



Perfil de consumo de sustancias  
psicoactivas en población  
sentenciada femenina y masculina  
menor de edad de Costa Rica

**Reporte de la primera ronda de levantado de la  
información**



2022



Instituto Costarricense sobre  
Drogas

Reporte preliminar  
correspondiente a la primera  
ronda de levantado de  
información:

**“PERFIL DE CONSUMO DE  
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN  
POBLACIÓN SENTENCIADA  
FEMENINA Y MASCULINA  
MENOR DE EDAD”**

San José, Costa Rica  
Julio, 2023

© Unidad de Información y Estadística Nacional sobre Drogas

Instituto Costarricense sobre Drogas

2022

[www.icd.go.cr](http://www.icd.go.cr)



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

El presente documento es un producto de la Unidad de Información y Estadística Nacional sobre Drogas del Instituto Costarricense sobre Drogas y del Ministerio de Justicia y Paz.

**Equipo de Redacción:**

*Instituto Costarricense sobre Drogas*

Andrés Rodríguez Pérez

Valeria Soto Ramírez

*Ministerio de Justicia y Paz*

Tatiana Álvarez Rodríguez

Jonathan Parra Chacón

Keylor Rodríguez Rodríguez

**Procesamiento de datos:**

Carlos García Vargas

Valeria Soto Ramírez

**Tablas, gráficos:**

Valeria Soto Ramírez

**Portada, contraportada:**

Valeria Soto Ramírez

## Agradecimientos

El Equipo Investigador desea brindar un especial agradecimiento a todas aquellas personas que permitieron el desarrollo de la investigación, en especial a:

- \* Policías penitenciarios(as) que nos acompañaron en el proceso de levantado de información, y facilitaron la identificación de las personas participantes.
- \* Personas testigos que acompañaron el proceso de levantado del consentimiento informado.
- \* A todas las personas privadas de libertad que accedieron a participar en la investigación, así como a las personas que formaban parte del programa de Sanciones Alternativas.
- \* A la administración del Centro de Formación Juvenil Zurquí y del Programa de Sanciones Alternativas.

## Tabla de contenidos

Agradecimientos.....	5
Tabla de contenidos.....	6
Índice de Tablas.....	8
Índice de Gráficos.....	9
Título del estudio.....	10
Nombre y dirección el patrocinador.....	10
Resumen del estudio.....	10
Justificación del Estudio.....	11
Investigadores.....	14
Investigador principal.....	14
Investigadores secundarios.....	14
Objetivos.....	14
Objetivo General.....	14
Objetivos Específicos.....	14
Capítulo I: Factores Socio-Demográficos y Dependencia a Sustancias Psicoactivas.....	16
Capítulo II: Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas.....	30
Alcohol.....	30
Tabaco.....	30
Marihuana.....	31
Cocaína.....	31
Crack.....	32
Éxtasis.....	32
LSD.....	33
Ketamina.....	33
Heroína.....	34
Inhalables.....	34
Psicotrópicos.....	35
Estupefacientes.....	35
Edades de inicio de consumo de SPA.....	36
Capítulo III: Dependencia a sustancias psicoactivas.....	39

Capítulo IV: Experiencias adversas en niñez y adolescencia.....	42
Capítulo V: Depresión, ansiedad y estrés.....	47
Conclusiones.....	49
Recomendaciones.....	51
Referencias bibliográficas.....	53

## Índice de Tablas

Tabla 1. Distribución de la población, según edad,2022.....	16
Tabla 2. Distribución de la población, según tiempo de haber sido sentenciado, 2022 .....	27
Tabla 3. Prevalencia de alcohol, 2020.....	30
Tabla 4. Prevalencia de tabaco, 2022 .....	31
Tabla 5. Prevalencia de marihuana, 2022.....	31
Tabla 6. Prevalencia de cocaína, 2022 .....	32
Tabla 7. Prevalencia de crack, 2022 .....	32
Tabla 8. Prevalencia de éxtasis, 2022.....	33
Tabla 9. Prevalencia de LSD, 2022 .....	33
Tabla 10. Prevalencia de ketamina, 2022 .....	34
Tabla 11. Prevalencia de heroína, 2022.....	34
Tabla 12. Prevalencia de inhalables, 2022 .....	35
Tabla 13. Prevalencia de psicotrópicos, 2022 .....	35
Tabla 14. Prevalencia de estupefacientes, 2022 .....	35
Tabla 15. Edades de inicio de consumo, según sustancia, 2022 .....	36
Tabla 16. Porcentaje de dependencia, según sustancia, 2022 .....	39
Tabla 17. Experiencias adversas vividas por la población, según experiencia,2022 .....	43
Tabla 18. Número de experiencias adversas en la población, 2022 .....	43
Tabla 19. Depresión, ansiedad y estrés, según nivel, 2022 .....	47

## Índice de Gráficos

Gráfico 1. Número de personas, según nacionalidad, 2022 .....	18
Gráfico 2. Número de personas, según provincia, 2022.....	19
Gráfico 3. Número de personas, según cantón, 2022 .....	19
Gráfico 4. Porcentaje de personas, según situación de callejización, 2022.....	21
Gráfico 5. Número de personas, según tipo de vivienda, 2022 .....	22
Gráfico 6. Número de personas, según escolaridad, 2022.....	23
Gráfico 7. Número de personas, según persona que lo cuidaba cuando jefe(as) de hogar no se encontraba, 2022 .....	26
Gráfico 8. Porcentaje de personas, según ingresos económicos, 2022 .....	26

## Título del estudio

Perfil de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Femenina y Masculina Sentenciada Menor de Edad de Costa Rica.”

## Nombre y dirección el patrocinador

Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD), 300 metros norte de la Funeraria Montesacro, contiguo a Restaurante Jurgen's, Barrio Dent, San Pedro de Montes de Oca, San José, Costa Rica. Dicha institución patrocina el estudio en la forma de la asignación de dos funcionarios de su planilla (investigador principal y secundario) así como la cobertura de los viáticos asociados al desplazamiento a los distintos centros penales y los materiales necesarios para la ejecución del estudio.

## Resumen del estudio

La presente investigación, pretende estudiar las características personales y sociodemográficas de las personas menores de edad sentenciadas bajo la Ley Penal Juvenil. La investigación se enmarca en una metodología cuantitativa no experimental siendo del tipo observacional/epidemiológica. La misma será longitudinal (durante 20 años) con levantado de información cada cuatro años, lo que permitirá combinar la perspectiva diacrónica con la sincrónica pudiendo comparar las mediciones en el tiempo de una misma variable con un mismo instrumento aplicado a un grupo poblacional específico como es el del presente estudio.

La población de estudio está conformada por 22 personas menores de edad sentenciadas bajo la Ley Penal Juvenil (fue posible contar con la participación de 18 personas, las restantes decidieron no participar) por lo que se incluyen tanto aquellas que se encuentran privadas de libertad en el Centro Penal Juvenil Zurquí como aquellas que cuentan con sanciones alternativas. Se realizó un censo. El tamaño de la población fue compartido por el Ministerio de Justicia y Paz con corte correspondiente al 17 de marzo del 2022. El instrumento para levantar la información es la encuesta, la cual fue aplicada a la población masculina y femenina sentenciada. La encuesta se compone de los siguientes apartados: datos sociodemográficos, ASSIST (prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias, DASS 21 (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés), y el ACE (Experiencias Adversas en niñez y adolescencia por sus siglas en inglés).

## Justificación del Estudio

Actualmente, la producción del saber científico en torno al fenómeno de las drogas, constituye un reto para la comprensión y el abordaje del mismo, en donde la oferta y la demanda de drogas se presentan como una emergencia que ha llegado a niveles de convertirse en un problema de salud pública.

Identificar los factores relacionales con el consumo de sustancias psicoactivas, sigue siendo una tarea en continua construcción y de alto debate, ya que las problematizaciones que pueden plantearse en torno a ello son bastas y variadas según el momento histórico, los sectores de población, los factores sociodemográficos, las condiciones y características personales, y muchas otras, de cada grupo de estudio en específico.

Las conductas de uso o/y abuso de drogas, no son multicausales sino multidimensionales, e incluyen factores tanto ambientales como personales, destacándose en estos últimos, la búsqueda de sensaciones, desinhibición, impulsividad, sociabilidad, un estilo atribucional, intolerancia a la frustración, conductas oposicionistas, agresivas o desafiantes y rasgos antisociales como principales factores personales de riesgo para el consumo de drogas (Secades, Carballo, Fernández, García y García, 2006; González, Espada, Guillén-Riquelme, Secades y Orguilés, 2016).

De igual forma, varios estudios han concluido que los indicadores de la personalidad influyen en la elección del uso de diferentes sustancias, así como en el tipo de consumo, lo cual sugiere que los rasgos de personalidad se relacionan directamente con el uso de sustancias (González, et al 2016). En ese sentido, desde la evidencia empírica, se ha encontrado una correlación entre los fenómenos “drogas” y “delito”. Si bien, estudiar dicha correlación no es el objeto del presente estudio, sí se considera esencial comprender los factores que se asocian al uso de sustancias psicoactivas, que permitiría dictar líneas de atención técnica que favorezcan la inserción o el desarrollo personal de las personas menores de edad que se encuentran en conflicto con la ley.

Al respecto, el “Estudio sobre Consumo de Drogas de las Personas Menores de Edad en Conflicto con la Ley Penal Juvenil”, señala que: “partiendo del hecho de que la atención brindada debe darse de un enfoque biopsicosocial que integre no solo los factores biológicos y psicológicos de las personas que presenten un trastorno por consumo de SPA, sino también los factores familiares, comunitarios, sociales y económicos que sin duda van a estar vinculados a esta situación” (Arias, 2017, p. 26). De igual forma, Fonseca y Bejarano (2012), concluyen en un estudio con población privada de libertad en el Centro de Formación Juvenil Zurquí, que el consumo en esta población es mayor que entre los jóvenes escolarizados y población general. Lo expuesto, denota la relevancia de comprender y conocer todos los factores asociados al consumo de sustancia psicoactivas en esta población a fin de establecer planes preventivos, así como tratamientos integrales.

Datos aportados por el censo poblacional del año 2013 y 2016 del Ministerio de Justicia y Paz, ponen en evidencia la condición del consumo de la población que atiende el Nivel de Atención a la Población Penal Juvenil. En dicho documento, se tiene que para el 2013 un 63% de la población censada, refirió historial de consumo de sustancias (cualquier sustancia), notándose un incremento en la cantidad de jóvenes con historial de consumo de drogas para el año 2016, siendo el 77% de la población censada quien respondió afirmativamente a dicha consulta (Pérez, 2016).

Ese mismo estudio reveló que la edad de inicio en el uso de drogas de los jóvenes institucionalizados en el Centro de Formación Juvenil Zurquí, es temprana. Para el 2013 el 33% de los jóvenes censados señaló haber iniciado el uso de drogas entre los trece y catorce años de edad y un 30% de los estudiados en el 2016. Sin embargo, en el censo del año 2013, se identifica que un 31,5% de la muestra afirmó iniciar el consumo de drogas entre los cinco y los doce años de edad, dato que aumentó en el 2016 con un 39% de la muestra, quien afirmó iniciar el consumo entre los 5 y los 12 de edad y principalmente entre los once y los doce años de edad (Pérez, 2016).

Es por lo anterior, que la presente investigación está dirigida a estudiar los factores relacionales en la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en población femenina y masculina entre los doce a los diecisiete años de edad, que descuentan una sanción bajo la Ley Penal Juvenil, sea en privación de libertad, o con una sanción alterna al internamiento y por ende, están adscritos al Nivel Nacional de Atención a la Población Penal Juvenil. El estudio considera atender variables de diversa naturaleza, una de ellas vinculada a las características personales y sociodemográficas, lo cual permitirá una definición más clara de la población en estudio, al precisar su nacionalidad, lugar de procedencia, edad, sexo, nivel educativo, antecedentes laborales, entre otros aspectos, que ayudarán a ir correlacionando las condiciones de las personas con el fenómeno en discusión.

Se incluye también, una variable relacionada con eventos traumáticos durante la niñez o adolescencia, que se define según McCann (citado en Sánchez, 2017, p. 110) como “aquella experiencia que tiene lugar de manera repentina, inesperada y de carácter no normativo. Ante esta situación el individuo se ve incapacitado para afrontar las demandas de la misma; además de afectar al marco de referencia de la persona, así como a sus necesidades psicológicas”. La intención de abordar esta condición es poder determinar si la misma posee algún tipo de incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas en la población estudiada.

Otra de las categorías consideradas para el estudio, es la prevalencia del consumo, entendida como “el número de casos existentes de una enfermedad u otro evento de salud dividido por el número de personas de una población en un período específico” (Organización Panamericana de la Salud, 2019). Cada individuo es observado en una única oportunidad, cuando se constata su situación en cuanto al evento de interés, en este caso relacionados a las sustancias psicoactivas en las personas menores de edad sentenciadas y adscritas al Nivel de Atención a la Población Penal Juvenil.

Para llevar a cabo la investigación, se procederá a utilizar una serie de protocolos e instrumentos de recolección de información que se describen más adelante. Además, resulta

importante acotar que, tratándose de población menor de edad, el proceso del resguardo de su identidad, así como para obtener la autorización, asentimiento y consentimiento de las personas involucradas, se efectuará según dictan las normas jurídicas vigentes. En el caso del derecho a su privacidad, la Ley Número 7576, Ley de Justicia Penal Juvenil (1996), en su artículo 20, señala textualmente “Los menores de edad tendrán derecho a que se les respete su vida privada y la de su familia. Consecuentemente, se prohíbe divulgar la identidad de un menor de edad sometido a proceso”.

## Investigadores

### Investigador principal

Andrés Rodríguez Pérez, farmacéutico código 2560, cédula 1-1094-0466

### Investigadores secundarios

Tatiana Álvarez Rodríguez, psicóloga clínica, código 7366, cédula 1-1354-0612

Jonathan Parra Chacón, psicólogo clínico, código 5552, cédula 6-0320-0098

Keylor Rodríguez Rodríguez, trabajador social, código 1231, 2-0504-0475

Valeria Soto Ramírez, trabajadora social, código 4258, cédula 2-0709-0769

## Objetivos

### Objetivo General

Analizar los factores relacionados al consumo de sustancias psicoactivas en personas menores de edad sentenciadas por la Ley de Justicia Penal Juvenil, para el mejoramiento de las estrategias de atención institucional en el Ministerio de Justicia y Paz.

### Objetivos Específicos

1. Identificar los factores sociodemográficos de la población en estudio, así como su posible relación con el consumo de sustancias psicoactivas.
2. Identificar las prevalencias de consumo de las distintas sustancias psicoactivas reconociendo aquellas de mayor uso.
3. Identificar el porcentaje de consumidores de sustancias psicoactivas que han desarrollado dependencia de tal forma que se pueda direccionar la intervención profesional, disciplinaria, interdisciplinaria e interinstitucional.
4. Determinar la relación de las experiencias adversas en la infancia y adolescencia en las personas menores de 18 años sentenciadas y la dependencia a las sustancias psicoactivas brindando insumos y orientación a los procesos de atención.
5. Reconocer si la depresión, ansiedad y estrés están relacionados con la dependencia a sustancias psicoactivas para la orientación de la intervención profesional, disciplinaria, interdisciplinaria e interinstitucional.

# **CAPÍTULO I: FACTORES SOCIO- DEMOGRÁFICOS Y DEPENDENCIA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

## Capítulo I: Factores Socio-Demográficos y Dependencia a Sustancias Psicoactivas

Tal y como se indicó en la justificación, diversas características socio-demográficas, han sido definidas como posibles factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas y la dependencia que puede desarrollarse a estas. Por lo tanto, a continuación, se evidencian diversos datos sociodemográficos de las personas menores de edad, que pueden fungir como factores de riesgo, y la posible relación de estas características, con la dependencia a sustancias psicoactivas.

La población que conforma el estudio, contempla las personas que se encontraban en privación de libertad en calidad de sentenciadas y aquellas que se encuentran con sanción alternativa. El 100% de las personas participantes fueron hombres, ya que, al momento del levantado de información, no habían mujeres que cumplieran con los criterios de inclusión. Como se observa en la tabla 1, la mayoría de jóvenes estaban próximos a cumplir 18 años, lo que implica la necesidad de realizar un abordaje que permita, que los mismos trabajen en identificar diversas situaciones personales, sociales e históricas que pueden ser factores de riesgo para prevenir el involucramiento en nuevas actividades delictivas.

*Tabla 1. Distribución de la población, según edad, 2022*

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15	2	11,1
16	2	11,1
17	14	77,7

Fuente: elaboración propia (2022)

Otro elemento a observar respecto a la edad de las personas participantes de la investigación, es que si bien la mayoría tiene 17 años, debe considerarse (como se hará más adelante) la edad de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas, ya que, para efectos de impulsar políticas o programas de prevención y atención, este se convierte en un elemento clave para incidir desde edades tempranas y que los niveles de afectación producto del consumo así como los factores correlacionales a éste, sean los mínimos en estos grupos etarios.

Tal y como lo señala la Observación general núm. 24 (2019) relativa a los derechos del niño en el sistema de justicia juvenil, la Organización de las Naciones Unidas a la cual Costa Rica está adscrita y que trata sobre los Elementos fundamentales de una política integral de justicia juvenil, sobre la edad y los sistemas de justicia juvenil, hacen un llamado a los Estados Parte, a hacer revisión de la edad mínima de responsabilidad penal, pero el principio no solo aplica para lo relativo a la responsabilidad penal, sino que ayuda a comprender los elementos asociados a esta etapa evolutiva de la niñez a la adolescencia y juventud. El documento en mención hace referencia a la necesidad de apelar a las bases que la ciencia produce a través de estudios sobre el desarrollo de la infancia y la adolescencia, sobre lo cual indica:

Las pruebas documentadas en los campos del desarrollo infantil y la neurociencia indican que la madurez y la capacidad de pensamiento abstracto todavía están evolucionando en los niños de 12 a 13 años, debido a que la parte frontal de su corteza cerebral aún se está desarrollando. Por lo tanto, es poco probable que comprendan las consecuencias de sus acciones o que entiendan los procedimientos penales. También se ven afectados por su entrada en la adolescencia. Como señala el Comité en su observación general núm. 20 (2016) sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia, esta es una etapa singular de definición del desarrollo humano caracterizada por un rápido desarrollo del cerebro, lo que afecta a la asunción de riesgos, a ciertos tipos de toma de decisiones y a la capacidad de controlar los impulsos. (párr.46)

Como se observa en el gráfico 1, el 88,8% de las personas eran costarricenses. Es importante ahondar en el restante 11,2% pues no se conoce si este grupo poblacional cuenta con su red de apoyo familiar en el territorio costarricense, aspecto que es clave en la inserción social de las personas. Por lo tanto, en caso de que la población en estudio no cuente con una red de apoyo familiar, sea extranjero o no, debe implicar un mayor estudio y definición de otras redes de apoyo, las cuales pueden ser comunales o institucionales, asegurando que la persona menor de edad (PME) cuente con personas que favorezcan la inserción social.

Sumado a lo antes planteado, es necesario señalar el efecto del desarraigo en el caso de la población extranjera, toda vez que es descolocado de su entorno, costumbres, creencias, para empezar un proceso de adaptación que además es afectado por la privación de libertad en algunos casos. En aquellas personas jóvenes, que sí cuentan con una red de apoyo, conviene indicar que resulta en un factor fundamental para la adherencia a su plan individual de ejecución de la sanción<sup>1</sup>, y con ello se potencie en mayor medida el desarrollo de un estilo de vida exento de comportamientos ilícitos, y del consumo de sustancias psicoactivas.

Para respaldar lo antes indicado, conviene hacer mención a lo que establece la Ley 7576, Ley de Justicia Penal Juvenil (1996): “Forma de aplicación. Las sanciones señaladas deberán tener una finalidad primordialmente educativa y aplicarse, en su caso, con la intervención de la familia y el apoyo de los especialistas que se determinen” (Art.123)

Nótese cómo la misma legislación sitúa a la familia como un elemento esencial para el desarrollo integral de las personas en conflicto con la ley, toda vez que su apoyo puede favorecer una verdadera y efectiva inserción social de estas personas.

Otro fenómeno de importante análisis en el proceso de inserción post privación de libertad, son las limitaciones institucionales y gubernamentales que ponen en riesgo a aquellas personas menores de edad en situación migratoria irregular. En algunos casos, estos jóvenes son enviados fuera del país al finalizar la sentencia, sin considerar aspectos

---

<sup>1</sup> La Ley de Ejecución de las Sanciones Penales Juveniles establece en el Art.10, que: “Este plan, cuya elaboración estará a cargo de la Dirección General de Adaptación Social, deberá contener una descripción clara de los pasos por seguir y de los objetivos pretendidos con la sanción correspondiente, según lo dispuesto por esta Ley”.

específicos del caso como lo podría ser el arraigo al país, principalmente si la totalidad de recursos familiares se encuentren en Costa Rica. Se considera un reto el establecer acciones que permitan que las personas menores de edad que finalicen su sentencia tengan la posibilidad de regularizar su situación migratoria.

En este sentido, cabe mencionar que el Centro de Formación Juvenil Zurquí, es el único centro de privación de libertad para personas menores de edad en el país, lo que genera mayores dificultades de acompañamiento familiar y/o social en aquellos casos donde el grupo de apoyo social reside fuera de la Gran Área Metropolitana (GAM), o en aquellos donde la situación socioeconómica es baja, y esto dificulta el fortalecimiento de los vínculos familiares.

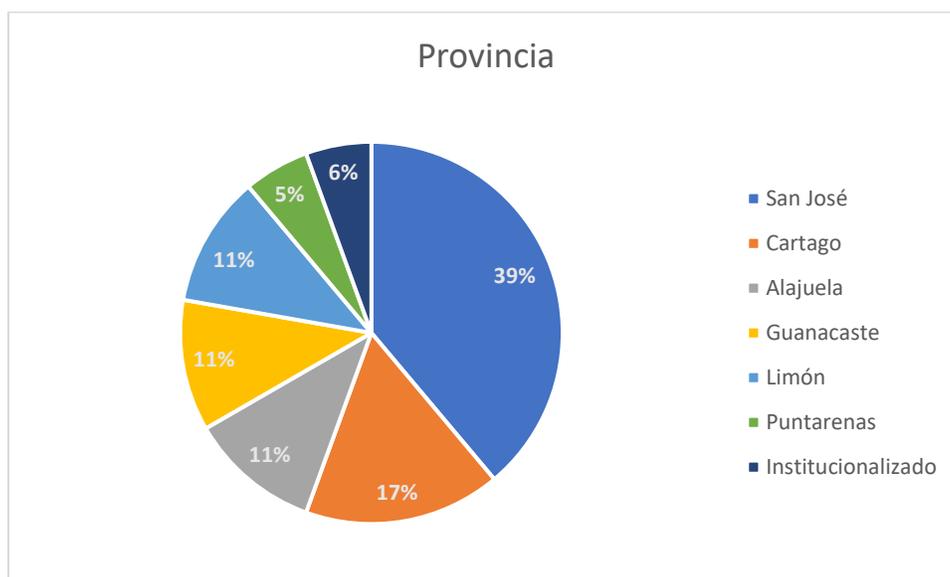
*Gráfico 1. Porcentaje de personas, según nacionalidad, 2022*



Fuente: elaboración propia (2022)

Como se aprecia en el gráfico 2, el 27,7% de las personas vivían fueran de GAM. Es importante comprender que, en Costa Rica, gran parte de las instituciones públicas se encuentran en la GAM, misma que es la zona de mayor crecimiento económico, mientras que las zonas costeras y fronterizas, presentan una menor presencia de instituciones, y además, como lo plantea el “Atlas de Desarrollo Humano Cantonal 2021”, las zonas costeras y fronterizas, se encuentran en menor desarrollo. Esta realidad coloca en desventaja a quienes habitan las zonas menos desarrolladas, en tanto puede presentar menores oportunidades para la inserción social, principalmente en el aspecto de establecimiento de redes de apoyo institucionales, y el seguimiento que pueda brindar el aparato estatal en el tema de sanciones alternativas.

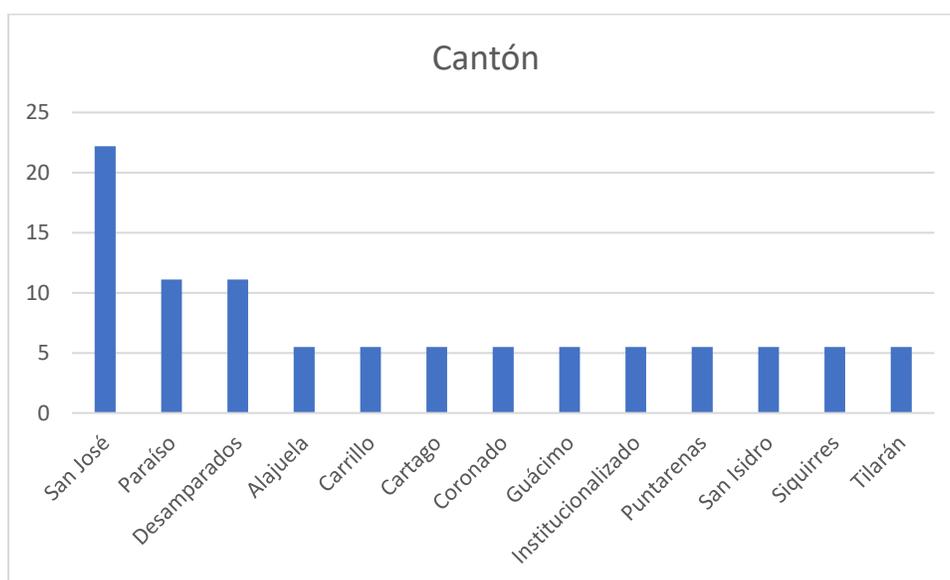
Gráfico 2. Porcentaje de personas, según provincia, 2022.



Fuente: elaboración propia (2022)

Como se aprecia en el gráfico 3, hay jóvenes que provienen de zonas alejadas de la GAM, en el “Atlas de Desarrollo Humano Cantonal 2021”, Carrillo, Guácimo, Siquirres, se encuentran entre los cantones de menor desarrollo, aspecto que puede mediar el acceso de oportunidades que tuvieron las PME antes de ser sentenciadas, e incluso, ser un factor de riesgo para su inserción social, al ser espacios geográficos que representan menores oportunidades y mayores condiciones de vulnerabilidad, como se viene indicando.

Gráfico 3. Porcentaje de personas, según cantón, 2022



Fuente: elaboración propia (2022)

En este sentido, la falta de acceso a servicios y oportunidades también coloca a las personas en riesgo de callejización, situación que estuvo presente en algunos de los casos de los jóvenes investigados tal como lo muestra el gráfico 4. Como lo expone Villa (2020): “los niños, niñas y adolescentes en situación de calle, son una población que a nivel familiar cuenta con vínculos débiles, además de un proceso gradual de transición respecto a las diversas situaciones de vivencia de calle; espacio donde desarrollan estrategias de supervivencia que comprometen gravemente el ejercicio de sus derechos” (p.312).

La autora (2020), agrega que, en el espacio de la calle, se dan actividades de sobrevivencia, actividades lúdicas y hasta actividades económicas, la calle se convierte en su espacio de socialización, donde se mezcla con la intrepidez, el asumir riesgos, enamorarse y ejercer su sexualidad en condiciones de vulnerabilidad. Se refiere que la callejización en niños y niñas, conduce a un consumo de SPA (ella refiere a inhalables). Entre los factores para dar inicio al proceso de callejización, Villa (2020) refiere la pobreza, la violencia, la deserción escolar<sup>2</sup>, la discriminación; la callejización representa una búsqueda a un grupo de pertenencia. Se considera que, también en la práctica, es identificable casos de personas menores de edad que asumen la callejización debido a la negligencia parental, así como a los limitados recursos familiares fuera del grupo primario con los que podría contar el joven y que suponen un riesgo para la callejización.

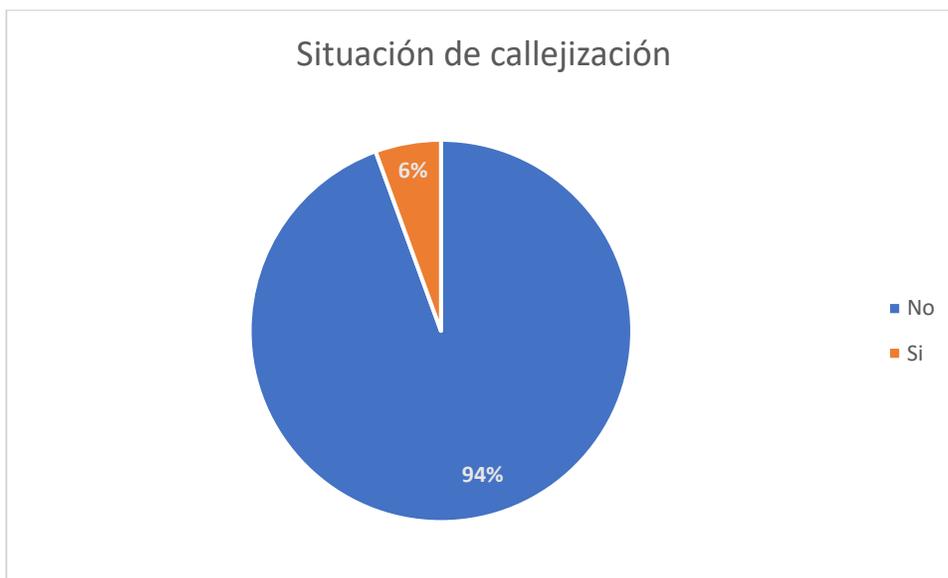
Por lo tanto, este 6% que se evidencia en el gráfico 4, debe ser analizado a la luz de las diversas situaciones de riesgo que lo colocaron en esta situación, pero también en las múltiples condiciones de vulnerabilidad que viven las personas menores de edad que se encuentran en esta situación.

Tanto la población en situación de calle, como la población sin contención, propicia estados de vulnerabilidad, mismos que deben de mitigarse desde la intervención institucional, mediante estrategias que generen la posibilidad de “potenciar cuatro ejes constitutivos de los procesos de inclusión infantil como son: el favorecimiento de vínculos, el reconocimiento y desarrollo de competencias, el reconocimiento de la singularidad y el fomento de la participación” (Jaramillo, Ruiz, Gómez, López y Pérez, 2014, p.447).

---

<sup>2</sup> Concepto utilizado por la autora.

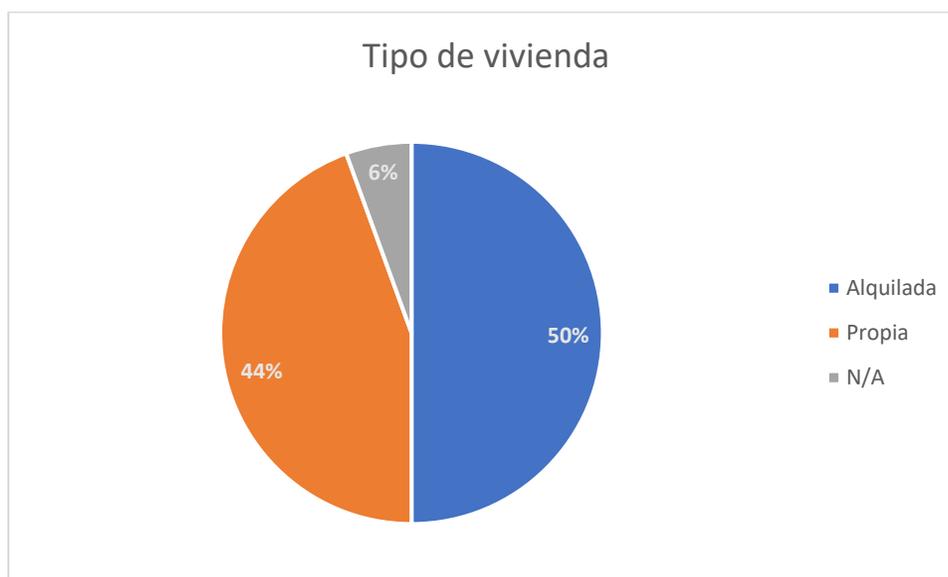
Gráfico 4. Porcentaje de personas, según situación de callejización, 2022



Fuente: elaboración propia (2022)

Con respecto al tipo de vivienda, el gráfico 5 evidencia que el 50% vivía en una casa alquilada, y en este sentido se considera que el no tener un lugar propio puede generar una situación de inestabilidad, además, implica que las personas no tuvieron acceso a la propiedad privada. Como bien lo refiere el Centro de Estudios Legales y Sociales (2021), según el índice de vulnerabilidad inquilina, las personas que alquilan deben destinar una proporción más alta de sus ingresos al pago del alquiler, sin contrato escrito y viven en viviendas más precarias. Se expresa que: “en un contexto de incertidumbre económica y precariedad laboral, el peso creciente del alquiler en la economía de los hogares y la posibilidad de un desalojo que para muchos alquilar sea una situación habitacional cada vez más frágil” (Centro de Estudios Legales y Sociales, 2021, párr. 1)

Gráfico 5. Porcentaje de personas, según tipo de vivienda, 2022



Fuente: elaboración propia (2022)

Vale mencionar que el 6% vivía en una casa realizada con materiales de desecho y el 16,6% se encontraba viviendo en condiciones de hacinamiento. Diversos autores han definido que el hacinamiento es una condición de vulnerabilidad, en el caso de Lebrusán (2019), refiere que el hacinamiento se traduce en una ausencia de privacidad, que puede conducir a un menor bienestar subjetivo, estrés y a mala salud mental.

En referencia a con quién vivían, el 66,6% vivía con su madre, 27,7% con su padre, 77,7% con hermanos/hermanas, 5,5% con su hijo(a) o hijos(as), 16,6% con su abuelo(a) o abuelos(as), un 11,1% con los tíos, 11,1% con sobrinos, 5,5% con amigos, 5,5% solo y un 5,5% con su pareja sentimental.

Se evidencia que la mayoría vivía con su madre, lo que sugiere (el estudio no consulta quién era la persona jefa de hogar) que pueden ser hogares donde la jefatura es la madre, y se ha relacionado esta situación con una mayor situación de pobreza. Según la Encuesta de Hogares 2015, el 43,5% de hogares en condición de pobreza eran jefeados por una mujer. Vale mencionar que, a la vez, una mayor situación de pobreza puede mediar el involucramiento de las personas en actividades delictivas.

Millán y Pérez (2019), refieren que la pobreza y la educación no inciden directamente en la violencia delictiva, pero sí actúan sobre ella de forma indirecta, mediante los delitos contra la salud. Los autores (2019) concluyen que: “La pobreza, la educación y la delincuencia se encuentran asociadas; pero su influencia en la violencia es indirecta. Lo contrario sucede con los delitos del fuero común no violentos, en los cuales inciden de forma directa” (p.16)

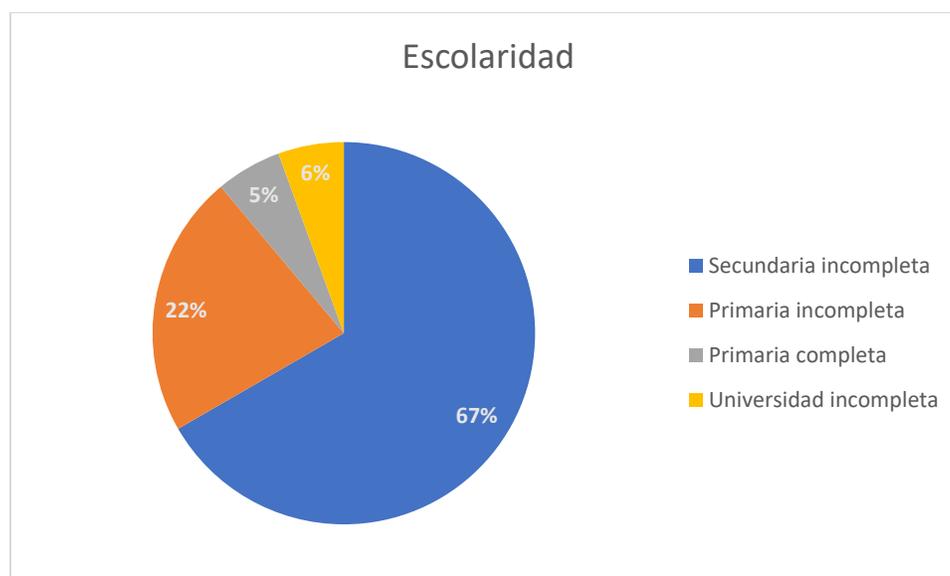
Aunado a lo anterior, Molina (2019), refiere que el último informe anual de la UNICEF en Costa Rica se posiciona que a mayor nivel de pobreza en la niñez y adolescencia

es más alta la exclusión, la exposición a la negligencia en el cuidado y el involucramiento en actividades ilícitas; de ahí la importancia de potenciar factores de protección que estén dirigidos a la permanencia de las personas menores de edad en el sistema educativo, a la vez que se apoya mediante programas y políticas dirigidas a las familias en mayores situaciones de pobreza.

En cuanto al área educativa, como se observa en el Gráfico 6, el 66,6% tenía una escolaridad de secundaria incompleta, escolaridad esperada para esta población, según el grupo etario en el que se encuentra, sin embargo, el 27% tenía una escolaridad de primaria completa o menos, aspecto que nos refiere una población que pudo haber sido excluida del sistema educativo, aunado a que el 55,5% refirió no estar estudiando antes de ser sentenciado. Debe considerarse, además, que el estar estudiando se considera un factor de protección no sólo contra el involucramiento en actividades delictivas, sino también para el consumo de sustancias psicoactivas.

Se ha comentado que la exclusión escolar, “tiene efectos negativos en la vida de las personas a mediano y largo plazo en cuanto ascenso social, de construcción de ciudadanía, acceso a empleo digno y al desarrollo de una mejor calidad de vida” (Benito, 2005, citado por Jiménez y Gaete, 2013, p.114). Asimismo, se ha relacionado la deserción escolar con las actividades delictivas, Millán y Pérez (2019), refieren que a una mayor educación un menor grado de delincuencia, además, en México, la deserción escolar<sup>3</sup> es uno de los factores sociodemográficos determinantes de la delincuencia. En Uruguay, los adolescentes detenidos suelen ser hombres con un bajo nivel educativo, que tuvieron problemas para su inclusión en las instituciones educativas y en el ámbito laboral.

*Gráfico 6. Porcentaje de personas, según escolaridad, 2022*



Fuente: elaboración propia (2022)

<sup>3</sup> Se respeta el concepto utilizado por los autores

En cuanto a la inserción en el campo laboral, un 27,7% se encontraba trabajando y en su mayoría (60%) trabajaban en construcción. Se ha asociado la inserción laboral temprana (en personas menores de edad), con una necesidad de búsqueda de ingresos. Pérez (2018), refiere que, en el caso de los varones, la presencia de personas menores de edad en el hogar induce a una mayor búsqueda de ingresos, y por lo tanto, una mayor participación en el mercado laboral.

El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (2019), refiere que el trabajo infantil es peligroso para el bienestar físico, mental y moral del niño, además, obstaculiza su escolarización; y se puede desarrollar consecuencias físicas como el desarrollo de enfermedades y dolencias crónicas, desnutrición, sufrir cortes y quemaduras, además de consecuencias psicológicas, como bajos niveles de autoestima y falta de esperanza en el futuro. Se posicionan como causas la situación de pobreza, niños solos (huérfanos), falta de acceso a la educación, además del tráfico de niños y niñas.

Cuando se consultó a la población con quién se había criado y el tipo de vinculación que consideraba mantenía con esta figura, el 88,8% refirió con su madre y el 12,5% tenía una relación negativa con esta, el 44,4% vivió con su padre y su relación en el 100% de los casos fue positiva. El 38,8% vivió con su abuelo y en el 100% fue positiva la relación, el 50% se crió con sus hermanos, y en el 22,2% de los casos su relación fue negativa.

Es importante señalar que el estado oportuno de crianza, responde a la conformación de las relaciones entre las personas adultas formadoras e hijos (as), en una dinámica de comunicación asertiva, de establecimiento de límites claros y flexibles que busquen potencializar el desarrollo a nivel personal, familiar y social. Al respecto (Montañés, Bartolomé, Montañés & Parra, 2008), refieren que se ha comprobado que el estilo educativo democrático de los padres, donde hay un equilibrio entre control y autonomía, muestra su eficacia en el desarrollo óptimo del adolescente y en la menor probabilidad de comportamientos problemáticos. Estos hallazgos presentados, posicionan la necesidad de realizar estudios que permitan conocer los estilos de crianza que se desarrollan, favoreciendo la generación de evidencia científica para la toma de decisiones.

Howe y Recchia (2014), mencionan que las relaciones entre hermanos proporcionan un contexto importante para el desarrollo de la comprensión de los niños respecto a sus mundos sociales, emocionales, morales y cognitivos. Los hermanos juegan un papel importante en el desarrollo de la comprensión de los niños respecto a la mente de los otros, por ejemplo, la comprensión de las emociones, los pensamientos, intenciones y creencias, los hermanos parecen demostrar la comprensión de la mente y las emociones.

Los autores (2014), mencionan que los niveles extremos de conflicto entre hermanos en la infancia, están relacionados con tendencias violentas más tarde como adultos, además, los altos niveles de conflicto pueden ser particularmente problemáticos cuando se acompañan de ausencia de cariño fraternal. De ahí la importancia de valorar ese 22,2% de jóvenes que refirieron una relación negativa con sus hermanos.

Como se observa en el gráfico 7, el 22,2% refirió que no lo cuidaba nadie cuando la persona jefe de hogar salía de la casa, y un 27,7% se quedaba con su hermano/hermana (no se consultó si estos eran personas mayores de edad). En algunos de estos hogares donde el cuidado del menor es monoparental, se identifican factores relevantes de riesgo, por ejemplo, mientras el padre o responsable debe laborar, el cuidado de la persona menor de edad recae sobre un tercero (no en pocas ocasiones puede ser otra persona menor de edad), lo que agrava la vulnerabilidad.

Este dato resulta revelador, en el tanto, si bien la referencia de los casos en situación de callejización fue del 6%, la falta de supervisión y cuidado, podría llevar a estas personas a permanecer en condición de ocio por largos períodos sin que sea percibido por éstos como situación de callejización, pero con efectos semejantes a éste, como es la permanencia en el vecindario u otros lugares con exposición a violencia, consumo de sustancias psicoactivas, involucramiento en actividades delictivas, experiencias de abuso, inadecuada alimentación, entre otros muchas condiciones que sin duda les genera vulnerabilidad.

La inserción laboral de tanto padre como madre, es una realidad en el contexto socio-económico actual, y por lo tanto, esto implica el que los niños y niñas deban quedarse a cargo de otra persona. En este caso se identifica que aproximadamente 2 de cada 10 niños entrevistados, se quedaban solos cuando sus padres no estaban, y casi 3 niños de cada 10, fueron cuidados por sus hermanos(as).

Aldeas Infantiles SOS y la Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar (2010), refiere que las personas menores de edad que por diversas razones viven sin el cuidado de sus padres, son los más expuestos a pobreza, discriminación y exclusión, y estos factores a la vez, pueden hacerlos más vulnerables al abuso, explotación y abandono.

Las organizaciones (2010), refieren que la pobreza y la desigualdad son las principales causas de pérdida de los cuidados parentales. Se menciona que:

Las familias monoparentales, conformadas mayoritariamente por mujeres al frente del hogar, son propensas a mayores situaciones de vulnerabilidad entre los niños, niñas y adolescentes, que suelen pasar más tiempo solos en las casas mientras sus madres trabajan fuera, así como padecer la escasez de ingresos en la familia, lo cual requiere, en muchos casos, de la movilización de éstos en busca de dinero, ya sea a través de trabajos precarios, de la mendicidad, o de formas de explotación comercial, incluida la explotación sexual. (Aldeas Infantiles SOS y Red Latinoamericana de Acogimiento Familias, 2010, p.12)

Por lo tanto, se evidencian las múltiples situaciones de vulnerabilidad que son causa de que los niños, niñas y adolescentes deban quedarse solos en sus casas, pero también las vulnerabilidades que se genera como consecuencia de que las PME se queden solas en el hogar. Las organizaciones (2010) refieren que las familias pobres están en mayor riesgo de padecer su desintegración como producto de la lucha por su supervivencia, así como la falta de goce de sus derechos humanos, sociales, culturales y políticos.

Gráfico 7. Porcentaje de personas, según persona que lo cuidaba cuando jefe(as) de hogar no se encontraba, 2022



Fuente: elaboración propia (2022)

Gráfico 8. Porcentaje de personas, según ingresos económicos, 2022



Fuente: elaboración propia (2022)

En el Gráfico 8, es posible apreciar que 22% refirió que sus ingresos eran insuficientes, aspecto que corresponde a un factor de riesgo para el involucramiento en actividades delictivas. Un 22,2% mencionan que no contaba con seguro médico (el Art.41 del Código de Niñez y Adolescencia refiere que se garantiza el acceso directo y gratuito por parte del Estado a la atención médica), elemento que debe ser analizado a la luz de un acceso a servicios básicos de salud, e incluso a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, comprendiendo las limitaciones que tiene el IAFA en poder brindar atención a todo el

territorio nacional y en un horario más amplio. Igualmente, comprendiendo la posibilidad de desarrollo de una patología dual o comorbilidad, que requiere una atención que trasciende al IAFA, y que, en el caso de la Caja Costarricense de Seguro Social, el tener un seguro, resulta necesario para la atención (a menos que sea una emergencia).

Los resultados del estudio muestran que el 11,1% tenía 1 hijo, y el 100% de este(a)(os)(as) niño(a)(os)(as) dependían económicamente de la persona sentenciada. Las Naciones Unidas (2019), refieren que los niños con padres privados de libertad proceden de situaciones de pobreza y exclusión social, y de entornos rodeados de diversas formas de violencia, situación que se agrava cuando se priva de libertad a uno o a los dos progenitores. Se refiere que, en algunos casos, los niños crecen viendo que el tráfico de drogas es una forma de obtener ingresos y caen en el consumo nocivo para evadir su dura realidad. Por lo tanto, el saber qué sucede con estos niños que dejan sus padres ya sea que fueron privados de libertad o sentenciados, es una necesidad, para la generación de acciones que permitan la atención oportuna de estas personas menores de edad, que son hijos(as) de personas que ya tienen una sentencia.

En cuanto al tiempo que tenían de haber sido sentenciados, la Tabla 2 evidencia que la mayoría (27,7%) tenía 6 meses o menos.

*Tabla 2. Distribución de la población, según tiempo de haber sido sentenciado, 2022*

Tiempo de haber sido sentenciado	Frecuencia	Porcentaje
6 meses o menos	5	27,7
De 7 meses a 1 año	2	11,1
Más de un año a 2 años	4	22,2
Más de 2 años a 3 años	2	11,1
Más de 3 años	3	16,6
No recuerda	2	11,1

Fuente: elaboración propia (2022)

Con respecto al entorno de las personas menores de edad, el 50% menciona que tenía familiares que estaban o habían estado involucrados en actividades delictivas, un 66,6% tenía familiares con consumo de alcohol y tabaco y un 55,5% refirió que tenían familiares con consumo de drogas ilegales. En cuanto a los amigos, un 72,2% tenía amigos que consumían alcohol y tabaco y un 66,6% consumía drogas ilegales. Estos datos deben llamar la atención, considerando que estos jóvenes podrían regresar a este entorno, por lo que nuevamente se insertan en un ambiente que puede nuevamente fungir como factor de riesgo para las actividades delictivas y el consumo de SPA.

Diversos estudios han establecido la afectación que tiene el entorno familiar y social, en el consumo de drogas por parte de una persona. Por ejemplo, Florenzano, Echeverría, Sieverson, Barr y Fernández (2016), mencionan que el consumo de alcohol en adultos jóvenes puede afectar a los menores que conviven con ellos. Se refiere que el consumo excesivo daña la salud física y mental no solo del bebedor, sino también de las personas que

lo rodean. La violencia verbal y ser testigo de violencia grave en el hogar son frecuentes, además de problemas económicos al no poder satisfacer sus necesidades básicas.

Los autores (2016) refieren que el daño en niños, niñas y jóvenes en el 46,3% de los casos, fue producto del consumo de alcohol de sus padres. Se menciona que:

Al comparar el efecto en los niños según el género del bebedor, cuando el hombre bebía hubo mayor porcentaje de efectos negativos producto de la falta de supervisión o seguridad del niño y maltrato físico. Cuando el consumo era de alguna figura femenina, se reportó más el ser testigos de violencia intrafamiliar (violencia vicaria) y de falta de dinero para asegurar el cumplimiento de las necesidades básicas del niño. (Florenzano, Echeverría, Sieverson, Barr, Fernández, 2016, p.165)

De ahí la importancia de considerar un entorno que consume sustancias psicoactivas, no sólo porque se naturaliza el consumo o se pierde una noción de nocividad, sino porque genera otras situaciones de riesgo, que posicionan a la persona menor de edad en una mayor situación de exclusión y vulnerabilidad.

# **CAPÍTULO II: PREVALENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

## Capítulo II: Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas

El consumo de sustancias psicoactivas es una realidad en Costa Rica, donde no sólo se consumen aquellas sustancias que se consideran legales, sino también otras que son ilegales. Vale mencionar que la legalidad no define que una sustancia sea inocua, sino que todas las sustancias psicoactivas pueden tener un efecto negativo en la salud de las personas (física y mental). Este estudio abordó cuatro tipos de prevalencia<sup>4</sup> (vida, último año, últimos 30 días y durante su actual sentencia), los cuales se exponen a continuación según tipo de sustancia.

### Alcohol

Como se observa en la tabla 3, la prevalencia de consumo en los últimos 30 días fue de 11,1%, además, el 88,8% de los jóvenes habían probado el alcohol alguna vez en su vida. Según datos del IAFA (2019), en la V Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población de Educación Secundaria, en el 2018, el 69,9% de los jóvenes había probado el alcohol alguna vez en su vida, y los últimos 30 días, el 27%. Se evidencia que a pesar de que el consumo es mayor alguna vez en la vida, es menor a la población en educación secundaria en los últimos 30 días. Este dato debe verse a la luz de que alguna de la población del presente estudio se encuentra en privación de libertad, por lo que puede representar una mayor dificultad el ingreso de alcohol al Centro de Formación Juvenil Zurquí.

Igualmente, debe considerarse que el consumo de alcohol es prohibido para menores de edad, tanto dentro del CFJZ como en libertad, y se evidenció que el 27,7% de las personas había consumido esta sustancia durante su actual sentencia.

*Tabla 3. Prevalencia de alcohol, 2020*

Prevalencia	Porcentaje
Vida	88,8
Sentenciado	27,7
Últimos 12 meses	22,2
Últimos 30 días	11,1

Fuente: Elaboración propia (2022)

### Tabaco

En el caso del tabaco, se identifica que el consumo en los últimos 30 días fue del 27,7%. Se debe mencionar que, en el caso del tabaco, a pesar de que en adultos el consumo es permitido dentro de los centros penitenciarios, en personas menores de edad, es prohibido.

Considerando la V Encuesta en Población Secundaria del IAFA (2019), el consumo alguna vez en la vida para el año 2018 fue del 11,5%, y en los últimos 30 días, del 2,6%. Por lo tanto, se evidencia que el consumo es mayor en la población sentenciada (incluso duplica los valores).

---

<sup>4</sup> Comprendiendo prevalencia como un consumo de x tipo de sustancia en un período determinado.

Sería importante indagar, las razones por las cuales los jóvenes están consumiendo tabaco, considerando que pueden usarlo como forma para evadir la ansiedad y el estrés que les representa su situación judicial, en tanto el 55,5% refirió haber consumido tabaco durante su actual sentencia.

*Tabla 4. Prevalencia de tabaco, 2022*

Prevalencia	Porcentaje
Vida	66,6
Sentenciado	55,5
Últimos 12 meses	55,5
Últimos 30 días	27,7

Fuente: Elaboración propia (2022)

### Marihuana

En el caso de la marihuana, se evidencia un mayor consumo en los últimos 30 días (33,3%) en comparación con la Encuesta en Población Secundaria del IAFA (2019), en la cual, el consumo en los últimos 30 días fue del 3%. En relación al consumo alguna vez en la vida, para la población en estudio fue del 61,1%, mientras que en población en educación secundaria fue del 9,4%.

El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de los Estados Unidos (2017) refiere que la marihuana está asociada con problemas en la escuela, pues embota la atención, la memoria y la capacidad de aprendizaje. Además, los estudiantes que consumen marihuana tienen mayor probabilidad de no terminar la escuela, la secundaria u obtener un título universitario. Asimismo, el consumo de esta sustancia está asociado a una mayor probabilidad de padecer enfermedades mentales, mayor riesgo de esquizofrenia, depresión y ansiedad. De ahí la necesidad de priorizar la atención en este grupo poblacional, comprendiendo que se tiene un consumo alto (más de 3 jóvenes de cada 10, consumieron marihuana en los últimos 30 días).

*Tabla 5. Prevalencia de marihuana, 2022*

Prevalencia	Porcentaje
Vida	61,1
Sentenciado	44,4
Últimos 12 meses	44,4
Últimos 30 días	33,3

Fuente: Elaboración propia (2022)

### Cocaína

Es relevante mencionar que el 50% refirió que sí había consumido la sustancia en algún momento de su vida, si se compara con el V Estudio en Población Secundaria del IAFA (2019), únicamente el 1,8% de la población de ese estudio había consumido cocaína alguna vez en la vida. Nuevamente se evidencia una prevalencia de consumo mayor en la población

en estudio, con respecto a la población en educación secundaria. Estos datos deben ser comprendidos en la etapa en la cual se encuentran estos jóvenes, considerando que el inicio de consumo fue antes de los 18 años.

*Tabla 6. Prevalencia de cocaína, 2022*

Prevalencia	Porcentaje
Vida	50
Sentenciado	5,5
Últimos 12 meses	5,5
Últimos 30 días	0

Fuente: Elaboración propia (2022)

### Crack

En el caso del crack, se evidencia que no es una sustancia que forma parte de la cotidianidad de esta población, probablemente la prevalencia de vida que se reporta lo que evidencia es el ánimo de experimentar. Si se compara con la población secundaria, en el V Estudio, el IAFA (2019) menciona que el consumo alguna vez en la vida fue del 0,9%, mientras que, en el últimos 30 días, fue del 0,2%. Por lo tanto, se puede ver que el consumo en los últimos 30 días fue similar.

*Tabla 7. Prevalencia de crack, 2022*

Prevalencia	Porcentaje
Vida	5,5
Sentenciado	0
Últimos 12 meses	0
Últimos 30 días	0

Fuente: Elaboración propia (2022)

### Éxtasis

La tabla 8, refiere un consumo de éxtasis alguna vez en la vida de 38,8% y 22,2% en los últimos 12 meses. Este consumo supera lo referido en el V Estudio en población secundaria, donde el IAFA (2019) menciona que el consumo alguna vez en la vida fue del 0,99%, mientras que en el último año correspondió al 0,58%.

El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de los Estados Unidos (2017) comenta que el consumo de éxtasis ganó popularidad inicialmente entre los jóvenes y adolescentes en las discotecas y en las fiestas de toda la noche, sin embargo, el perfil ha cambiado, y se ha extendido a grupos fuera de estas discotecas. Actualmente el grupo predominante que consume esta sustancia son hombres entre los 18 y 25 años, donde el consumo inicia a los 21 años. El Instituto (2017) refiere que el consumo regular de esta sustancia se ha asociado con problemas para dormir, pérdida de apetito, dificultad para concentrarse, depresión, cardiopatías e impulsividad, de ahí la importancia de concientizar a la población en estudio que el consumo de sustancias puede afectar su bienestar físico y mental, en el corto y largo

plazo. Además, las sustancias de naturaleza sintética, al ser producidas sin ninguna fiscalización, pueden contener un principio activo distinto al que se cree estar consumiendo, pudiendo tener otro tipo de afectaciones en la salud de las personas consumidoras.

*Tabla 8. Prevalencia de éxtasis, 2022*

Prevalencia	Porcentaje
Vida	38,8
Sentenciado	22,2
Últimos 12 meses	22,2
Últimos 30 días	0

Fuente: Elaboración propia (2022)

### LSD

El 22% sí había consumido LSD alguna vez en la vida, en comparación con el 2% que refirió haber consumido en este mismo período en el V Estudio del IAFA (2019), lo que evidencia una mayor propensión al riesgo, particularidad que debería ser estudiada más a fondo, comprendiendo los distintos factores de riesgo que están presentes en este grupo poblacional.

Se muestra que esta sustancia ha formado parte de la vida de los jóvenes, aunque al menos, en la población en estudio, no haya un consumo en los últimos 30 días. Como lo menciona Pulla (2019), en estudios que se han realizado en los últimos años, se demuestra que se ha incrementado el consumo de sustancias psicodélicas, como elementos que deprimen o estimulan el sistema nervioso central, teniendo como característica principal, el distorsionar la percepción, provocando alucinaciones.

*Tabla 9. Prevalencia de LSD, 2022*

Prevalencia	Porcentaje
Vida	22,2
Sentenciado	0
Últimos 12 meses	0
Últimos 30 días	–

Fuente: Elaboración propia (2022)

### Ketamina

Con respecto a la ketamina, se evidencia que hay un consumo en la actual sentencia (16,6%), y un consumo de 16,6% en los últimos 12 meses. Esto representa un consumo más alto si se compara con los resultados de la V Encuesta en población secundaria del IAFA (2019), donde la prevalencia de ketamina alguna vez en la vida fue del 0,76%, y en los últimos 30 días del 0,27%.

McInnes, León y Radulovich (2017), mencionan que, en Costa Rica la ketamina es usada principalmente por jóvenes, con una edad de inicio de 14 años, por sus efectos relajantes y en fiestas, mezclado con alcohol.

Tabla 10. Prevalencia de ketamina, 2022

Prevalencia	Porcentaje
Vida	33,3
Sentenciado	16,6
Últimos 12 meses	16,6
Últimos 30 días	0

Fuente: Elaboración propia (2022)

### Heroína

Como se observa no es una sustancia que ha sido experimentada por la población en estudio, en el caso de la V Encuesta en población secundaria, el IAFA (2019), refiere que el 0,65% había consumido alguna vez en la vida esta sustancia.

Tabla 11. Prevalencia de heroína, 2022

Prevalencia	Porcentaje
Vida	0
Sentenciado	–
Últimos 12 meses	–
Últimos 30 días	–

Fuente: Elaboración propia (2022)

### Inhalables

En el caso de la población en estudio, el 11,1% había consumido inhalables alguna vez en la vida, y no se presentó un consumo en los últimos 30 días. Vale mencionar que la prevalencia alguna vez en la vida, es similar a la reportada por el IAFA (2019) en la V Encuesta en población en educación secundaria, en el caso de un disolvente volátil fue del 9,2%, en el caso de pegamentos o gomas del 5,6% y pinturas o diluyentes del 5,4%.

Gallegos, López, Camacho y Mendoza (2014), mencionan que los estudios muestran que la mayor parte de la población que consume sustancias inhalables son jóvenes que han sufrido marginación social y económica, ya sea porque viven o trabajan en la calle, están en problemas con la ley o viven en ambientes muy pobres. Particularidades que pudieron haber mediado el consumo en esta población, sin embargo, se requiere analizar mejor las razones por las cuales se dio esta situación.

*Tabla 12. Prevalencia de inhalables, 2022*

Prevalencia	Porcentaje
Vida	11,1
Sentenciado	0
Últimos 12 meses	0
Últimos 30 días	–

Fuente: Elaboración propia (2022)

### Psicotrópicos de uso médico

Los medicamentos psicotrópicos fueron consultados haciendo referencia a dosis diferentes a las recomendadas o sin receta médica, y el 38,8% refirió que consumió estas sustancias en alguna o en ambas de esas situaciones. Además, en los últimos 12 meses, el 5,5% refirió este consumo.

En el caso de la población secundaria, el IAFA (2019), menciona en la V Encuesta, que el 8,6% de los jóvenes había probado medicamentos sedantes, y el consumo en los últimos 12 meses fue del 4%.

Se muestran consumos similares en los últimos 12 meses, en estos dos grupos poblacionales. Vale mencionar, que este tipo de medicamentos, al ser legales, son de más fácil acceso para los jóvenes, lo que no implica que no tenga consecuencias en su salud física y mental. Por el contrario, es importante el trabajo con las personas menores de edad, de modo que se genere conciencia sobre las implicaciones que tiene el consumir estas sustancias, en las condiciones en las cuales se están consumiendo (sin prescripción médica o en dosis diferentes a las recomendadas).

*Tabla 13. Prevalencia de psicotrópicos, 2022*

Prevalencia	Porcentaje
Vida	38,8
Sentenciado	0
Últimos 12 meses	5,5
Últimos 30 días	0

Fuente: Elaboración propia (2022)

### Estupefacientes

En el caso de los estupefacientes, sin prescripción médica o en dosis diferentes a las recomendadas, se observa que no existe referencia del consumo de esta sustancia.

Tabla 14. Prevalencia de estupefacientes, 2022

Prevalencia	Porcentaje
Vida	0
Sentenciado	–
Últimos 12 meses	–
Últimos 30 días	–

Fuente: Elaboración propia (2022)

#### Edades de inicio de consumo de SPA

La tabla 15, muestra las edades de inicio de consumo de la población en estudio, donde se evidencia que, de las sustancias consumidas, el 90% tuvo una edad media de inicio menor a 15 años, siendo que en algunas sustancias que son particularmente dañinas, como el crack, tenían una edad media de 12 años.

La tabla 15, nos refiere la necesidad de que la política pública en temas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas no vaya dirigida únicamente a población en educación secundaria, sino que debe incorporarse población de educación primaria, en tanto el consumo está iniciando en edades escolares, por lo que es necesario el desarrollo de herramientas desde la tercera infancia (7 a 12 años), tanto para aquellos jóvenes que están dentro del sistema educativo, como para aquellos que han sido excluidos.

Tabla 15. Edades de inicio de consumo, según sustancia, 2022

Sustancia	Mínima	Máxima	Media
Marihuana	10	17	11,3
Crack	12	12	12
Tabaco	10	16	12,5
Ketamina	10	16	12,6
Psicotrópicos	9	15	13
Alcohol	8	16	13,1
Éxtasis	11	16	13,4
LSD	11	16	13,5
Cocaína	12	17	14
Inhalables	15	15	15
Heroína	–	–	–
Estupefacientes	–	–	–

Fuente: Elaboración propia (2022)

Sobre este particular, Graña y Rodríguez (2010), señalan una serie de características presentes en esta población que, pese a corresponder a otra realidad cultural, resultan semejantes a las que la evidencia empírica y científica ha reflejado en nuestro país respecto a esta población, según los autores: “En general, podría decirse que los menores y jóvenes internos presentan diferentes tipos de carencias y niveles de intensidad según los casos y, por tanto, con consecuencias distintas en la esfera socio personal de cada uno”. (Graña y Rodríguez, 2010. p.9)

También señalan que “Con frecuencia han tenido una infancia marcada por las desatenciones, han podido sufrir maltrato físico o psicológico, abandono por alguno o ambos progenitores, también han podido ser sobreprotegidos, anulando sus potencialidades o no les han marcado límites y normas claras para un desenvolvimiento social adecuado”. (Graña y Rodríguez, 2010. p.9)

Sumado a lo antes expuesto, es importante indicar que los resultados de la investigación evidencian las sustancias de mayor prevalencia de consumo alguna vez en la vida en orden descendente son: el alcohol (88%), el tabaco (66%), la marihuana (61%), la cocaína (50%).

Otro dato importante es que estas sustancias, tuvieron como edad de inicio de su consumo, un rango entre los 11 y los 13 años, lo cual denota un elemento importante, pues entre menor sea la edad de inicio, mayor impacto negativo puede tener en el proceso de desarrollo integral de las personas menores de edad.

# **CAPÍTULO III: DEPENDENCIA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

### Capítulo III: Dependencia a sustancias psicoactivas

Se debe tener claro, que no todo consumo de sustancias psicoactivas desemboca en una enfermedad mental y/o del comportamiento, sin embargo, sí hay un porcentaje de personas que terminan desarrollando alguna patología, entre ellas la dependencia. Planteamientos como el de (Páramo, 2011) nos exponen que durante la adolescencia hay un incremento en el número de actividades consideradas como comportamientos problemáticos o de riesgo; como por ejemplo el uso ilícito de sustancias (...). En lo que refiere a la población en estudio, la tabla 16, evidencia el porcentaje de jóvenes que desarrollaron una dependencia como consecuencia de su consumo, según los criterios diagnósticos del CIE-10.

*Tabla 16. Porcentaje de dependencia, según sustancia, 2022*

Sustancia	Dependencia
Marihuana	75
Ketamina	67
Éxtasis	50
Tabaco	30
Alcohol	25
Cocaína	0
Psicotrópicos	0
LSD	–
Heroína	–
Inhalables	–
Crack	–
Estupefacientes	–

Fuente: Elaboración propia (2022)

Como se evidencia, las sustancias de mayor dependencia son la marihuana, la ketamina y el éxtasis. Es importante rescatar, el porcentaje de jóvenes que presenta una dependencia a la marihuana, por lo que es relevante explorar cuáles son los detonantes psicosociales (percepción del riesgo, entorno que consume sustancias psicoactivas) que están mediando el consumo de esta sustancia.

Heras y Giannuzzi (2016), refieren que considerando que el cerebro termina de desarrollarse a los 24 años, el consumo frecuente de marihuana provoca consecuencias que pueden ser permanentes. Este consumo reduce la capacidad de pensar, la consolidación de la memoria, y el aprendizaje. Entre las repercusiones en la salud mental, quizá la más seria es la esquizofrenia, que se correlaciona estadísticamente con el consumo. También se ha encontrado una asociación entre alto consumo de marihuana y depresión, igualmente la aparición de ideas e intentos suicidas posterior al consumo. Asimismo, el consumo continuo hasta los 29 años, triplica la probabilidad de desórdenes de ansiedad años después.

Por lo tanto, comprendiendo las implicaciones que tiene el consumo frecuente de cannabis durante la adolescencia y el inicio de la edad adulta, además de la alta dependencia que han desarrollado los jóvenes entrevistados, es que se posiciona la relevancia de abordar

no sólo a la población en estudio de manera inmediata, sino lograr abordar al grupo poblacional de adolescentes, niños y niñas, los cuales están expuestos en su cotidianidad a este tipo de sustancias, y requieren el desarrollo de herramientas que les permita una toma de decisiones que sea correspondiente con un proyecto de vida saludable.

Se debe mencionar, que como se expresa en la tabla 16, los jóvenes consumen más allá de las sustancias que se consideran legales (alcohol y tabaco), y que a pesar de que en estas últimas sustancias sí se presenta un porcentaje alto de dependencia, las sustancias que encabezan la lista, son sustancias ilegales, y que pueden tener implicaciones sumamente graves en las personas menores de edad, tanto físicas como mentales, principalmente si se contextualiza en el momento de desarrollo en que los jóvenes están consumiendo este tipo de sustancias.

También resulta relevante tomar en cuenta que estas personas jóvenes, durante el último año han presentado consumo de sustancias como tabaco (55%), marihuana (44%), alcohol (22%) y éxtasis (22%), lo que lleva a concluir que aún, cuando la mayoría ya contaba con la imposición de una sanción penal juvenil, continuaban en el consumo de las sustancias. Este elemento es importante toda vez que afecta el cumplimiento de su plan individual de ejecución, el cual tiene como fin, no sólo la inserción social de las personas, sino su desarrollo integral. Ahora bien, en el caso de la población que permanece privada de libertad y continúa el consumo, se trata de una situación que afectará su continuidad y aprovechamiento en los procesos de atención en lo concerniente a educación, atención individual y grupal, así como en el plano de las relaciones interpersonales con sus iguales, lo que llega a verse reflejado en eventos críticos como agresiones, autolesiones entre otros comportamientos.

En el caso de las personas que cuentan con una sanción no privativa de libertad, el consumo en el último año y en el último mes, podría llevarlos al incumplimiento de la sanción, lo que acarrea consecuencias jurídicas como una resolución judicial que determine el internamiento en un Centro Especializado. Las afectaciones pueden reflejarse de diversas maneras, como en el incumplimiento de la atención profesional que se le brinda, o la exclusión de medidas educativas, laborales, la interrupción de programas para la atención al consumo, la culminación de las actividades laborales entre muchas otras.

Donas (2001) considera que el abordaje preventivo debe hacerse desde el marco de acciones que cumplan con ciertos requisitos fundamentales: el objetivo debe ser el desarrollo humano en los adolescentes; las acciones deben ser intersectoriales; la salud debe ser vista desde el concepto de la integralidad; la atención debe ser multidisciplinaria; debe existir un amplio ámbito para la participación social y en la salud de los adolescentes y una amplia participación de padres y profesores.

Además, los resultados de dependencia, deben ser analizados considerando el gráfico 6, en tanto el permanecer en el sistema educativo funge como factor protector para el consumo de sustancias psicoactivas, y el que la persona tenga una dependencia puede incidir en que esta continúe estudiando, afectando las oportunidades principalmente en el ámbito laboral que pueda tener la persona en la edad adulta.

# **CAPÍTULO IV: EXPERIENCIAS ADVERSAS EN NIÑEZ Y ADOLESCENCIA**

## Capítulo IV: Experiencias adversas en niñez y adolescencia

Las experiencias adversas en niñez y adolescencia, se configuran como aspectos que funcionan como factores de riesgo para múltiples situaciones, entre ellas el consumo de sustancias psicoactivas y el involucramiento en actividades delictivas.

Soriano (2022), menciona que las experiencias adversas de la infancia, incluyen una serie de acontecimientos y circunstancias que son potencialmente estresantes y traumáticas, antes de los 19 años. Los niños con una mayor incidencia de experiencias adversas (igual o mayor a 4), tienen más probabilidades de tener tasas más altas de trastornos de salud mental, afectando negativamente el funcionamiento y ajuste conductual, escolar, social y emocional.

Entre las consecuencias que refiere Soriano (2022), se encuentran:

(...) conductuales (consumo de sustancias, huidas del hogar, conductas autolesivas, ideación y conducta suicida, problemas externalizantes, problemas de atención, pobre desarrollo de las funciones ejecutivas, conductas delictivas), emocionales (problemas de vinculación afectiva, problemas internalizantes, baja autoestima, trastorno de estrés postraumático), escolares (bajo rendimiento académico y dificultades de aprendizaje, menor alfabetización, mayor riesgo de repetición de curso), sociales (problemas de adaptación y más problemas cooperativos, aislamiento y ansiedad social, dificultad en las relaciones sociales (problemas de adaptación y más problemas cooperativos, aislamiento y ansiedad social y dificultades en las relaciones sociales) (p.49)

En el caso de la población en estudio, se evidencian diversas experiencias adversas siendo en orden descendente padres separados, prisión y testigo de abuso (físico y psicológico). Igualmente, no debe ignorarse el porcentaje de jóvenes que fueron víctimas de abuso físico, que sintieron temor, y que se desarrollaron en un entorno de alcoholismo y drogadicción, pues representan el 16,6% para estas 3 situaciones.

Las condiciones de abuso físico y psicológico generan afectación a la persona menor de edad. (Vázquez, 2003) indica que cuando los padres muestran sentimientos negativos, hostiles o crueles hacia el niño, que en su forma más extrema lleva al abuso psicológico, a través del cual éste es humillado, atormentado y denigrado sistemáticamente o tienen comportamientos violentos mediante frecuentes y duros castigos físicos (sin motivo aparente o por verdaderas nimiedades), la actitud de la violencia representa una medida eficaz para resolver conflictos (...) estos niños maltratados se convierten en un grupo de riesgo que cuando llegan a adultos tienden con mayor frecuencia al abandono de su hogar, la delincuencia juvenil y desviación social, por ejemplo el abuso de estupefacientes, prostitución, suicidio, y a comportamientos violentos.

Tabla 17. Experiencias adversas vividas por la población, según experiencia, 2022

Experiencia adversa	Frecuencia
Padres separados	72,2
Familiares en prisión	38,8
Testigo de abuso	27,7
Abuso físico	16,6
Sentir temor	16,6
Alcoholismo o drogadicción	16,6
No sentir amor	16,6
Enfermedad mental	11,1
Negligencia	11,1
Abuso sexual	5,5

Fuente: Elaboración propia (2022)

En el caso de la cantidad de experiencias adversas vividas por la población en estudio (Tabla 18), la mayoría de la población (38,8%) refiere haber vivido una única experiencia. Soriano (2022), menciona que donde se evidencian mayores consecuencias es en las personas con 4 o más, que en el caso de la población en estudio representan el 22%, por lo que este porcentaje puede estar expuesto a una mayor situación de vulnerabilidad y exclusión.

Tabla 18. Número de experiencias adversas en la población, 2022

Cantidad	Frecuencia	Porcentaje
0	2	11,1
1	7	38,8
2	4	22,2
3	1	5,5
4	1	5,5
5	1	5,5
6	0	0
7	1	5,5
8	1	5,5
9	0	0
10	0	0

Fuente: Elaboración propia (2022)

El trabajo en las experiencias adversas en niñez y adolescencia es esencial, pero se considera de relevancia, la identificación pronta de estas situaciones, de modo que puedan trabajarse con esta, antes de que se configure como un factor de riesgo para que la persona desarrolle alguna de las situaciones descritas en este capítulo, de ahí la relevancia de que se detecten en la adolescencia o en adultos jóvenes.

Gold, Wolan, Sullivan y Lewis (2011), refieren que varios estudios han documentado la correlación entre el abuso de menores y la futura delincuencia juvenil. Los niños que han experimentado abuso son nueve veces más propensos a involucrarse en actividades criminales. Además, se indica que: “Las investigaciones han demostrado una y otra vez que

los niños abusados y descuidados tienen más probabilidades de fumar cigarrillos, abusar del alcohol o consumir drogas ilícitas durante sus vidas”. (Gold, Wolan, Sullivan y Lewis, 2011, p.6) Aunado a lo anterior, Rojas y Jara (2020) mencionan:

Se encontraron numerosas referencias que asocian las experiencias adversas en la infancia con diversas patologías de salud mental en la adolescencia y adultez, por ejemplo, el trastorno depresivo, ansioso y estrés postraumático, así como conductas autolesivas, intentos de suicidio y psicosis. Otra de las consecuencias importantes de las experiencias adversas en la infancia es su relación significativa con el consumo posterior de drogas en la adolescencia y adultez, siendo frecuente su alusión en la evidencia analizada. (p.9)

Resulta además interesante, que, en algunos de los casos, los jóvenes no son capaces de identificar sus experiencias adversas en la infancia, ya que muchas de estas han sido naturalizadas desde su historia al ser repetitivas y legitimadas en su contexto de crianza, lo que a su vez perpetua la violencia en este grupo poblacional. Por ende, el que los jóvenes comprendan su realidad les permite no solo identificar aquellos aspectos que no solo son de riesgo, sino que también les causa afectación general, y se permiten abordar psicoterapéuticamente para favorecer nuevos patrones de comportamiento y de pensamiento.

La población Penal Juvenil, posee en su mayoría historias de maltrato, negligencia, pobreza, entre otros factores que, están presentes desde la primera infancia. Estas historias, pueden incidir en el proceso natural de desarrollo cognitivo de la persona joven. Al respecto Gallardo- Pujol (2010) señalan que:

Diversos estudios sugieren que hay un período crítico en el desarrollo del individuo en el cual la experiencia de estrés puede conllevar cambios neurobiológicos permanentes o muy duraderos, que aumentan la probabilidad de desarrollar trastornos del estado de ánimo y de ansiedad como respuesta a la experiencia de otros estresores posteriores en la vida del individuo. Esta perspectiva se relaciona con el concepto de alostasis, definido como la capacidad de conseguir estabilidad a través del cambio y referido a la respuesta que los sistemas nervioso e hipotalámico-hipofisario-adrenal del individuo proporcionan ante un estresor, y que tiene como finalidad el retorno a la estabilidad fisiológica. No obstante, si el estresor perdura durante largos períodos de tiempo y la respuesta de los sistemas implicados resulta infructífera para estabilizar al individuo, se produce una sobrereactividad crónica que puede conllevar consecuencias fisiopatológicas. Esto es especialmente grave si se produce en el período de desarrollo del individuo, es decir, durante la infancia, pues las regiones cerebrales sensibles al estrés se encontrarían en un momento de máxima sensibilidad. (2010, p.4).

Lo anterior lleva a concluir que aspectos como el maltrato infantil, puede generar cambios en la estructura del cerebro. En este sentido, De Bellis y otros (2000), identificaron que el volumen intracraneal se afecta por la edad de inicio del maltrato (con un menor tamaño en víctimas más jóvenes), así como con la duración de este (con un menor tamaño intracraneal en las víctimas de malos tratos más duraderos), permitiendo identificar que la

violencia física, la negligencia, la victimización sexual y la exposición a la violencia, influye de forma adversa en el desarrollo cerebral.

# **CAPÍTULO V: DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS**

## Capítulo V: Depresión, ansiedad y estrés

La depresión, ansiedad y estrés, son situaciones que pueden desarrollarse en múltiples contextos y momentos históricos de la vida de las personas, y en el caso de las personas menores de edad sentenciadas, por su situación judicial, pueden desarrollarse. Igualmente, en el caso de la población privada de libertad, este aspecto puede generar mayores niveles de ansiedad, depresión y estrés, por las situaciones cotidianas que se desarrollan, considerando lo que implica haber perdido su “libertad de tránsito”.

En el caso de la población en estudio, la tabla 19 evidencia que la situación que más se presenta es ansiedad y depresión, en el caso de ansiedad, el 22,2% se encuentra en niveles de severo o extremadamente severo, y en el caso de depresión, el 16,6% se ubica en niveles de moderado o extremadamente severo.

*Tabla 19. Depresión, ansiedad y estrés, según nivel, 2022*

Nivel	Depresión	Ansiedad	Estrés
Normal	72,2	72,2	83,3
Leve	11,1	5,5	5,5
Moderado	11,1	0	5,5
Severo	0	11,1	5,5
Extremadamente severo	5,5	11,1	0

Fuente: elaboración propia (2022)

La ansiedad, depresión y estrés, pueden estar asociados a factores psicosociales, y de cómo son socializadas las personas; Espinosa, Orozco e Ybarra (2015), mencionan que los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo son causa de deterioro psicológico, y en el caso específico de hombres, pueden presentar sintomatología somática de depresión y ansiedad, pero por la forma en la cual se da la socialización masculina, pueden ocultar o minimizar su sufrimiento o imponerse barreras que les impidan identificar y/o comunicar sus emociones. Por lo tanto, la necesidad de trabajar en los hombres es imperante, a fin de que puedan desarrollar las herramientas necesarias para trabajar sus emociones.

Espinosa, Orozco e Ybarra (2015), mencionan que los participantes percibieron como estresores importantes: problemas financieros, enfermedad grave de un familiar y muerte de un familiar o amigo. Se evidencia que este grupo poblacional tenía: baja escolaridad y bajo ingreso mensual. Además, se expone que el apoyo social promueve la salud mental y física, aumentando la resistencia al estrés crónico y a los eventos importantes en la vida.

Bermúdez (2018), refiere que las causas de altos niveles de depresión, ansiedad y estrés en población adolescente, que pueden estar provocando un importante nivel de deterioro y malestar psicológico en los participantes pueden ser variadas, podría ir desde problemas personales individuales, hasta un nivel elevado de competitividad en el entorno escolar. La autora (2018) plantea la necesidad de desarrollar programas de manejo de emociones, con el objetivo de disminuir los elevados niveles de malestar emocional. Pardo y Sandoval (2004), indican citando a DiClemente y Ponton, (1996) que:

El estudio de la adolescencia debe incluir todos los factores que afectan al individuo, la cultura a la que pertenece, el ambiente físico y social que le rodea, los aspectos psicológicos, la calidad de las relaciones interpersonales y familiares, las condiciones biológicas y las circunstancias y el momento histórico en que se encuentre el joven. Estos elementos están entrelazados y conforman una red compleja y organizada de factores, que se va desarrollando a través del ciclo vital (p.21).

Es decir, los factores que generan depresión, ansiedad o estrés en las personas adolescentes no son unicausales, sino que puede responder a diversas variables como las descritas por los autores. Continúan indicando en el caso de la depresión que:

(...) ha sido asociada al síndrome de riesgo en la adolescencia (Maddaleno, 1987). El síndrome de riesgo consiste en la presencia simultánea y covariada de factores de riesgo asociados a la presentación de los cuatro problemas típicos en salud del adolescente: (a) abuso de sustancias, (b) embarazo o iniciación sexual temprana, (c) deserción escolar o problemas de rendimiento académico, y (d) delincuencia”. (p.21)

De acuerdo a los autores, de los cuatro factores de riesgo citados, al menos tres de ellos están presentes en la mayor parte de la población sujeta a esta investigación. Si bien es cierto que el sistema debe priorizar a la población que está fuera de los rangos que se consideran normales (en el test DASS-21), es indispensable explorar si los jóvenes están normalizando y/o naturalizando ciertas situaciones, a fin de que se implementen ciertas acciones que permitan brindar un abordaje más integral de la población.

## Conclusiones

Se concluye que la población en estudio, presenta múltiples condiciones de vulnerabilidad, que van desde desarrollarse en un entorno que consume sustancias psicoactivas y que ha tenido un historial delictivo, hasta aspectos relacionados a la salud mental, y experiencias adversas en la niñez (padres separados, privación de libertad, y testigo de abuso físico). Estos aspectos, pueden configurarse en factores de riesgo y/o pudieron mediar el consumo de sustancias psicoactivas y el involucramiento en actividades delictivas.

Por la edad de los jóvenes entrevistados (se encontraban entre 15 y 17), que se esperaba estuvieran en educación secundaria, debe rescatarse el 27% que se encontraba en niveles educativos inferiores a los esperados (primaria incompleta o primaria completa), principalmente considerando que un 55,5% de la población refirió no estar estudiando al momento de ser sentenciado, este aspecto es clave en la consolidación de un proyecto de vida en los jóvenes y en su adecuada inserción social.

Se evidencia que el 22% de la población refirió que los ingresos económicos de su familia eran insuficientes, aspecto que es esencial para el acceso a servicios básicos, y que puede permear en la permanencia de los jóvenes en el sistema educativo e incluso el involucramiento en actividades delictivas.

Como se mencionó, el 22% de las personas entrevistadas refirió quedarse solo cuando la persona jefa de hogar no se encontraba en la casa, este aspecto coloca a las personas en una situación de mayor vulnerabilidad para aspectos como la callejización, el consumo de SPA, el ocio, el involucramiento en actividades delictivas, principalmente si se desarrolla en un contexto geográfico que presenta problemáticas sociales más evidentes.

El 88,8% de la población ha consumido alcohol alguna vez en su vida, y el 66,6% tabaco, aspecto que puede estar relacionado con que el 66,6% mencionó que tenía familiares que consumían alcohol y tabaco, situación que refiere a la presencia de estas sustancias en el hogar.

La principal problemática de consumo de SPA, se da en el tabaco y la marihuana, donde aproximadamente 1 de cada 3 jóvenes consumió estas sustancias en los últimos 30 días. Además, los jóvenes consumieron marihuana, cocaína, éxtasis y ketamina, durante su actual sentencia, aspecto que debe ser un elemento a considerar por parte del equipo técnico que les atiende.

La sustancia ilegal más consumida (vida, mes, año y durante su actual sentencia) es la marihuana, y además, es la única sustancia ilegal que refieren haber consumido en los últimos 30 días. La evidencia científica ha demostrado incidir en las funciones cognitivas del ser humano, y que de perpetuarse ese consumo pudiesen ser personas que al llegar a su edad adulta desarrollen otras patologías como esquizofrenia.

En esta población más de la mitad que consumió SPA presenta dependencia a: éxtasis, ketamina y marihuana. De especial importancia para este estudio y el entorno social que vive el país, es que 3 de cada 4 jóvenes a quienes se les aplicó el test de dependencia se ubican en

la categoría de dependencia para marihuana, droga sobre la cual existen distintas discusiones que pretenden legalizar su consumo recreativo, aunque no para personas menores de edad, sin embargo, el Estado debería velar porque la discusión exponga categóricamente los riesgos a los que se exponen quienes la consumen y las implicaciones en la salud pública de esta situación, además, cómo la percepción de riesgo puede incidir en este consumo. Vale mencionar la posibilidad de que se desarrolle una patología dual, en estos casos, y que por lo tanto se requiera una intervención que trascienda la dependencia a sustancias psicoactivas, e incorpore otros aspectos.

Los resultados evidencian cómo las sustancias sintéticas ocupan un lugar predominante en la población que ha desarrollado dependencia, según el test aplicado. Es importante mencionar, que no es posible conocer la composición de las sustancias que los jóvenes refieren consumir, por lo que es posible que existan mezclas que favorezcan los resultados evidenciados en este capítulo.

Se debe referir que 3 de cada 4 jóvenes, se desarrolló en un entorno donde era una familia monoparental (padres separados). Esto implica cambios en el cuidado de las personas, en tanto se da una redistribución de las funciones, esta situación puede explicar el gráfico 7, en donde se evidencia que el 50% era cuidado o por su hermano/hermana o por nadie.

Otro dato revelador, hace alusión a que 4 de cada 10 jóvenes, se desarrollaron en un entorno donde vivieron o convivieron con una o varias personas que estaban o estuvieron privadas de libertad. Esta situación puede generar una naturalización de la institucionalización de las personas, y en general, una normalización de la comisión de actividades delictivas.

Es importante referir que estos jóvenes se desarrollaron en entornos de violencia, donde el 27,7% fue testigo de abuso, el 16,6% de abuso físico y un 5,5% de abuso sexual. Como se refirió en el capítulo 4, el tener 4 o más experiencias adversas funge como un mayor factor de riesgo para el desarrollo de múltiples situaciones negativas en la vida de las personas, en el caso de esta población, el 22% tuvo esta característica, misma que pudo influenciar en su situación actual, según bibliografía referida en el apartado de la justificación del estudio.

Aproximadamente, 1 de cada 3 jóvenes, tenía niveles de ansiedad y depresión que estaban fuera del rango de lo normal, según el DASS-21, aspecto que refiere la necesidad de una intervención, a fin de lograr trabajar sobre las situaciones que están permeando en la depresión, la ansiedad y el estrés que se generaron en la población.

## Recomendaciones

Este estudio pone en evidencia las edades tempranas de inicio de consumo de SPA identificadas en el estudio, por lo que resulta de importancia que el Estado Costarricense, en su llamado a cumplir con la Política de Niñez y Adolescencia, desarrolle acciones preventivas a un nivel de educación primaria en torno al consumo de sustancias psicoactivas, especialmente acciones en el sistema educativo formal, para que se evite la exclusión, se controlen los ambientes educativos respecto al contacto que la población estudiantil pueda tener con sustancias psicoactivas, así como una adecuada información sobre los efectos nocivos del uso de estas sustancias. Debe entenderse el ámbito educativo como un elemento protector en favor de la niñez y la adolescencia.

En este sentido, se hace un llamado al Estado Costarricense a desarrollar procesos de atención integral donde es vital fortalecer la etapa de educación primaria de la población infante - juvenil, especialmente en la prevención de uso de sustancias psicoactivas, identificando mediante instrumentos individualizados, atención de factores familiares de riesgo, protección afectiva de las personas menores de edad y el empoderamiento de padres, madres y personas encargadas del acompañamiento integral de esta población.

Se recomienda que se fortalezcan los programas de apoyo emocional y psicoterapéutico gubernamental dirigido a niños, niñas y jóvenes que no cuentan con apoyo familiar y por ende son institucionalizados en albergues, capacitando a su vez al total de los funcionarios en el manejo de jóvenes.

Tal y como se desprende de la investigación en cuestión, el consumo de sustancias psicoactivas, al igual que el comportamiento delictivo es multifactorial, por consiguiente, requiere de respuestas integrales. Se recomienda al Nivel de Atención a la Población Penal Juvenil (NAPJ) mantener dentro de su oferta programática, ejes de atención que aborden temas vinculados a la historia de vida de las personas jóvenes, con énfasis en sus experiencias adversas en sus primeras etapas de vida, por ejemplo, la incorporación del instrumento de experiencias adversas en niñez y adolescencia, brindando una atención individualizada, según los resultados obtenidos.

Que el NAPJ potencie las oportunidades de crecimiento personal, educación formal y formación laboral a efectos de que las personas jóvenes puedan ir construyendo alternativas de inserción viables para su desarrollo personal. En este sentido, de manera interinstitucional (Ministerio de Justicia y Paz, Instituto Mixto de Ayuda Social, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social) y con el apoyo de ONG's, se debe fortalecer los programas de inserción laboral para personas adolescentes y adultas jóvenes que han estado en situación de privación, y en el que además se vean beneficiados aquellos que permanecen adscritos al Programa de Sanciones Alternativas.

Que se brinde una atención oportuna, actualizada y ajustada a las necesidades de la población penal juvenil sobre el consumo de sustancias psicoactivas, en aras de que las

personas jóvenes desarrollen estilos de vida saludables y exentos de comportamientos delictivos y violentos, para ello se requiere una intervención oportuna del IAFA como ente rector de la materia, para garantizar una atención especializada, donde se involucren profesionales con conocimiento en la materia (infanto-juvenil).

Fortalecer el abordaje interinstitucional que se da con Casa Jaguar del IAFA, y el Ministerio de Justicia y Paz. Igualmente, para la población de sanciones alternativas, se brinde en los Centros de Atención Integral en Drogas, una atención que considere la etapa de desarrollo en la que se encuentra la población en estudio.

Es favorable fomentar estilos de vida saludables, favoreciendo la prevención a través del uso adecuado del tiempo, creando cotidianidad mediante actividades concatenadas que generen sentido y formación para la vida. Igualmente se debe fortalecer los programas ya existentes, principalmente aquellos que están relacionados con habilidades para la vida y manejo de emociones, que pueden ser un factor protector frente al consumo de SPA e involucramiento en actividades delictivas.

Considerando los resultados del DASS 21, y a la luz de lo evidenciado en otros capítulos, y aspectos como la autolesión que fueron vistos en el proceso de levantado de información, se considera necesario ahondar en las razones por las cuales los jóvenes en su mayoría puntúan en el rango de lo normal. Además, se torna indispensable brindar las herramientas a los jóvenes que se encontraban con niveles de ansiedad, depresión y estrés que estaban fuera del rango de lo normal, brindando atención y contención.

Es indispensable generar un análisis de la composición de las sustancias que se consumen en el mercado, a fin de que las acciones en prevención permitan explicar qué incorporan las sustancias que se están consumiendo, y los posibles efectos en la salud de las personas.

## Referencias bibliográficas

- Aldeas Infantiles SOS y Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar . (junio de 2010). *Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar* . Obtenido de <https://www.relaf.org/biblioteca/Documento1.pdf>
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. (Junio de 2019). *Agencia de la ONU para los Refugiados*. Obtenido de [https://eacnur.org/blog/trabajo-infantil-que-es-tc\\_alt45664n\\_o\\_pstn\\_o\\_pst/](https://eacnur.org/blog/trabajo-infantil-que-es-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/)
- Bermúdez, V. (2018). Ansiedad, depresión, estrés y autoestima en la adolescencia, relación, implicaciones y consencuencias en la educación privada . *Cuestiones Pedagógicas*, 37-52.
- Centro de Estudios Legales y Sociales . (21 de Octubre de 2021). *Centro de Estudios Legales y Sociales*. Obtenido de <https://www.cels.org.ar/web/2021/10/crisis-de-alquileres-los-hogares-sostenidos-por-mujeres-y-jovenes-son-mas-vulnerables/>
- Child Welfare Information Gateway. (2013). *Child Welfare Information Gateway*. Obtenido de <https://www.childwelfare.gov/spanish/>
- De Bellis, M., Keshavan, M., Spencer, S., & Hall, J. (2000). N-Acetylaspartate concentration in the anterior cingulate of maltreated children and adolescents with PTSD. *American Journal of Psychiatry*, 1175-1177.
- Donas, S. (2001). Protección, riesgo y vulnerabilidad: Sus posibles aplicaciones en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud integral de los adolescentes y las adolescentes. En: S. Donas Burak. (edt.) *Adolescencia y juventud en América Latina* (489-499). Cartago: Libro Universitario Regional.
- Espinosa, M., Orozco, L., & Ybarra, J. (2015). Síntomas de ansiedad, depresión y factores psicosociales en hombres que solicitan atención de salud en el primer nivel. *Salud Mental* , 201-208.
- Florenzano, R., Echeverría, Á., Sieverson, C., Barr, M., & Fernández, M. (2015). Daño a niños y sus familias por el consumo de alcohol: resultados de una encuesta poblacional . *Revista Chilena de Pediatría* , 162-168. Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v87n3/art03.pdf>
- Fonseca, S., & Bejarano, J. (2012). Adolescentes costarricenses con problemas judiciales y consumo de drogas. *Revista Costarricense de Psicología* , 21-39.
- Gallegos, A., López, M., Camacho, R., & Mendoza, M. (2014). Inhalables y otras aspiraciones . *Ciencia*, 50-61.

- Graña, J., & Rodríguez, M. (2010). *Bienestar y protección infantil*. Obtenido de <https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/f07022012130358.pdf>
- Gobierno de Costa Rica. Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica . (1996) Ley 7576. Ley de Justicia Penal Juvenil. Costa Rica.
- Jaramillo, J. M., Ruiz-C., M. I., Gómez, A. N., López, L. D., & Pérez, L. (2014). Estrategias para la inclusión de niños, niñas y adolescentes en contextos familiares. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(3), 477-493. doi: [dx.doi.org/10.12804/apl32.03.2014.05](https://doi.org/10.12804/apl32.03.2014.05)
- Heras, H., & Giannuzzi, L. (2016). Marihuana y adolescencia . *Ciencia y sociedad* , 39-44.
- Howe, N., & Recchia, H. (2014). Las relaciones entre hermanos y su impacto en el desarrollo de los niños. *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia* . Obtenido de <https://www.encyclopedia-infantes.com/pdf/expert/relaciones-entre-pares/segun-los-expertos/las-relaciones-entre-hermanos-y-su-impacto-en-el>
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas . (Noviembre de 2017). *Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas* . Obtenido de [https://nida.nih.gov/sites/default/files/mfft\\_spanish.pdf](https://nida.nih.gov/sites/default/files/mfft_spanish.pdf)
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. (2019). *V Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población de Educación Secundaria 2018*. San José: IAFA.
- Jiménez, W., & Gaete, M. (2013). Estudio de la exclusión educativa y abandono en la enseñanza secundaria en algunas instituciones públicas de Costa Rica . *EDUCARE* , 42-58. Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ree/v17n1/a07v17n1.pdf>
- Lebrusán, I. (16 de Setiembre de 2019). *Centro Internacional sobre el Envejecimiento* . Obtenido de <https://cenie.eu/es/blogs/envejecer-en-sociedad/hacinamiento-que-es-y-como-afecta-las-personas-mayores>
- Matalí, J., Pardo, M., Trenchs, V., Serrano, E., Gabaldon, S., & Luaces, C. (2009). Consumo de drogas en adolescentes. Dilema ético en el abordaje diagnóstico-terapéutico. *Anales de Pediatría*. Obtenido de <https://www.analesdepediatría.org/es-pdf-S1695403309001581>
- McInnes, A., León, S., & Radulovich, M. (2017). El papel de la ketamina como antidepresivo, un artículo de revisión. *Revista Cúpula*, 8-17.
- Melo, D., Alvarado, H., & Córdiba, D. (2021). Consumo de drogas ilícitas en niños escolarizados de 8 a 12 años . *Revista Cubana de Salud Pública* , 1-20.
- Millán, H., & Pérez, E. (2019). Educación, pobreza y delincuencia: ¿nexos de la violencia en México? *Convergencia: Revista de Ciencias Sociales* , 1-26.

- Molina, L. (17 de Julio de 2019). 470 mil niños, niñas y adolescentes viven en pobreza en Costa Rica . *Semanario Universidad*. Obtenido de <https://semanariouniversidad.com/pais/470-mil-ninos-ninas-y-adolescentes-viven-en-pobreza-en-costa-rica/>
- Montañés, Bartolomé, Montañés & Parra (2008). Ensayos: Revista de la Facultad de Educación de Albacete. N° 23, 2008, págs. 391-408
- Naciones Unidas . (18 de Setiembre de 2019). *Naciones Unidas*. Obtenido de <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhsqIkirKQZLK2M58RF%2F5F0vEnG3QGKUxFivhToQfjGxYjmWL80qYmwD2mk%2FKowHzmkHuJ3%2FQZS%2B1wgzz9gVS3MnqbvAwhiT8CT%2B634KtpF8yd>
- Naciones Unidas . (2019). *UN Special Representative of the Secretary-General on Violence Against Children*. Obtenido de [https://violenceagainstchildren.un.org/sites/violenceagainstchildren.un.org/files/documents/publications/osrsg\\_children\\_speak\\_about\\_deprivation\\_of\\_liberty\\_s\\_19-04767.pdf](https://violenceagainstchildren.un.org/sites/violenceagainstchildren.un.org/files/documents/publications/osrsg_children_speak_about_deprivation_of_liberty_s_19-04767.pdf)
- National Institute on Drug Abuse. (Noviembre de 2017). *National Institute on Drug Abuse* . Obtenido de <https://nida.nih.gov/es/download/1763/abuso-de-la-mdma-extasis-reporte-de-investigacion.pdf?v=ed31f85cd834fb29a9ea46f13a716177>
- Páramo, M. Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión (2011). Universidad del Aconcagua, Argentina.
- Pardo, G., Sandoval, A., & Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, 17-32.
- Pereda, N., & Gallardo, D. (2011). Revisión sistemática de las consecuencias neurobiológicas del abuso sexual infantil. *Gaceta Sanitaria* , 233-239.
- Pérez, P. (2018). Inserción laboral de jóvenes y desigualdades de género en la Argentina reciente. *Revista Reflexiones*, 85-98.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica . (2021). *Atlas de desarrollo humano cantonal, 2021* . San José.
- Pulla, J. (2019). Consumo de sustancias psicodélicas en adolescentes de bachillerato general unificado. *Revista de Educación*, 211-230.
- Rojas, C., Polanco, R., Caycho, T., Acuña, R., González, C., Roa, P., & Sepúlveda, M. (2021). Experiencias adversas en la infancia y el uso de drogas en la adolescencia y adultez: un análisis de la evidencia . *Universitas Psychologica*, 1-15.

- Soriano, M. (2022). Impacto en la conducta de las experiencias adversas en la infancia. *Pediatría Integral*, 49.e1-49.e5.
- Tena, A., Castro, G., Marín, R., Gómez, P., de la Fuente, A., & Gómez, R. (2018). Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. *Med Int Mex*, 264-277. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2018/mim182h.pdf>
- Vázquez, C. (2008). Delincuencia Juvenil. Consideraciones penales y criminológicas. Colex, Madrid.
- Villa, M. (2020). Los niños, niñas y adolescentes en situación de calle (NNASC) y la cultura de la calle. *Revista de Educación Social*, 305-321. Obtenido de [https://eduso.net/res/wp-content/uploads/2020/10/miscelanea\\_maria\\_villa\\_res\\_31.pdf](https://eduso.net/res/wp-content/uploads/2020/10/miscelanea_maria_villa_res_31.pdf)