuticas	8
34. Fundación Valle de Oportunidades	8
35. Asociación Hogar Turrialbeño Salvando al Alcohólico	7
36. Organización: Asociación Hogares CREA Internacional Incorporado, Capitulo Costa Rica. TIBAS	7
37. Organización: Asociación Hogares CREA Internacional Incorporado, Capitulo Costa Rica. MATINA	6
38. Asociación Albergue del Alcohólico Adulto Mayor Indigente	5
39. Organización: Asociación Hogares CREA Internacional Incorporado, Capitulo Costa Rica. BARVA	5
40. Asociación Restauración a la Niñez en Abandono y Crisis para una Esperanza Renovada. RENACER	3
41. Clínica de Tratamiento de Adicciones y Neuropsiquiatría M y S, S. A. (PROYECTO NOVA)	3
42. Organización: Asociación Hogares CREA Internacional Incorporado, Capitulo Costa Rica. QUEPOS	3
43. Organización: Asociación Hogares CREA Internacional Incorporado, Capitulo Costa Rica. SAN RAMON	3
44. Asociación Comunidad Terapéutica para farmacodependientes El Alfarero	2
45. Organización: Asociación Hogares CREA Internacional Incorporado, Capitulo Costa Rica. LIBERIA	2
46. Organización: Asociación Hogares CREA Internacional Incorporado, Capitulo Costa Rica. MIRAMAR	2

Listado de Organizaciones No Gubernamentales	Cantidad de Atenciones
47. Organización: Asociación Hogares CREA Internacional Incorporado, Capitulo Costa Rica. ALAJUELA	1
48. Organización: Asociación Hogares CREA Internacional Incorporado, Capitulo Costa Rica. PUNTARENAS	1
49. Organización: Asociación Hogares CREA Internacional Incorporado, Capitulo Costa Rica. TRES RIOS	1
Total general	1845

Anexo 3. Listado de ocupaciones¹⁵ reportadas por la población de estudio

Ocupaciones Elementales	Frecuencia absoluta
NS/NR	143
Abogados	6
Actores	1
Administradores de sistemas	6
Agentes comerciales y corredores	4
Agentes de compras y consignatarios	2
Agentes de servicios comerciales	3
Agentes de servicios de seguridad social	3
Agricultores y Trabajadores Calificados	13
Agricultores y trabajadores calificados de cultivos extensivos	6
Agricultores y trabajadores calificados de cultivos mixtos	4
Agricultores y trabajadores calificados de explotaciones agropecuarias con destino al mercado	2
Agricultores y trabajadores calificados de huertas, invernaderos, viveros y jardines	3
Agricultores y trabajadores calificados de jardines y de cultivos para el mercado	2
Agricultores y trabajadores calificados de plantaciones de árboles y arbustos	3
Albañiles	33
Ama de Casa	11
Apicultores y sericultores y trabajadores calificados de la apicultura y la sericultura	1
Artesanos	2
Artistas creativos e interpretativos	1
Artistas de artes plásticas	1
Asistentes de venta de tiendas y almacenes	2
Auxiliares y técnicos de odontología	1
Ayudantes de ambulancias	1
Ayudantes de cocina	5
Ayudantes de maestros	2
Ayudantes de preparación de alimentos	1
Bartenders	3
Bomberos	2
Bordadores y afines	1
Cajeros de bancos y afines	1
Cajeros del comercio y expendedores de tiquetes	2
Camareros de mesas	1
Camareros y bartenders	1
Carniceros, pescaderos y afines	3
Carpinteros de armar y de obra blanca	5
Chefs	6
Cocineros	12

¹⁵ Basado en INEC. (2011). Clasificación de Ocupaciones de Costa Rica. COCR 2011.

Ocupaciones Elementales	Frecuencia absoluta
Cocineros	9
Comerciantes propietarios de pequeños establecimientos de servicios:	14
Comerciantes propietarios de tiendas	5
Comerciantes y vendedores de tiendas y almacenes	10
Conductores de autobuses y tranvías	5
Conductores de automóviles, camionetas y motocicletas	6
Conductores de automóviles, taxis y camionetas	26
Conductores de camiones pesados	5
Conductores de camiones pesados y autobuses	2
Conductores de motocicletas	1
Conductores de vehículos y operadores de equipos pesados móviles	2
Contadores	1
Demostradores de tiendas	1
Desempleado	42
Digitador de datos	3
Directores de administración y servicios	1
Directores de empresas de construcción	1
Diseñadores profesionales gráficos y multimedia	2
Diseñadores y decoradores de interior	2
Ebanistas y afines	7
Economistas	1
Electricistas de obras y afines	8
Electrotécnicos	3
Empacadores manuales	2
Empleados de centros de llamadas	6
Empleados de control de abastecimientos e inventario	1
Empleados de servicios de información al cliente no clasificados bajo otros epígrafes	1
Empleados del servicio de personal	1
Empleados en trato directo con el público	1
Enfermeros profesionales y profesionales de partería	6
Entrenadores, instructores y árbitros de actividades deportivas	1
Especialistas en tratamientos de belleza y afines	2
Estudiante	24
Fontaneros e instaladores de tuberías	1
Fotógrafos	2
Fumigadores y otros controladores de plagas y malas hierbas	1
Gerentes de hoteles	1
Guardias de protección	21
Guías turísticos	3
Ingenieros civiles	2
Inspectores de policía y detectives	1
Instructores de educación física y actividades recreativas	1
Lavadores de vehículos	2

Ocupaciones Elementales	Frecuencia absoluta
Lavaderos y planchadores manuales	1
Limpiadores y asistentes de limpieza	7
Maestros de enseñanza primaria	2
Marineros de cubierta y afines	2
mecánica y afines	9
Mecánicos y ajustadores electricistas	1
Mecánicos y reparadores de máquinas	1
Mecánicos y reparadores de máquinas agrícolas e industriales	2
Mecánicos y reparadores de vehículos de motor	7
Médicos especialistas	2
Mensajeros, mandaderos, maleteros y repartidores	5
Modelos de modas, arte y publicidad	1
Moldeadores de metal	1
Ocupaciones Elementales	1
Oficiales y operarios de la confección y afines	1
Oficiales y operarios de la construcción (obra gruesa) y afines	4
Oficiales y operarios de la construcción (trabajos de acabado) y afines	2
Oficiales y operarios de la construcción excluyendo electricistas	1
Oficiales y operarios trabajadores de la metalurgia, la construcción	1
Oficinistas	3
Oficinistas generales	2
Operadores de autoelevadoras	1
Operadores de equipos pesados móviles	4
Operadores de grúas, aparatos elevadores y afines	2
Operadores de instalaciones de procesamiento de minerales y rocas	1
Operadores de instalaciones y máquinas de productos químicos y fotográficos	1
Operadores de maquinaria agrícola y forestal móvil	2
Operadores de máquinas de blanqueamiento, teñido y limpieza de tejidos	1
Operadores de máquinas para elaborar alimentos y productos afines	1
Operadores de máquinas para fabricar concreto y otros productos minerales	1
Operadores de máquinas para fabricar productos de material plástico	1
Operadores de plantas y máquinas de productos químicos	1
Operarios del tratamiento de la madera	3
Operarios en cemento armado, encofradores y afines	5
Operarios y oficiales trabajadores del procesamiento de alimentos, de la confección, ebanistas, otros artesanos y afines	1
Optometristas	1
Otras ocupaciones elementales	3
Otro personal de limpieza	1
Otros oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios	1
Otros operarios de la construcción (obra gruesa) y afines	2
Otros profesionales en ciencias de la salud	1
Otros profesores de idiomas	1
Otros trabajadores de los cuidados personales en servicios de salud	1

Ocupaciones Elementales	Frecuencia absoluta
Otros trabajadores de servicios personales	1
Otros trabajadores que prestan servicios de protección y vigilancia	4
Otros vendedores	1
Panaderos, pasteleros, golosineros y confiteros	2
Peluqueros	6
Peluqueros, especialistas en tratamientos de belleza y afines	1
Pensionado	8
Peones agropecuarios, pesqueros y forestales	7
Peones de carga	6
Peones de explotaciones agrícolas	8
Peones de explotaciones de cultivos mixtos y ganaderos	2
Peones de la construcción de edificios	11
Peones de la industria manufacturera no clasificados bajo otros epígrafes	1
Peones de obras públicas y mantenimiento	4
Peones del transporte y almacenamiento	1
Pescadores de agua dulce y en aguas costeras	1
Pescadores, cazadores y tramperos	1
Pintores y empapeladores	5
Pintores, pintores de vehículos, limpiadores de fachadas y afines	5
Policías e inspectores de tránsito	4
Profesionales Científicos e Intelectuales	1
Profesionales de enfermería y partería	1
Profesionales de la administración	2
Profesionales de la enseñanza	2
Profesionales en redes de computadores	1
Profesores de enseñanza secundaria	3
Profesores de formación profesional	2
Psicólogos	1
Recepcionistas (general)	1
Recolectores de basura y material reciclable	1
restaurantes, sodas, hoteles, cabinas y otros	3
Sastres, modistos, peleteros, sombrereros y costureros	1
Secretarios (general)	2
Sin ocupación	27
Soldadores y oxicortadores	18
Supervisores de mantenimiento y limpieza de edificios	1
Supervisores limpieza en oficinas, hoteles y otros establecimientos	1
Tapiceros, colchoneros y afines	2
Técnicos de ingeniería de las telecomunicaciones	2
Técnicos de la tecnología de la información y las comunicaciones	1
Técnicos de la Web	1
Técnicos de radiodifusión y grabación audio visual	1
Técnicos en electrónica	1
Técnicos en operaciones de tecnología de la información y las comunicaciones	1

Ocupaciones Elementales	Frecuencia absoluta
Técnicos en redes y sistemas de computadores	1
Técnicos farmacéuticos y en equipos médicos	1
Técnicos y asistentes en administración y en economía	1
Técnicos y profesionales de nivel medio de las ciencias biológicas y afines	1
Telefonistas	4
Topógrafos	2
Trabajadores ambulantes de servicios y afines	1
Trabajadores de los servicios personales	1
Trabajadores de servicios sexuales	1
Trabajadores especializados en electricidad y la electrotecnología	1
Vendedores	13
Vendedores ambulantes (excluyendo de comida para consumo inmediato)	1
Vendedores ambulantes de productos comestibles de consumo inmediato	1
Vendedores ambulantes de servicios y afines	1
Vendedores callejeros y de puestos de mercado	2
Vendedores de quioscos y de puestos de mercado	1
Vendedores no clasificados bajo otros epígrafes	2
Vendedores por teléfono	1
Vendedores puerta a puerta	1
Zapateros y afines	1
Total general	822