



Factores Psicosociales

que se atribuyen al consumo de sustancias psicoactivas en personas adultas jóvenes de 20 a 39 años, IAFA.

COSTA RICA.

Proceso de Investigación,
Noviembre, 2025.



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**

IAFA

CONSEJO EDITORIAL

Irene Alvarado Rojas
Natalia Fernández Rojas
Viviana Mora Morales
Dina Solano Meza
Ericka Trejos Gómez

EQUIPO RESPONSABLE

Irene Delgado Mora
Silvia Salas Durán

DIAGRAMACIÓN

Viviana Mora Morales

362.290.972.86

I-11-f

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.

Factores psicosociales que se atribuyen al consumo de sustancias psicoactivas en personas adultas jóvenes de 20 a 39 años, IAFA, 2025 / Proceso de investigación Irene Delgado Mora, Silvia Salas Durán. --[1a. ed.]-- [San José, Costa Rica]: IAFA, [2026].
72 p.

ISBN: 978-9930-510-49-0

1. CONSUMO DE DROGAS-COSTA RICA-ADULTOS JOVENES-INVESTIGACIÓN 2. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS-FATORES SOCIALES-FACTORES PSICOLOGICOS I. Delgado Mora, Irene, investigadora, II. Salas Durán, Silvia, investigadora.

Contenido

| | |
|--|----|
| Contexto..... | 5 |
| Introducción | 7 |
| Justificación del problema | 9 |
| Antecedentes | 10 |
| Objetivos..... | 12 |
| Objetivo general..... | 12 |
| Objetivos específicos | 12 |
| Metodología..... | 13 |
| Proceso de elaboración de arquetipos..... | 16 |
| Revisión de hallazgos cualitativos..... | 16 |
| Identificación de patrones de consumo | 16 |
| Categorización..... | 16 |
| Propósito analítico..... | 16 |
| Muestreo de informantes | 17 |
| Instrumento por utilizar | 17 |
| Marco teórico | 18 |
| Enfoques psicológicos en el tratamiento de uso y consumo de sustancias psicoactivas..... | 19 |
| Factores psicológicos que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas..... | 20 |
| Factores sociales que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas | 21 |
| Factores de riesgo y factores protectores en el consumo de sustancias psicoactivas . | 22 |

Factores de riesgo.....22

Factores protectores23

Arquetipos y su relación con el contexto de personas consumidoras de sustancias psicoactivas..... 24

 Fundamentos teóricos 24

 Relevancia para la prevención y tratamiento.....25

Análisis de resultados 27

 Arquetipos construidos 27

 Preferencia de consumo de alcohol..... 28

 Preferencia de consumo de cannabis..... 30

 Preferencia de consumo de otras sustancias.32

 Una mirada hacia el consumo de sustancias psicoactivas “nuevas” 34

Factores psicológicos relacionados al consumo de sustancias psicoactivas.....35

Factores sociales que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas 40

Factores de riesgo y factores protectores que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas 46

 Factores de riesgo..... 46

 Factores protectores 50

Discusión.....54

Limitaciones 56

Conclusiones 57

Recomendaciones..... 59

Referencias 60

Anexos..... 64

Contexto

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) constituye un fenómeno de alta relevancia para la salud pública, debido a sus implicaciones biopsicosociales. A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) ha señalado que el uso problemático de sustancias se asocia con una carga significativa de morbilidad, discapacidad y mortalidad prematura, con especial impacto en poblaciones jóvenes y adultas jóvenes. Este grupo etario se encuentra en una etapa del desarrollo caracterizada por la consolidación de la identidad personal, la inserción en el mercado laboral y la formación de vínculos familiares y sociales, así como por una mayor exposición a dinámicas culturales y sociales que pueden incidir en la experimentación y el consumo de sustancias.

En el contexto costarricense, la población de personas adultas jóvenes, particularmente aquellas entre los 20 y 39 años, ha sido identificada como un grupo de interés para la atención institucional en materia de consumo de SPA, debido a la presencia de patrones de uso de alcohol, cannabis y otras sustancias, tanto lícitas como ilícitas. Esta situación representa un desafío para el diseño y la implementación de políticas de prevención y atención, en tanto corresponde a una etapa productiva de la vida, en la cual los efectos del consumo pueden repercutir no solo en la esfera individual, sino también en los ámbitos social, económico y comunitario.

La literatura científica ha documentado que los factores psicosociales desempeñan un papel central en la comprensión del consumo de sustancias. Entre estos factores se incluyen la influencia de pares, las dinámicas familiares, los estilos de afrontamiento, la autoeficacia percibida y la exposición a contextos de riesgo (Bandura, 1986; Beck et al., 1993). Dichos factores interactúan con condiciones estructurales y culturales, configurando un entramado complejo que puede influir tanto en la iniciación como en la continuidad del consumo. Desde esta perspectiva, el análisis de los determinantes psicosociales permite trascender explicaciones centradas exclusivamente en el individuo e incorporar el entorno social como un componente clave del fenómeno.

En este marco, resulta pertinente profundizar en los factores psicosociales asociados al consumo de SPA en personas adultas jóvenes atendidas en un contexto institucional. Particularmente, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), en su condición de ente rector en materia de prevención y atención del consumo de sustancias en Costa Rica, constituye un escenario relevante para el desarrollo de investigaciones que aporten evidencia contextualizada. En este sentido, la presente investigación se orienta a analizar los factores psicosociales atribuidos al consumo de SPA en personas adultas jóvenes de 20 a 39 años atendidas en dicha institución durante el año 2025. Los hallazgos se utilizarán como insumo para fortalecer el diseño y la implementación de estrategias de prevención, intervención y acompañamiento, desde un enfoque integral y contextualizado.

Introducción

El consumo de SPA constituye un fenómeno multifactorial, construido a partir de procesos individuales, familiares, sociales y estructurales. En la actualidad, representa un desafío de salud pública en Costa Rica y en la región latinoamericana, especialmente entre las personas adultas jóvenes, cuya etapa vital se caracteriza por la exploración, la búsqueda de identidad y la consolidación de la autonomía personal. Estos procesos, aunque forman parte del desarrollo humano, se ven influidos por entornos socioculturales en los que el consumo de sustancias se ha normalizado o legitimado, en algunos casos, como mecanismo de socialización o de afrontamiento emocional.

Desde esta perspectiva, el análisis de las causas asociadas al consumo requiere incorporar, además de factores clínicos o conductuales, dimensiones psicosociales vinculadas con relaciones afectivas, significados culturales del placer y el riesgo, condiciones económicas, acceso a oportunidades y sentido de pertenencia social. De acuerdo con las teorías del aprendizaje social y del desarrollo psicosocial, las prácticas de consumo se relacionan con experiencias previas, modelos de comportamiento y contextos de socialización, en los cuales la observación, la imitación y los procesos de identidad juegan un papel central (Bandura, 1986; Erikson, 1980).

En este marco, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) impulsó, durante 2025, una investigación cualitativa orientada a identificar y analizar factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en personas adultas jóvenes de 20 a 39 años. El estudio se diseñó con un enfoque exploratorio y comprensivo, basado en 36 grupos focales desarrollados en las seis regiones de planificación del país. Esta metodología permitió captar experiencias personales y colectivas, y generó un espacio para que las voces de las personas participantes fueran escuchadas, comprendidas e interpretadas en su propio contexto social y emocional.

El enfoque cualitativo adoptado responde a la necesidad de complementar los alcances de los estudios cuantitativos tradicionales, los cuales, si bien aportan datos sobre prevalencias y patrones, presentan limitaciones para profundizar en motivaciones, significados y tensiones subjetivas asociadas al consumo. A partir de los relatos de las personas participantes, se identificaron percepciones relacionadas con la familia, la amistad, la frustración, las metas personales y el sentido de comunidad, así como procesos de iniciación y consolidación del consumo de alcohol, marihuana y otras sustancias.

De manera general, los resultados permiten describir cómo el consumo se asocia con experiencias de vulnerabilidad afectiva, inseguridad económica y desconexión social. En este sentido, el consumo se analiza no solo como un comportamiento individual, sino también como una manifestación vinculada con dinámicas sociales más amplias. Por ello, el informe se orienta a describir las tendencias observadas y a desarrollar un análisis de los factores vinculados al consumo.

Justificación del problema

Según los resultados obtenidos en la VII Encuesta Nacional en Hogares sobre consumo de Sustancias Psicoactivas, Costa Rica 2022, (IAFA, 2024) la mayor prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas se concentra en la población de 20 a 39 años, categorizada como personas adultas jóvenes. Este grupo etario representa un sector particularmente relevante, dado que corresponde a una etapa de la vida en la que confluyen múltiples factores sociales, culturales y económicos que pueden incidir directamente en sus patrones de consumo.

Asimismo, los gustos, intereses y preferencias de esta población se encuentran en transformación y pueden verse influidos por el entorno inmediato, incluidos los espacios de socialización, las dinámicas deportivas y recreativas, la influencia de pares y tendencias culturales.

En este contexto, la realización de la I Encuesta de los Juegos Nacionales sobre el consumo de sustancias psicoactivas en personas atletas y paratletas 2025 adquiere relevancia. El ámbito deportivo constituye un escenario en el que, además de promover hábitos saludables, pueden coexistir riesgos asociados al consumo de sustancias, ya sea como mecanismo de socialización o afrontamiento, o como prácticas vinculadas a la búsqueda de rendimiento.

De esta manera, el presente estudio, de carácter cualitativo y exploratorio, se orienta a aportar información sobre el consumo en esta población específica, con el fin de describir características, motivaciones y posibles factores de riesgo. A su vez, los hallazgos podrán utilizarse como insumo para el diseño de políticas públicas, programas preventivos y estrategias de promoción de la salud que respondan a las necesidades y particularidades de las personas adultas jóvenes vinculadas al deporte.

Antecedentes

El estudio del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en personas adultas jóvenes (20 a 39 años) se ha abordado desde diferentes perspectivas, y se reconoce como un fenómeno complejo y multifactorial. A nivel internacional, investigaciones recientes indican que las personas adultas jóvenes constituyen uno de los grupos con mayor prevalencia de consumo, tanto de alcohol como de sustancias ilícitas, asociado con factores como la presión social, la búsqueda de sensaciones, el estrés académico o laboral y la disponibilidad de sustancias (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2023). Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) advierte que el inicio temprano y la consolidación del consumo en este rango etario se asocian con un aumento del riesgo de desarrollar trastornos por uso de sustancias en etapas posteriores de la vida.

En el ámbito latinoamericano, diversos estudios han documentado la influencia de factores psicosociales en el consumo de SPA. Por ejemplo, Medina-Mora et al. (2019) señalan que las redes de pares y las dinámicas familiares se asocian con la iniciación y el mantenimiento del consumo, mientras que la percepción de riesgo tiende a disminuir en personas jóvenes, lo que puede favorecer la normalización del uso de determinadas sustancias, como el alcohol y el cannabis. De manera similar, investigaciones en contextos universitarios de la región han identificado que estilos de afrontamiento inadecuados y baja autoeficacia se asocian con un mayor consumo problemático (Villalobos-Galvis & Vargas, 2020).

En Costa Rica, los estudios del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA, 2024) muestran un patrón sostenido de consumo en personas de 20 a 39 años, con el alcohol como la sustancia de mayor uso, seguida por el tabaco y el cannabis. Estos informes también señalan que el consumo en la adultez joven se asocia no solo con factores individuales, sino también con contextos sociales, culturales y económicos, los cuales requieren ser analizados desde una perspectiva integral.

A nivel académico, investigaciones realizadas en el país han explorado la relación entre factores psicosociales y consumo. Por ejemplo, Monge-Bonilla y Chaves (2018) identificaron que el estrés percibido y las dificultades en el manejo de emociones se asocian con un aumento de la probabilidad de consumo en personas universitarias jóvenes. Estos hallazgos respaldan la pertinencia de analizar los determinantes psicosociales, particularmente en personas adultas jóvenes (20 a 39 años), quienes se encuentran en una etapa de transición hacia la consolidación de proyectos vitales y, por lo tanto, pueden presentar vulnerabilidades específicas frente al consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

De esta manera, los antecedentes nacionales e internacionales coinciden en la necesidad de profundizar en el análisis de factores psicosociales asociados al consumo en personas adultas jóvenes. En este marco, la presente investigación se orienta a aportar evidencia en el contexto del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) durante 2025, con el propósito de fortalecer la comprensión y el abordaje de este fenómeno desde una perspectiva científica y aplicada.

Objetivos

Objetivo general

Determinar los factores psicosociales al consumo de sustancias psicoactivas en personas adultas jóvenes (20 a 39 años).

Objetivos específicos

- Identificar los factores psicológicos asociados al inicio y al consumo habitual de SPA en personas adultas jóvenes (20 a 39 años).
- Analizar los factores sociales que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas.
- Identificar factores protectores y factores de asociados al consumo de SPA en personas adultas jóvenes (20 a 39 años).
- Construir arquetipos de las personas consumidoras a partir de la clasificación las personas participantes según gustos, lugar de consumo de preferencia y motivación.

Metodología

La presente investigación se enmarca en un enfoque cualitativo, de carácter exploratorio, orientado a identificar y comprender los factores psicosociales asociados tanto al inicio como al consumo habitual de sustancias psicoactivas (SPA) en personas adultas jóvenes (20 a 39 años). Este enfoque resulta pertinente, dado que permite abordar la complejidad del fenómeno a partir de los relatos, las percepciones y las experiencias de las personas participantes, complementando la información que se obtiene mediante datos cuantitativos. Al respecto se indica:

La investigación cualitativa trabaja con personas, situaciones, observaciones, historias, conductas, funcionamiento organizacional y movimientos sociales (Miles y Huberman, 1994), se utiliza básicamente las palabras y no los números, para comunicar los hallazgos. El objetivo de la investigación cualitativa es obtener información respecto a actitudes y opiniones de un grupo de individuos con hábitos, necesidades e intereses similares (Barrios & Costell, 2004). Se busca conocer con profundidad las necesidades, intereses y preocupaciones (Krueger, 1988). (Ivankovich y Araya, 2010, p. 547)

En cuanto a la estrategia de recolección de datos, se empleó la técnica de grupos focales (focus groups), dado que facilitó la interacción entre las personas participantes y la construcción colectiva de significados. Esta metodología resultó adecuada para explorar percepciones, actitudes y motivaciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en contextos específicos. Se llevaron a cabo seis sesiones de grupo focal en cada una de las regiones de planificación de MIDEPLAN. Cada sesión estuvo conformada por seis personas participantes, lo que permitió alcanzar un total de 36 personas por región. La selección de participantes se organizó en función de dos variables: sexo (hombres y mujeres) y grupo etario (20 a 26 años, 27 a 33 años y 34 a 39 años). Esta segmentación permitió identificar posibles diferencias por grupo etario y por sexo en relación con el fenómeno de estudio.

La investigación se desarrolló a lo largo del año 2025, en el marco de los proyectos de investigación del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA). Para asegurar el rigor metodológico,

las sesiones fueron registradas y posteriormente transcritas de manera íntegra, resguardando la confidencialidad y el anonimato de las personas participantes, de conformidad con los principios éticos de la investigación social.

El análisis de la información se realizó mediante la técnica de análisis de contenido, la cual permitió identificar categorías, patrones y significados emergentes en las conversaciones. Este proceso analítico posibilitó la organización sistemática de los datos y la identificación de hallazgos derivados de las narrativas de las personas participantes. Dado que la investigación se orientó desde un enfoque cualitativo, no se aplicaron correlaciones estadísticas entre variables; en su lugar, se priorizó el análisis del discurso para comprender las dinámicas y los factores asociados al consumo de SPA en esta población.

En relación con la construcción de arquetipos, la elaboración de perfiles se apoyó en técnicas cualitativas y cuantitativas, tales como entrevistas, grupos focales y análisis de comportamiento. La información recopilada permitió definir perfiles representativos que describen patrones de consumo, así como factores de riesgo y factores protectores.

Captación y selección de participantes

La captación de las personas participantes fue realizada por una empresa especializada, conforme a los lineamientos metodológicos definidos para el estudio y bajo supervisión técnica del IAFA. El proceso de reclutamiento se orientó a maximizar la diversidad de experiencias asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, priorizando la heterogeneidad sociodemográfica y territorial, más que la representatividad estadística, en concordancia con el enfoque cualitativo de la investigación.

Se incluyeron personas adultas jóvenes que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: tener entre 20 y 39 años de edad, residir en alguna de las regiones de planificación del país y haber experimentado el consumo de al menos tres sustancias psicoactivas a lo largo de su vida. Se excluyeron personas que se encontraran bajo los efectos de sustancias al momento de la sesión o que no brindaran su consentimiento informado.

Cada grupo focal estuvo conformado por seis participantes, manteniendo un equilibrio por sexo (tres mujeres y tres hombres), con el fin de favorecer la pluralidad de perspectivas y la dinámica grupal. En total, se realizaron 36 grupos focales, para un total de 216 personas participantes.

Distribución regional

El trabajo de campo se desarrolló en las seis regiones de planificación definidas a nivel nacional: Central, Chorotega, Pacífico Central, Brunca, Huetar Atlántica y Huetar Norte. En cada región se efectuaron seis grupos focales, siguiendo una estructura metodológica homogénea que permitió la comparación interregional de los discursos y experiencias asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.

Esta distribución territorial buscó asegurar la inclusión de contextos socioculturales diversos, reconociendo las particularidades regionales que influyen en los factores psicosociales asociados al consumo, tales como las oportunidades educativas y laborales, las dinámicas comunitarias y el acceso a servicios.

Segmentación por rangos etarios

Con el objetivo de captar diferencias asociadas a distintas etapas del curso de vida dentro de la adultez joven, las personas participantes se organizaron en tres rangos etarios: 20 a 26 años, 27 a 33 años y 34 a 39 años. En cada región se realizaron dos grupos focales por rango etario, lo que permitió analizar comparativamente las trayectorias de consumo, los factores de inicio, mantenimiento y cambio, así como las transformaciones en los roles sociales, familiares y laborales a lo largo del tiempo.

Esta segmentación respondió a criterios psicosociales vinculados a transiciones vitales propias de la adultez joven, tales como la inserción educativa y laboral, la conformación de proyectos de vida y el establecimiento de relaciones interpersonales más estables, elementos que inciden de manera diferenciada en las prácticas y significados asociados al consumo de sustancias.

Proceso de elaboración de arquetipos

Revisión de hallazgos cualitativos

Se analizaron las narrativas obtenidas en los 36 grupos focales realizados en las seis regiones del país, con personas adultas jóvenes (20 a 39 años) que reportaron haber probado, al menos, tres sustancias psicoactivas a lo largo de su vida.

Las categorías temáticas que guiaron el proceso de análisis incluyeron factores familiares y sociales, factores psicológicos, hábitos de consumo, edad y motivaciones principales.

Identificación de patrones de consumo

A partir de los discursos y de las coincidencias observadas, se identificaron tres grupos con alto consumo, clasificados según la sustancia de mayor presencia y frecuencia de uso:

- Alcohol
- Cannabis (marihuana)
- Otras sustancias (cocaína, éxtasis, LSD, pastillas, entre otras)

Categorización

Para cada grupo se elaboró un perfil arquetípico que combinó información sociodemográfica, psicológica y conductual con elementos cualitativos provenientes de los relatos de las personas participantes. Estos perfiles no se entienden como categorías excluyentes, sino como tipologías representativas que permiten describir dinámicas de consumo desde una perspectiva contextualizada.

Propósito analítico

La construcción de estos arquetipos tuvo como finalidad apoyar el análisis de los datos y facilitar la interpretación de los resultados, al mostrar cómo los factores psicosociales se asocian con el uso de sustancias en experiencias de la vida cotidiana. Además, los arquetipos contribuyeron a orientar estrategias institucionales de prevención, tratamiento y abordaje diferenciado, al reconocer la diversidad de trayectorias, motivaciones y necesidades identificadas en la población consumidora.

Muestreo de informantes

El reclutamiento de las personas participantes fue gestionado por la empresa contratada, la cual tuvo la responsabilidad de asegurar la participación de la muestra total requerida, así como de identificar y coordinar los espacios para la realización de las sesiones de grupo focal. Cada sesión se llevó a cabo con seis personas participantes, y se realizaron seis sesiones por cada región de planificación de MIDEPLAN, lo que permitió conformar un total de 216 personas participantes en el estudio.

En cuanto a las consideraciones metodológicas, se estableció que durante las entrevistas grupales no se permitió el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), con el fin de resguardar condiciones adecuadas para el desarrollo de la actividad. La muestra estuvo conformada por hombres y mujeres de niveles socioeconómicos bajo y medio, seleccionados de manera aleatoria en las distintas regiones de MIDEPLAN.

Instrumento por utilizar

Para la presente investigación, el instrumento de recolección de datos consistió en una guía de preguntas abiertas, diseñada con el propósito de explorar en profundidad percepciones, experiencias y opiniones de las personas participantes en torno al consumo de sustancias psicoactivas. Este tipo de instrumento resulta pertinente en estudios cualitativos, dado que facilita la generación de narrativas espontáneas y promueve la interacción entre integrantes del grupo focal (Krueger, 1988).

La guía de preguntas se estructuró en torno a ejes temáticos previamente definidos, los cuales permitieron orientar la dinámica de las sesiones sin restringir la libertad de expresión de las personas participantes. De esta manera, las respuestas se recuperaron a partir de vivencias individuales y colectivas, lo que favoreció la construcción de significados compartidos y la identificación de patrones en los discursos.

El diseño del instrumento consideró aspectos éticos y comunicativos, mediante el uso de un lenguaje claro, accesible y libre de sesgos, de modo que las personas participantes expresaran sus opiniones en condiciones de respeto y apertura.

Marco teórico

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) constituye un fenómeno social y de salud pública de alcance mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) señala que estas sustancias, tanto legales como ilegales, producen efectos en el sistema nervioso central y pueden generar consecuencias que van desde alteraciones temporales del comportamiento hasta dependencia. En la misma línea, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2023) informa que más de 296 millones de personas han consumido sustancias ilícitas al menos una vez en su vida, con un aumento sostenido en las últimas dos décadas.

En Costa Rica, la VII Encuesta nacional de hogares sobre consumo de sustancias psicoactivas, Costa Rica 2022 (IAFA, 2024) reportó que la mayor prevalencia de consumo se concentra en personas adultas jóvenes, particularmente en el rango de 20 a 39 años, lo que coincide con etapas de mayor socialización y exposición a entornos de riesgo.

La adultez joven, comprendida aproximadamente entre los 20 y 39 años, se caracteriza por la consolidación de la identidad, la inserción laboral y la búsqueda de independencia (Papalia & Martorell, 2021). Esta etapa suele asociarse con la exploración de nuevas experiencias y la conformación de redes sociales estables, lo que puede relacionarse tanto con conductas saludables como con comportamientos de riesgo.

Arnett (2015) plantea que, durante la adultez emergente, las personas pueden presentar mayor vulnerabilidad al consumo de SPA, en asociación con factores como la influencia de pares, la experimentación, el acceso a recursos económicos y necesidades de integración social. En este marco, este grupo etario constituye un ámbito de interés para la investigación en adicciones.

El consumo de SPA no se explica únicamente desde una perspectiva individual, sino que se encuentra asociado con múltiples factores psicosociales. Brook et al. (1990) identifican que los factores individuales

(por ejemplo, afrontamiento del estrés o percepción de riesgo), los factores sociales (influencia de pares y dinámicas familiares) y los factores contextuales (espacios de recreación, deporte o trabajo) interactúan en la adopción y el mantenimiento de estas conductas.

En el caso de las personas adultas jóvenes, el deseo de pertenencia grupal y la influencia de pares se describen como variables asociadas con el inicio del consumo (Arnett, 2000). Estos aportes permiten comprender la importancia de esta etapa para la planificación e implementación de programas preventivos.

Enfoques psicológicos en el tratamiento de uso y consumo de sustancias psicoactivas

Existen diversos modelos y terapias psicológicas que contribuyen al tratamiento de las adicciones en personas adultas jóvenes.

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) se reconoce como una de las intervenciones con mayor respaldo empírico para el tratamiento de las adicciones, tanto para la reducción del consumo de sustancias como para la prevención de recaídas (Beck et al., 1993). Este enfoque terapéutico se orienta a identificar y modificar patrones de pensamiento, creencias y conductas disfuncionales asociadas al consumo. Además, incorpora estrategias de afrontamiento para el manejo de situaciones de riesgo, la regulación de respuestas emocionales asociadas al deseo de consumo, y el fortalecimiento de habilidades de autocontrol y resolución de problemas. La literatura reporta que la TCC puede mostrar mayor efectividad cuando se combina con componentes de prevención de recaídas, intervenciones psicoeducativas y apoyo social, lo que puede contribuir al mantenimiento de cambios conductuales y al funcionamiento social, laboral y familiar (Carroll, 1998; Marlatt & Donovan, 2005).

En conjunto, estos enfoques aportan bases teóricas desde la psicología para la comprensión y el abordaje de las adicciones en personas adultas jóvenes, y se consideran relevantes para la presente investigación.

Factores psicológicos que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas

La adultez joven, comprendida aproximadamente entre los 18 y 30 años, se caracteriza por procesos de transición y consolidación de la identidad, así como por el desarrollo de independencia económica, social y afectiva, lo que puede asociarse con mayor vulnerabilidad a conductas de riesgo, incluido el consumo de sustancias (Arnett, 2000).

Entre los principales factores psicológicos se incluyen los siguientes:

Estrés y afrontamiento. La exposición a situaciones estresantes y la ausencia de habilidades de afrontamiento adaptativas se asocian con el inicio y el mantenimiento del consumo. El modelo de automedicación plantea que algunas personas recurren al uso de sustancias como estrategia para reducir malestar emocional o ansiedad (Khantzian, 1997).

Autoestima y regulación emocional. La baja autoestima y las dificultades para regular emociones intensas se asocian con mayor probabilidad de experimentar con sustancias. La evidencia sugiere que personas jóvenes con dificultades en regulación emocional presentan mayor propensión al uso problemático (Cox & Klinger, 2004).

Rasgos de personalidad. Rasgos como impulsividad, búsqueda de sensaciones y baja tolerancia a la frustración se han identificado como variables asociadas al inicio temprano y al consumo habitual (Verdejo-García et al., 2008; Zuckerman, 1994).

Creencias y actitudes hacia las drogas. La percepción de bajo riesgo asociado al consumo y las creencias favorables sobre los efectos de las sustancias se asocian con la decisión de iniciar y mantener el uso (Ajzen, 1991).

Salud mental y comorbilidad. Condiciones como depresión, ansiedad y otros problemas afectivos se asocian con mayor vulnerabilidad al consumo de sustancias como estrategia de afrontamiento del malestar psicológico (American Psychiatric Association [APA], 2013).

En conjunto, estas variables psicológicas se analizan en interacción con entornos culturales y sociales en el estudio del consumo de sustancias en personas adultas jóvenes, con implicaciones para la motivación, la adquisición de patrones de consumo y la continuidad de estas prácticas. La consideración de estos componentes contribuye a orientar estrategias de intervención y prevención basadas en el fortalecimiento de recursos personales, el fomento de estilos de vida saludables y el desarrollo de competencias socioemocionales.

Factores sociales que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas

El consumo de sustancias psicoactivas se analiza no solo desde una perspectiva individual, sino también como un fenómeno asociado a interacciones sociales y culturales que influyen en la conducta. La evidencia disponible indica que factores sociales como la familia, el grupo de pares, el contexto comunitario y determinantes socioeconómicos se asocian con el inicio y el mantenimiento del consumo (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2018).

Familia. La dinámica familiar se identifica como un componente relevante en la prevención o el riesgo asociado al consumo. Condiciones como niveles elevados de conflicto, ausencia de supervisión parental o patrones de consumo en figuras parentales se asocian con mayor probabilidad de uso de sustancias en descendientes (Brook et al., 1990). En contraste, la comunicación abierta, el apoyo emocional y la cohesión familiar se asocian con menor riesgo (Musitu & Cava, 2001).

Grupo de pares. La adultez joven se caracteriza por la influencia de pares. La presión social y el modelado de conductas de consumo por parte del grupo de pares se han descrito como variables asociadas al inicio y la continuidad del consumo (Kandel, 1985). Asimismo, la necesidad de aceptación y pertenencia grupal puede asociarse con mayor probabilidad de experimentar con sustancias.

Entorno comunitario y cultural. La disponibilidad de sustancias, la presencia limitada de alternativas recreativas y la tolerancia social hacia el consumo se describen como factores de riesgo comunitarios (Hawkins et al., 1992). Además, las normas culturales pueden influir en la percepción de riesgo

y en la legitimidad social del uso de determinadas sustancias, como el alcohol o el tabaco.

Condiciones socioeconómicas. La pobreza, el desempleo y la falta de oportunidades educativas o laborales se asocian con mayor probabilidad de involucramiento en conductas de riesgo, incluido el consumo de sustancias (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019). Estos factores pueden configurar contextos de vulnerabilidad en los que el consumo se vincula con estrategias de afrontamiento o dinámicas de pertenencia social.

En conjunto, variables psicológicas y factores sociales interactúan y se asocian con el inicio, la continuidad o el cese del consumo de SPA. En este marco, el análisis del contexto social resulta pertinente para la formulación de estrategias integrales de prevención que incorporen acciones comunitarias, familiares y de política pública.

Factores de riesgo y factores protectores en el consumo de sustancias psicoactivas

El consumo de sustancias psicoactivas puede analizarse desde un modelo multifactorial que integra factores de riesgo, asociados con mayor probabilidad de inicio y mantenimiento del consumo, y factores protectores, vinculados con la reducción de dicha probabilidad (Hawkins et al., 1992). La relación entre estos factores se asocia con niveles diferenciados de vulnerabilidad o resiliencia frente al consumo.

Factores de riesgo

Los factores de riesgo incluyen condiciones individuales, familiares, sociales y comunitarias asociadas con mayor exposición al consumo de sustancias. Entre los principales se identifican los siguientes:

- **A nivel individual:** impulsividad, búsqueda de sensaciones, baja autoestima, habilidades de afrontamiento limitadas y presencia de trastornos emocionales o conductuales (Verdejo-García et al., 2008).

- **En el ámbito familiar:** conflictos familiares, supervisión parental limitada, consumo de sustancias por parte de figuras parentales o de hermanos, y estilos de crianza autoritarios o negligentes (Brook et al., 1990).
- **En el ámbito social:** influencia de pares consumidores, presión grupal y baja percepción de riesgo asociada al consumo (Kandel, 1985).
- **En el ámbito comunitario y estructural:** pobreza, exclusión social, limitación de oportunidades educativas y laborales, así como alta disponibilidad de sustancias en el entorno (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

Factores protectores

Los factores protectores se asocian con el desarrollo saludable y con el fortalecimiento de capacidades para afrontar el riesgo de consumo. Entre los principales se incluyen los siguientes:

- A nivel individual: autoestima positiva, habilidades sociales y de afrontamiento, proyectos de vida definidos y capacidad para la toma de decisiones responsables (Muñoz-Rivas & Graña, 2001).
- En el ámbito familiar: cohesión y comunicación familiar, relaciones afectivas positivas, supervisión adecuada y establecimiento de normas claras (Musitu & Cava, 2001).
- En el ámbito social: pertenencia a grupos prosociales, redes de apoyo, participación en actividades deportivas, culturales o comunitarias, así como modelos de referencia positivos en pares y personas adultas significativas (Catalano & Hawkins, 1996).
- En el ámbito comunitario y estructural: políticas públicas de prevención, acceso a oportunidades educativas y laborales, y entornos sociales que promueven estilos de vida saludables (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2018).

En este marco, la prevención se orienta a reducir factores de riesgo y fortalecer factores protectores en distintos niveles del desarrollo, con el fin de favorecer condiciones de resiliencia individual y comunitaria frente al consumo de sustancias psicoactivas.

Arquetipos y su relación con el contexto de personas consumidoras de sustancias psicoactivas.

El uso de arquetipos se emplea como una herramienta metodológica para segmentar y analizar particularidades, motivos y patrones de consumo de sustancias psicoactivas en una población. Esta aproximación permite describir perfiles representativos y apoyar el diseño de estrategias de salud pública e intervenciones ajustadas al contexto nacional.

Fundamentos teóricos

En primer lugar, Jung (1953) conceptualizó los arquetipos como estructuras universales del inconsciente colectivo, presentes en distintas culturas y épocas. Los arquetipos no se entienden como imágenes concretas, sino como modelos de conducta, pensamiento y emoción que orientan la manera en que las personas perciben el mundo y responden a él (Jung, 1968). De acuerdo con este planteamiento, estos patrones se describen como innatos y compartidos por la humanidad, y se manifiestan en sueños, mitos, símbolos culturales y comportamientos recurrentes (Stevens, 2001).

En el contexto del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), los arquetipos permiten identificar patrones de motivación y comportamiento compartidos entre distintos grupos de personas consumidoras. Por ejemplo, determinados arquetipos pueden asociarse con la búsqueda de independencia, la oposición a normas sociales o necesidades de pertenencia y conexión social (Jung, 1953; Stevens, 2001). La identificación de estos patrones facilita la elaboración de perfiles o “personas consumidoras” que incorporen no solo características sociodemográficas, sino también dimensiones psicológicas y motivacionales.

La aplicación de arquetipos en investigación social y del comportamiento permite orientar estrategias de prevención e intervención con mayor nivel de segmentación, al considerar no solo factores externos, sino también patrones internos asociados con decisiones de consumo (Jung, 1968; Stevens, 2001).

En Costa Rica, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia ha desarrollado investigaciones y encuestas que aportan información para la construcción de arquetipos de personas consumidoras. Por ejemplo, la VII Encuesta Nacional en Hogares sobre consumo de sustancias psicoactivas permite describir

patrones de consumo, factores de riesgo y características sociodemográficas de la población. Estos insumos facilitan la identificación de perfiles y orientan el diseño de intervenciones ajustadas a las necesidades de distintos grupos.

Relevancia para la prevención y tratamiento

La construcción de arquetipos de personas consumidoras aporta insumos para:

- Identificar motivos de consumo, tales como búsqueda de placer, manejo de estrés o influencia social.
- Analizar patrones de riesgo asociados a entornos familiares, sociales y comunitarios.
- Orientar el diseño de intervenciones diferenciadas, ajustadas a necesidades y características de cada arquetipo.
- Contribuir a la prevención primaria y secundaria, al facilitar la anticipación de comportamientos y la focalización de recursos en grupos con mayor vulnerabilidad.



Factores Psicosociales

que se atribuyen al consumo de sustancias psicoactivas en personas adultas jóvenes de 20 a 39 años, IAFA.

COSTA RICA.

Análisis de resultados

El análisis de resultados se elaboró a partir de la información recopilada en 36 grupos focales realizados en las seis regiones de planificación de MIDEPLAN. En cada región se desarrollaron seis sesiones, organizadas en tres rangos de edad (20 a 26, 27 a 33 y 34 a 39 años), con participación equilibrada de hombres y mujeres. Las personas participantes reportaron haber consumido al menos tres tipos de sustancias psicoactivas a lo largo de su vida.

Las sesiones se desarrollaron con una guía metodológica común, lo que permitió la comparabilidad de la información y la consistencia del proceso de análisis. Cada sesión fue grabada, transcrita de manera íntegra y posteriormente sistematizada para facilitar el análisis.

Con base en este material, los principales hallazgos se organizaron según los objetivos de la investigación: identificar factores psicológicos y sociales asociados al consumo, reconocer factores de riesgo y factores protectores, y construir arquetipos de las personas participantes a partir de motivaciones, gustos y lugares de consumo. Este abordaje permite describir determinantes psicosociales vinculados al consumo de sustancias en personas adultas jóvenes en Costa Rica y aporta insumos para el diseño y el fortalecimiento de estrategias de prevención e intervención del IAFA.

Arquetipos construidos

La construcción de arquetipos se fundamentó en tres enfoques teóricos. En primer lugar, se retomó la propuesta de Jung (1936), quien planteó que los arquetipos corresponden a patrones universales de pensamiento y conducta que se observan en distintos contextos humanos. En segundo lugar, se incorporó el concepto de tipo ideal de Weber (1949), entendido como una representación conceptual que sintetiza características relevantes de un fenómeno social para facilitar su comprensión. En tercer lugar, se consideró la aplicación contemporánea de Mark y Pearson (2001), quienes adaptaron la teoría junguiana para explicar la adopción de roles o modelos simbólicos en comportamientos y decisiones.

Con base en estos enfoques, los arquetipos elaborados en este estudio (el Socializador Impulsivo, el Solitario Funcional y el Buscador de Escape) se definieron como modelos narrativos construidos a partir de los discursos de las personas participantes. Estos arquetipos no describen a individuos específicos, sino tipologías compartidas de experiencias de consumo, que integran factores psicológicos, sociales y culturales, con el fin de apoyar la comprensión de comportamientos y motivaciones en personas adultas jóvenes que consumen SPA.

Los arquetipos se concibieron como representaciones idealizadas de grupos de personas que comparten patrones de consumo, motivaciones, contextos sociales y formas de relacionarse con las sustancias.

A continuación, se presentan los tres arquetipos identificados a partir del análisis cualitativo:

Preferencia de consumo de alcohol

El alto consumo de alcohol se asoció con el arquetipo denominado “Socializador Impulsivo”.

Perfil sociodemográfico

En este grupo predominan hombres de 20 a 33 años, de condición socioeconómica media o media-baja, con estudios secundarios completos o en curso. En su mayoría, residen en zonas urbanas y mantienen empleos informales o intermitentes. Sus dinámicas de socialización se desarrollan principalmente en grupos de amistades, con quienes comparten gran parte de su tiempo de ocio.

Psicografía y motivaciones

En este arquetipo, el consumo de alcohol se asocia con fines de relajación, reducción de presión percibida y búsqueda de integración grupal. La bebida se describe como un facilitador de interacción social, que favorece la conversación, la desinhibición y el fortalecimiento de vínculos. Asimismo, en los relatos se identifican dificultades para la comunicación emocional y para el manejo de la frustración, lo que se relaciona con el uso del consumo recreativo como estrategia de afrontamiento. De forma recurrente, se mencionan expresiones como “pasarla bien” u “olvidarse de todo”, lo que sugiere que el consumo se vincula tanto con la búsqueda de evasión como con necesidades de pertenencia.

Hábitos de consumo

El consumo se reportó como frecuente (varias veces por semana o de manera sistemática los fines de semana) y se describió principalmente en entornos grupales. Se señaló preferencia por bebidas de menor costo y por espacios donde convergen música, compañía e interacción social informal. En los relatos, el consumo de alcohol se vinculó no solo con la socialización, sino también con elementos identitarios, al asociarse con roles dentro del grupo (por ejemplo, quien anima, comparte o “aguanta más”).

También se identificó consumo en contextos individuales; sin embargo, se describió como menos frecuente y asociado con situaciones de estrés o soledad.

Entorno de consumo

El consumo se describió en contextos como fiestas, bares, casas de amistades y espacios públicos. En los relatos, el grupo de pares se identificó como un componente de validación social, asociado con la percepción de conexión durante el consumo. En varios casos, se mencionó la ausencia de límites claros en el entorno, lo que puede favorecer episodios de consumo excesivo.

Asimismo, aunque se reconocieron riesgos asociados, se reportó la presencia de una valoración basada en el “control” como criterio para considerar el consumo como no problemático.

Impacto en la vida diaria

En este arquetipo se describió una aparente estabilidad en el funcionamiento cotidiano; sin embargo, la relación con el alcohol se asoció con afectaciones en el bienestar emocional y en el rendimiento laboral o académico. Asimismo, se identificaron dificultades para establecer rutinas saludables y una tendencia a normalizar el consumo como parte de la vida adulta. En este marco, se señalaron necesidades relacionadas con el fortalecimiento de habilidades de regulación emocional y con la construcción de vínculos sociales no centrados en el consumo.

Disposición para buscar ayuda

En este arquetipo se describió una disposición baja para buscar ayuda, asociada con la normalización del consumo y su justificación como parte de la vida social o del entretenimiento. En los relatos, el interés

por solicitar apoyo se vinculó principalmente con la presencia de consecuencias observables, como conflictos familiares, pérdida de empleo o afectaciones en la salud.

- Principales barreras: minimización del consumo, presión social y percepción de control (por ejemplo, “yo lo manejo”).
- Oportunidades de intervención: estrategias preventivas grupales o comunitarias orientadas a promover la autorreflexión y el reconocimiento de riesgos, sin recurrir a enfoques estigmatizantes.

Preferencia de consumo de cannabis

El arquetipo denominado Solitario Funcional se asoció con alto consumo de cannabis (marihuana).

Perfil sociodemográfico

Este grupo estuvo conformado principalmente por hombres de 25 a 35 años; no obstante, también se registró participación de mujeres jóvenes. Las personas participantes pertenecieron a estratos socioeconómicos medios y, en muchos casos, reportaron estudios superiores completos o en curso. La mayoría residió en entornos urbanos o semiurbanos y mantuvo rutinas laborales o académicas estables.

Psicografía y motivaciones

En este arquetipo, el consumo de cannabis se describió como una estrategia orientada al equilibrio emocional. En los relatos, se mencionó su uso para relajarse, mejorar el sueño, favorecer la concentración o “desconectarse” del estrés cotidiano. La relación con el consumo se caracterizó por un componente introspectivo y por motivaciones vinculadas con autocuidado y control. Asimismo, se identificaron referencias a dependencia emocional, asociadas con la percepción de que, sin el consumo, el funcionamiento cotidiano se ve afectado (por ejemplo, “el día no fluye igual”). También se describió una tendencia al aislamiento y a la preferencia por consumo individual, vinculada con la búsqueda de calma ante tensiones percibidas en ámbitos familiares o sociales.

Hábitos de consumo

El consumo de cannabis se reportó como diario o varias veces por semana, en algunos casos desde primeras horas del día o al finalizar la jornada. Se describió preferencia por el consumo en solitario, principalmente en el hogar o en espacios privados, con el objetivo de concentrarse o relajarse sin interrupciones. Asimismo, se mencionó un consumo planificado, con referencia a dosis, horarios y preferencia por productos de mayor calidad. Aunque se reportó consumo concomitante de alcohol en algunos casos, el cannabis se mantuvo como la sustancia de uso predominante.

Entorno de consumo

El entorno de consumo se describió como íntimo y controlado, con preferencia por evitar escenarios de exposición o juicio social. En los relatos, se mencionaron prácticas asociadas al consumo, tales como música suave, preparación del espacio o acompañamiento con actividades creativas o meditativas. Estas prácticas se vincularon con la percepción de un consumo “controlado” y diferenciado del uso problemático de otras sustancias.

Impacto en la vida diaria

En este arquetipo se describió mantenimiento de funcionalidad cotidiana; sin embargo, el consumo frecuente se integró como un componente relevante del bienestar percibido. Se reportó que el cannabis contribuye a “mantener el balance”, aunque también se identificaron referencias a posibles efectos en la motivación y a un reforzamiento del aislamiento. Asimismo, se describieron relaciones familiares distantes y redes de apoyo concentradas en círculos de amistades selectas o en dinámicas de aislamiento.

Disposición para buscar ayuda

Se describió una disposición moderada para buscar ayuda, con preferencia por la confidencialidad. En los relatos, se indicó que el consumo se utiliza para manejar ansiedad, estrés o insomnio, y se mencionó la consideración de acudir a servicios psicológicos. No obstante, se reportó preferencia por espacios discretos o externos al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), asociada con temor al estigma.

- Principales barreras: temor a la exposición, desconfianza institucional y percepción del consumo como “terapéutico” o “no problemático”.
- Oportunidades de intervención: acompañamiento psicológico o psicoeducativo centrado en bienestar emocional y estrategias de afrontamiento, más que en enfoques punitivos o exclusivamente orientados a la abstinencia.

Preferencia de consumo de otras sustancias.

El arquetipo denominado “Buscador de Escape” se asoció con alto consumo de otras sustancias (cocaína, éxtasis, LSD, pastillas, entre otras).

Perfil sociodemográfico

Se describió un grupo de menor tamaño, integrado por hombres y mujeres de 25 a 39 años. En los relatos, se reportaron antecedentes de contextos familiares con conflictividad y vínculos afectivos deteriorados. El nivel educativo se presentó como variable y las trayectorias laborales se caracterizaron por inestabilidad.

Psicografía y motivaciones

En este arquetipo, el consumo se vinculó con motivaciones asociadas tanto a la experimentación como a la evasión. Se describió la búsqueda de sensaciones intensas y, a la vez, el uso orientado a mitigar malestares emocionales. En los relatos, el consumo se asoció con momentos de crisis, vacío o soledad. A diferencia de otros arquetipos, se identificó mayor reconocimiento de riesgos; sin embargo, se priorizó el alivio inmediato percibido. Las sustancias se describieron como un recurso temporal para reducir malestar o tedio, y como una forma de experimentar sensación de “control” de manera momentánea.

Hábitos de consumo

El consumo incluyó una variedad de sustancias (por ejemplo, cocaína, pastillas, LSD y hongos), combinadas o alternadas con cannabis y alcohol. El uso se reportó como semanal o esporádico; no obstante, cuando ocurrió, se describió como intenso. Se identificó consumo en solitario y participación en grupos pequeños de consumo compartido. En el discurso se observó ambivalencia: se reconocieron afectaciones asociadas, pero también se justificó el consumo con expresiones como “lo único que me calma” o “lo que me hace sentir vivo”.

Entorno de consumo

Se describió preferencia por espacios privados o discretos, con el fin de evitar exposición o juicio social. En los relatos, algunas personas señalaron el consumo en el hogar, mientras que otras lo ubicaron en entornos nocturnos o en grupos reducidos de confianza. En general, el entorno de consumo se caracterizó por variabilidad y por vínculos sociales centrados en el consumo.

Impacto en la vida diaria

En este arquetipo se identificó una tensión entre el interés por mantener control y experiencias de pérdida de control. A nivel emocional, se reportaron manifestaciones de fatiga, culpa y frustración. Aunque se mencionó búsqueda de apoyo en servicios de salud o en el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), también se describió discontinuidad en los procesos, asociada con limitaciones de apoyo familiar y temor al estigma. En este marco, se señalaron necesidades vinculadas con la reconstrucción de vínculos saludables y el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento emocional no centradas en el consumo.

Disposición a buscar ayuda

Se describió una disposición alta, pero inconstante, para buscar ayuda. En los relatos, el reconocimiento de la necesidad de apoyo se asoció con efectos negativos del consumo, tales como cansancio, ansiedad, aislamiento o conflictos familiares; no obstante, se reportó vinculación intermitente con los servicios. Asimismo, algunas personas señalaron haber iniciado procesos de atención en el IAFA u otras instituciones, pero indicaron abandono asociado con vergüenza, falta de apoyo familiar o recaídas.

- Principales barreras: estigma, temor al juicio y dificultades para sostener la motivación hacia el cambio.
- Oportunidades de intervención: programas de reducción de daños y acompañamiento sostenido con enfoque empático

Una mirada hacia el consumo de sustancias psicoactivas “nuevas”.

En este apartado se incorporó información aportada por las personas participantes que permitió profundizar en el análisis de sustancias psicoactivas emergentes, referidas de forma coloquial como “drogas nuevas”.

Los resultados indicaron que, aunque sustancias como el alcohol y el cannabis (marihuana) se mantuvieron entre las de mayor uso, se identificó una mayor exposición a sustancias emergentes o menos conocidas en personas adultas jóvenes. En los grupos focales se mencionaron sustancias como éxtasis, LSD, ketamina, poppers y pastillas sintéticas, con consumo principalmente en entornos festivos o recreativos (por ejemplo, fiestas electrónicas, conciertos, bares y reuniones privadas).

Motivaciones principales

De acuerdo con los discursos analizados, las motivaciones más frecuentes para probar o usar sustancias emergentes incluyeron:

- **Curiosidad y experimentación:** se asociaron con “probar algo distinto” o “vivir la experiencia completa” en contextos sociales.
- **Búsqueda de sensaciones intensas:** se describió la incorporación de otras sustancias, además de alcohol o cannabis, para “potenciar” o “alargar” efectos, con referencias a una limitada percepción de riesgo.
- **Evasión emocional:** se reportó uso para “desconectarse”, “olvidar” o “sentirse más livianos”, asociado con el manejo de malestar emocional.
- **Percepción de menor riesgo:** se identificó la presencia de una creencia según la cual, por tratarse de sustancias de moda o de origen sintético, se perciben como “más seguras o controlables”, lo que se asocia con una subestimación del riesgo.

Estas motivaciones se vinculan especialmente con el arquetipo del “Buscador de escape”, en el que se describió el uso de sustancias emergentes como una vía para alcanzar estados emocionales intensos o para mitigar malestares internos, con reportes de uso combinado de distintas sustancias.

Contextos de consumo

El consumo de sustancias emergentes se describió como vinculado a entornos sociales selectivos, principalmente nocturnos y urbanos, en los que el uso se normaliza o se asocia con determinados estilos de vida. En los relatos se mencionó consumo en:

- Fiestas electrónicas y eventos musicales.
- Reuniones privadas entre amistades de confianza.
- Ambientes donde el alcohol y el cannabis (marihuana) forman parte habitual del consumo.

Asimismo, se reportó que estos contextos pueden presentar limitaciones en términos de control e información, lo que favorece el uso combinado de sustancias (por ejemplo, alcohol con pastillas, o LSD con cannabis) y se asocia con mayor probabilidad de reacciones adversas o afectaciones físicas y psicológicas.

Factores psicológicos relacionados al consumo de sustancias psicoactivas

A continuación, se abordan los factores psicológicos, entendidos como aspectos internos, emocionales y de la experiencia personal asociados con la manera en que las personas se relacionan con el consumo. Este apartado describe la relación de elementos como el estado emocional, la búsqueda de alivio o placer, y las percepciones individuales sobre el uso de sustancias en la vida cotidiana de las personas participantes.

El análisis cualitativo permitió identificar una serie de factores psicológicos asociados al inicio, mantenimiento o consolidación del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en personas adultas jóvenes (20 a 39 años). Estos factores se manifestaron de forma diferenciada según edad, sexo y condiciones de vida, y se vincularon con el manejo emocional, la percepción de riesgo, estrategias de afrontamiento y creencias personales relacionadas con el consumo.

De manera general, se observó que el consumo de SPA se vinculó con el manejo emocional, al reportarse como una vía de alivio temporal ante estrés, ansiedad o frustración. Asimismo, se identificaron

creencias que tienden a justificar o minimizar efectos del consumo (por ejemplo, “puedo controlarlo”, “me ayuda a relajarme”), lo que se asoció con el mantenimiento del patrón de consumo y con demoras en la búsqueda de apoyo.

Estos hallazgos se relacionan con los planteamientos de Zuckerman (1994) sobre búsqueda de sensaciones y con el modelo de automedicación de Khantzian (1997), que describe el uso de sustancias como una estrategia para manejar malestar emocional y dificultades psicológicas. De igual modo, los aportes de la Terapia Cognitivo-Conductual señalan que creencias y esquemas disfuncionales pueden contribuir al mantenimiento de conductas adictivas (Beck et al., 1993).

Según grupo etario

Personas adultas jóvenes de 20 a 26 años

- El consumo se asocia con la búsqueda de sensaciones y la necesidad de aceptación social.
- Predominan la impulsividad y la baja autorregulación emocional ante emociones intensas.
- La percepción de invulnerabilidad lleva a minimizar los riesgos del consumo.
- El estrés académico, laboral o familiar se afronta mediante el uso de sustancias.

En términos generales los factores psicológicos de este grupo reflejan una etapa exploratoria y de autoafirmación, donde la falta de habilidades de afrontamiento y la impulsividad incrementan la vulnerabilidad. Las intervenciones deben enfocarse en fortalecer la autorregulación emocional, la toma de decisiones y la percepción de riesgo.

Personas adultas jóvenes de 27 a 33 años

- El consumo se vinculó con manejo de estrés y sobrecarga de responsabilidades.
- La frustración ante metas no alcanzadas se asoció con el uso como estrategia de evasión.
- El agotamiento emocional se relacionó con patrones de consumo compensatorio.
- Se reportó reconocimiento de afectaciones, junto con dificultades para modificar el hábito.

En este grupo, los factores psicológicos se asociaron con estrés laboral, presión social y búsqueda de equilibrio emocional. En términos de abordaje, se identificó la necesidad de fortalecer autocuidado, organización del tiempo y estrategias de afrontamiento saludables.

En ese contexto, los factores psicológicos identificados en este grupo se asociaron con el estrés laboral, la presión social y la búsqueda de equilibrio emocional. En términos de abordaje, se identificó la necesidad de fortalecer el autocuidado, la organización del tiempo y las estrategias de afrontamiento saludables.

Personas adultas jóvenes de 34 a 39 años

- El consumo se mantuvo como un hábito integrado en la rutina cotidiana.
- Se asoció con sentimientos de frustración, desánimo y malestar emocional.
- Se reportó el uso de sustancias como estrategia de automedicación para aliviar tensiones.
- Se identificó conflicto interno entre el interés por cambiar y las dificultades para sostener el cambio.

Con base en lo anterior, los factores psicológicos identificados en este grupo se vincularon con procesos de habituación y dependencia emocional. En términos de abordaje, se señaló la pertinencia de intervenciones centradas en reestructuración cognitiva, fortalecimiento de motivación hacia el cambio y regulación afectiva.

Según género

Hombres

- El consumo se asoció con represión emocional y búsqueda de pertenencia grupal.
- Se identificó la presencia de modelos de masculinidad vinculados con fortaleza y competencia.
- Las conductas impulsivas y de riesgo se vinculan con la validación social.
- Limitaciones en conciencia emocional se asociaron con menor disposición para buscar ayuda profesional.

Con base en lo anterior, en los hombres los factores psicológicos se asociaron con presión derivada de roles tradicionales, impulsividad y represión emocional. En términos de abordaje, se señaló la pertinencia de fortalecer intervenciones orientadas al desarrollo de conciencia emocional y a la promoción de modelos de masculinidad saludables.

Mujeres

- Se reportó mayor conciencia emocional y autocrítica en relación con el consumo.
- El consumo se asoció con afrontamiento de estrés, tristeza o experiencias de violencia.
- Se identificó predominio de búsqueda de alivio emocional y equilibrio personal.
- Se describió mayor apertura a la orientación profesional y a cambios conductuales.

En este grupo, los factores psicológicos se asociaron con afrontamiento emocional, búsqueda de estabilidad afectiva y reconstrucción del bienestar personal. En términos de abordaje, se señaló la pertinencia de priorizar apoyo psicoemocional, fortalecimiento de resiliencia y estrategias de empoderamiento.

En conjunto, los resultados indicaron que los factores psicológicos asociados al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) se organizaron en tres ejes:

1. Dificultades de regulación emocional, donde el consumo se vinculó con la sustitución de estrategias de manejo emocional.
2. Creencias disfuncionales asociadas con normalización o justificación del consumo.
3. Dificultades en autoestima, autocontrol y tolerancia a la frustración, vinculadas con mayor vulnerabilidad a consumo sostenido.

En este marco, las estrategias institucionales se orientarían al fortalecimiento de habilidades socioemocionales, motivación hacia el cambio y reestructuración cognitiva como componentes del abordaje preventivo y terapéutico en personas adultas jóvenes.

Según sustancia de consumo

Alcohol

- Se describió búsqueda de desinhibición y alivio emocional ante estrés o presión social.
- Se identificaron dificultades para manejar emociones intensas y expresar malestar de forma adaptativa.
- Se reportaron creencias de control (por ejemplo, “yo sé cuándo parar”) asociadas con minimización de riesgos

En este grupo, los factores psicológicos asociados al consumo de alcohol se vincularon con dificultades de regulación emocional y con necesidades de pertenencia grupal. Asimismo, la percepción de control sobre el consumo y su aceptación social se asociaron con la continuidad del uso.

Marihuana

- Se reportó percepción del consumo como recurso para calma, concentración o descanso.
- Se describió tendencia a consumo en solitario como estrategia de autocontrol.
- Se identificó búsqueda de equilibrio emocional y alivio ante ansiedad o insomnio.

En este grupo, los factores psicológicos se asociaron con autopercepción de funcionalidad y con el uso como estrategia de autocuidado. No obstante, se identificaron referencias a que el uso prolongado puede vincularse con dependencia emocional y con disminución de motivación.

Otras sustancias psicoactivas (éxtasis, LSD, ketamina, poppers, etc.)

- Se describió búsqueda de sensaciones intensas o experiencias nuevas.
- Se vinculó el consumo con evasión de emociones negativas o situaciones de crisis.
- Se reportó reconocimiento de riesgos físicos o psicológicos, asociado con temor y reflexión.

En este grupo, los factores psicológicos se asociaron con experimentación y búsqueda de evasión emocional. Asimismo, se identificó que experiencias negativas y mayor percepción de riesgo se vincularon con procesos de autorregulación y reducción del consumo.

Factores sociales que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas

El análisis presentado en este apartado tuvo como finalidad profundizar en la comprensión de los factores sociales asociados con las trayectorias de consumo de sustancias psicoactivas (SPA), considerando particularidades por grupos etarios, sexo y contextos territoriales. Desde un enfoque psicosocial y estructural, el consumo se analizó como un fenómeno que no se limita a una práctica individual, sino que se vincula con la interacción entre condiciones materiales, vínculos relacionales y significados culturales presentes en la vida cotidiana.

En este marco, se describió cómo desigualdades socioeconómicas, disponibilidad de recursos comunitarios, dinámicas familiares y normas sociales, en regiones rurales y urbanas con características diferenciadas, se asocian con escenarios de vulnerabilidad o protección frente al consumo. Este abordaje permite comprender el fenómeno desde su complejidad e identifica la necesidad de respuestas integrales que articulen realidades locales con políticas públicas orientadas a la equidad.

El análisis de la información obtenida en los grupos focales permitió identificar múltiples factores sociales asociados con el inicio, mantenimiento y consolidación del consumo de SPA. Estos factores se vincularon con el entorno comunitario, las dinámicas familiares, los contextos laborales y educativos, así como con condiciones estructurales presentes en regiones rurales y urbanas donde se desarrollaron las experiencias de las personas participantes.

De manera general, se identificó que el consumo de sustancias se vinculó no solo con decisiones individuales, sino también con relaciones sociales, normas culturales y disponibilidad de espacios de apoyo o contención. Asimismo, se describieron limitaciones socioeconómicas, oferta limitada de alternativas recreativas y patrones de consumo normalizados en el entorno inmediato, como condiciones asociadas con mayor exposición y con desafíos para la prevención.

La información recopilada respaldó la necesidad de analizar el fenómeno desde un enfoque psicosocial y estructural, en el que factores comunitarios y culturales interactúan con procesos individuales de vulnerabilidad y afrontamiento.

Factores sociales identificados

- **Entornos familiares disfuncionales:** se describieron familias con comunicación limitada, conflictos interpersonales y vínculos afectivos débiles, asociados con mayor riesgo de consumo como estrategia de afrontamiento o de búsqueda de aceptación. Asimismo, se mencionaron ausencia de figuras de apoyo y exposición a modelos parentales de consumo como elementos relevantes.
- **Normalización cultural del consumo:** en varias regiones rurales, particularmente Huetar Norte, Brunca y Chorotega, se reportó que el consumo de alcohol y otras sustancias se percibe como una práctica social aceptada o esperada en celebraciones, espacios laborales o reuniones comunitarias. Esta permisividad se asoció con menor percepción de riesgo y con mayor refuerzo del consumo grupal.
- **Influencia de pares y entorno social inmediato:** se reportó que la necesidad de pertenencia y la influencia de amistades o grupos que consumen se asocian con el inicio y mantenimiento del consumo, especialmente en personas más jóvenes. La validación social vinculada al consumo se relacionó con sensación de integración y con dificultades para distanciarse del grupo.
- **Oportunidades limitadas de desarrollo y recreación:** se describió que la combinación de desempleo, acceso limitado a actividades culturales o deportivas y ausencia de programas comunitarios preventivos se asocia con un uso no estructurado del tiempo libre, lo que incrementa la vulnerabilidad a contextos de consumo.
- **Condiciones socioeconómicas y laborales precarias:** en personas adultas, se reportó que el desempleo, la inestabilidad laboral y la presión económica se asocian con el uso de sustancias como estrategia de afrontamiento o desconexión ante el estrés cotidiano.
- **Debilidad institucional y acceso limitado a servicios:** en regiones rurales se mencionó cobertura desigual de servicios de salud mental, ausencia de acompañamiento profesional y mayores distancias a centros de atención, como condiciones asociadas con dificultades para prevención y tratamiento oportunos.

Según grupo etario

Personas adultas jóvenes de 20 a 26 años

- **Influencia de pares y redes sociales:** se reportó que el grupo de amistades funciona como principal referencia y espacio de pertenencia; el consumo se asoció con diversión, aceptación e identidad colectiva.
- **Oferta limitada de recreación planificada:** se describió que la ausencia o limitación de entornos recreativos planificados se asocia con dificultades para la construcción de hábitos saludables y para la integración en espacios que promuevan alternativas al consumo.
- **Modelos familiares permisivos o con supervisión limitada:** se mencionó que algunas personas iniciaron el consumo en contextos donde este se toleraba o se percibía como de baja relevancia.

Con base en lo anterior, los factores sociales identificados en este grupo se asociaron con la influencia de pares y con limitada contención familiar. En términos de abordaje, se señaló la pertinencia de promover redes juveniles alternativas y programas comunitarios que favorezcan la participación activa.

Personas adultas jóvenes de 27 a 33 años

- **Sobrecarga laboral y redes sociales centradas en el consumo:** se reportó que el aumento de responsabilidades y estrés se asocia con el uso de sustancias en espacios de socialización vinculados con el trabajo, bares o reuniones.
- **Disminución del apoyo social:** se describió que el distanciamiento entre amistades, la limitación de tiempo libre y el aislamiento se asocian con mantenimiento de hábitos de consumo en solitario o con fines de afrontamiento.
- **Presión social por desempeño y logro:** el consumo se vinculó con la búsqueda de alivio ante expectativas económicas y familiares.

Con base en lo anterior, los factores sociales identificados en esta etapa se asociaron con exigencias laborales y con limitaciones en redes de apoyo significativas. En términos de abordaje, se señaló la pertinencia de fortalecer la solidaridad comunitaria y promover condiciones que favorezcan el equilibrio entre vida laboral y bienestar personal.

Personas adultos jóvenes de 34 a 39 años

- **Estructuras familiares fragmentadas:** se reportaron relaciones conflictivas, separaciones o acompañamiento familiar limitado, asociados con mayor aislamiento y con consumo habitual.
- **Entornos sociales tolerantes al consumo:** se describió que el alcohol u otras sustancias se integran en la rutina social, lo que se asocia con dificultades para reducir o suspender el consumo.
- **Acceso limitado a servicios de apoyo psicosocial:** se e mencionaron barreras institucionales y distancias geográficas para acceder a atención, especialmente en zonas rurales.

En este grupo, los factores sociales identificados se asociaron con persistencia de contextos permisivos y con debilitamiento del apoyo familiar. En términos de abordaje, se señaló la pertinencia de fortalecer políticas públicas orientadas a la equidad territorial y a la accesibilidad de servicios, particularmente en zonas rurales.

Según género

Hombres

- **Normas culturales de masculinidad:** se describió una asociación entre consumo y demostración de fortaleza, resistencia o pertenencia grupal. En particular, el consumo de alcohol se integró a prácticas de socialización masculina.
- **Entornos laborales con alta exposición al consumo:** se mencionaron trabajos agrícolas, de construcción o pesca como contextos en los que el uso de alcohol se percibe como normalizado.
- **Acceso limitado a espacios de apoyo emocional:** se reportó que, ante el estigma asociado a mostrar vulnerabilidad, la expresión afectiva tiende a restringirse, lo que se vinculó con mayor recurrencia al consumo.

Con base en lo anterior, en los hombres los factores sociales se asociaron con expectativas culturales de género y con patrones de socialización masculina tradicional, vinculados con conductas de riesgo y con dificultades para buscar ayuda.

Mujeres

- **Estigma social asociado al consumo:** se reportó que las mujeres que consumen enfrentan juicios morales más severos, lo que se asoció con limitaciones para hablar abiertamente o buscar apoyo.
- **Redes de apoyo vinculadas cuidado y la familia:** aunque se describieron vínculos afectivos, estos se presentaron asociados con roles de cuidado, responsabilidades y sobrecarga emocional.
- **Aislamiento y violencia de la relación de pareja:** algunas participantes señalaron incremento del consumo en contextos de conflicto o violencia doméstica.

Como resultado en las mujeres, los factores sociales reflejan una doble presión, por un lado, la estigmatización y, por otro, la carga de los roles tradicionales, lo que subraya la necesidad de estrategias sensibles al género que promuevan apoyo comunitario, empoderamiento y autonomía.

En conclusión, los factores sociales que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas pueden agruparse en tres grandes dimensiones:

1. La dimensión estructural incluye condiciones socioeconómicas precarias, falta de servicios especializados y desigualdad territorial.
2. En el ámbito relacional se observa la debilidad del apoyo familiar, la presión de pares y la normalización cultural del consumo.
3. A nivel comunitario se evidencia la escasa oferta recreativa, la desarticulación social y la limitada acción preventiva.

De manera integral, estos elementos configuran un entorno de vulnerabilidad social que potencia los factores psicológicos individuales previamente descritos. Por ello, las políticas y programas deben orientarse a fortalecer el tejido social, promover espacios comunitarios saludables y garantizar acceso equitativo a la prevención y la atención psicosocial, con enfoque diferencial por edad, género y contexto territorial.

Según sustancia de consumo

Alcohol

- Normalización del consumo en espacios familiares, laborales o recreativos.

- Presencia de vínculos sociales que asocian el consumo con celebración o pertenencia.
- Apoyo familiar o de pareja que promueve la moderación.

Los factores sociales actúan sobre el control social y la aceptación cultural. Aunque el alcohol se percibe como parte de la convivencia, los límites personales y el acompañamiento cercano reducen el riesgo de abuso.

Según sustancia de consumo: marihuana

- Se reportó influencia de pares con patrones de consumo similares o moderados.
- Se describieron entornos sociales que legitiman el uso como práctica cotidiana.
- Se identificó interés por autocuidado y bienestar emocional compartido en grupos afines.

En este grupo, los factores sociales se asociaron con tolerancia cultural y búsqueda de equilibrio. Asimismo, se describió que redes de apoyo no consumidoras o con consumo moderado se vinculan con mayor control y mantenimiento de funcionalidad.

Otras sustancias psicoactivas (éxtasis, LSD, poppers, ketamina, etc.)

- Se reportó participación en contextos recreativos o nocturnos en los que se promueve el consumo.
- Se describió influencia de pares y curiosidad grupal por experimentar nuevas sensaciones.
- Se mencionó la importancia de acceso a información preventiva confiable y orientación profesional.

En este grupo, los factores sociales se asociaron con la exposición a contextos de consumo y con la experiencia percibida de riesgo. En términos de abordaje, se señaló la pertinencia de disponer de información clara, acompañamiento institucional y acceso a espacios seguros, como elementos relevantes para reducción de daños y fortalecimiento de conciencia preventiva.

Factores de riesgo y factores protectores que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas

Los hallazgos indicaron que el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en personas adultas jóvenes no se asocia a una única causa, sino a la interacción entre vulnerabilidades individuales y contextos sociales. Los factores de riesgo y los factores protectores se describieron como dinámicos: la presencia o ausencia de apoyo emocional, redes de contención y metas personales se vinculó con variaciones en la trayectoria de consumo, incluyendo mantenimiento, incremento o reducción.

El análisis de los relatos obtenidos en los grupos focales permitió identificar factores psicosociales asociados con decisiones, motivaciones y trayectorias de consumo en personas adultas jóvenes. Estos factores se agruparon en dos dimensiones principales: factores de riesgo, asociados con la iniciación o el mantenimiento del consumo, y factores protectores, vinculados con barreras o elementos de contención frente al consumo.

Factores de riesgo

En general, los resultados indicaron que los factores de riesgo se asociaron con dimensiones emocionales, familiares y sociales vinculadas con mayor vulnerabilidad al consumo:

- Entornos familiares con disfuncionalidad o comunicación limitada: una proporción de las personas participantes reportó haber crecido en hogares con conflictividad, negligencia o consumo de sustancias por parte de algún integrante de la familia. La ausencia de diálogo y apoyo emocional se asoció con el uso de sustancias como estrategia de afrontamiento o evasión.
- Influencia del grupo de pares: se describió la influencia social como un factor relevante, especialmente en etapas tempranas. La búsqueda de aceptación y pertenencia se vinculó con experimentación con alcohol, cannabis (marihuana) u otras sustancias, así como con la normalización del consumo en espacios recreativos.
- Manejo emocional limitado: estrés, ansiedad y frustración se reportaron como motivaciones recurrentes. Se mencionó el consumo asociado con la búsqueda de alivio temporal (por ejemplo, “tranquilizarse”, “olvidarse de los problemas” o “bajar la presión”), lo que se vinculó con limitaciones en estrategias de afrontamiento.

- Disponibilidad y accesibilidad de sustancias: la facilidad de acceso, junto con la normalización del consumo en determinados entornos sociales, se asoció con mayor riesgo, particularmente en contextos urbanos.
- Estigma y barreras de acceso a la atención: se reportó que el temor a ser juzgadas o señaladas limita la búsqueda de apoyo profesional, lo que se asoció con continuidad del consumo sin acompañamiento.

Ausencia de proyecto de vida o desmotivación: algunas personas participantes mencionaron sentimientos de vacío, desorientación o ausencia de metas, asociados con consumo impulsivo o rutinario.

En conjunto, estos factores sugieren que el consumo se relaciona con la interacción entre condiciones sociales, emocionales y contextuales, más allá de motivaciones vinculadas únicamente con curiosidad o placer.

Factores de riesgo según grupo etario, género y tipo de sustancia consumida

Los resultados se dividieron según grupo etario, género y tipo de consumo, con el propósito de identificar patrones diferenciados. A continuación, se describen los factores de riesgo según esta clasificación.

Según grupo etario

Personas adultas jóvenes de 20 a 29 años

- Presión social y necesidad de pertenencia a grupos de pares.
- Curiosidad y búsqueda de experiencias nuevas, con percepción de riesgo limitada.
- Alta disponibilidad y acceso a sustancias, especialmente en contextos recreativos.
- Inestabilidad emocional o afectiva asociada con relaciones o entornos cambiantes.

En este grupo, el riesgo se vinculó con procesos de exploración identitaria y con la influencia social. El consumo se describió como asociado con diversión e integración, lo que puede dificultar la identificación temprana de señales de dependencia.

Personas adultas jóvenes de 30 a 39 años

- Estrés laboral y carga de responsabilidades familiares.
- Uso de sustancias como estrategia de afrontamiento o evasión.
- Aislamiento social y dificultades en gestión emocional.
- Uso prolongado, con riesgo de cronificación.

En esta etapa, el riesgo se asoció principalmente con desgaste emocional y rutina, más que con presión externa. En los relatos, el consumo se describió como una vía para “desconectarse” o aliviar tensiones, lo que favorece su normalización.

Según género

Hombres

- Presión social para consumir (por ejemplo, demostrar masculinidad o tolerancia).
- Dificultad para expresar emociones o solicitar ayuda.
- Asociación del consumo con éxito, poder o diversión.
- Entornos laborales o recreativos que favorecen el consumo (por ejemplo, reuniones sociales o eventos deportivos).

En los hombres, el riesgo se asoció con modelos culturales tradicionales vinculados con competitividad, negación del malestar y normalización del consumo como parte de la socialización.

Mujeres

- Violencia o relaciones afectivas con disfuncionalidad.
- Sobrecarga de roles familiares y laborales.
- Consumo asociado con ansiedad, depresión o control del peso.
- Mayor estigma social ante el consumo, asociado con ocultamiento.

En las mujeres, los factores de riesgo se asociaron con vulnerabilidades emocionales y relacionales. Asimismo, se describió tendencia a mantener el consumo en reserva por temor al juicio o a pérdida de apoyo familiar.

Según tipo de sustancia consumida

Alcohol

- Alta aceptación social y disponibilidad.
- Normalización del consumo en espacios familiares o laborales.
- Inicio temprano y ausencia de límites claros.
- Uso asociado con alivio de tensión emocional o estrés.

En los relatos, el alcohol se describió como una sustancia de amplia legitimidad social, lo que puede dificultar la identificación de riesgos de dependencia o progresión hacia consumo problemático.

Marihuana

- Percepción del consumo como de bajo riesgo o “natural”.
- Uso como automedicación ante ansiedad o insomnio.
- Desinformación sobre efectos a largo plazo.
- Contención familiar o social limitada.

La marihuana se asoció con una percepción de riesgo limitada. En los relatos, el uso frecuente, incluso cuando se percibió como moderado, se vinculó con desmotivación e indicadores de aislamiento emocional en algunos casos.

Otras sustancias psicoactivas.

A partir del análisis, se identificaron factores de riesgo asociados con el consumo de otras sustancias psicoactivas:

- Información limitada sobre composición y efectos.
- Influencia del grupo social y presión por participar en las experiencias colectivas.
- Normalización del consumo en espacios recreativos.
- Dificultad para identificar el inicio de dependencia, debido a su caracterización como uso “ocasional” o “experimental”.
- Policonsumo (combinación con alcohol, cannabis u otras sustancias).
- Percepción de modernidad o estatus asociado al uso.

Este tipo de consumo se vinculó con búsqueda de placer inmediato y percepción de riesgo limitada, así como con tendencia a combinar sustancias para intensificar efectos.

Factores protectores

Asimismo, se identificaron factores protectores descritos como recursos personales, familiares y sociales frente al riesgo de consumo, o como facilitadores de procesos de cambio:

- Redes familiares y sociales de apoyo: vínculos afectivos estables, comunicación asertiva y presencia de figuras de apoyo (por ejemplo, personas progenitoras, parejas, amistades o mentores) se asociaron con contención emocional y con estilos de vida saludables.
- Participación en actividades recreativas, culturales o deportivas: la ocupación positiva del tiempo libre y la integración en espacios comunitarios se vincularon con fortalecimiento de autoestima, identidad y sentido de pertenencia, y con menor exposición a entornos de consumo.
- Acceso a información y orientación confiable: la educación preventiva y la atención temprana, incluyendo la oferta institucional del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), se asociaron con mayor conocimiento sobre riesgos y con decisiones más informadas.
- Motivación al cambio y reconocimiento de afectaciones: algunas personas participantes reportaron una postura reflexiva frente a consecuencias del consumo, descrita como un punto de partida para procesos de atención, rehabilitación o reducción de daños.
- Valores personales y metas definidas: el establecimiento de objetivos de vida, responsabilidades laborales o familiares, y proyectos personales se asoció con protección ante consumo frecuente o problemático.

En términos generales, los factores protectores identificados se asociaron con apoyo emocional, propósito vital y oportunidades de desarrollo, mientras que los factores de riesgo se vincularon con limitaciones afectivas, desorganización familiar, influencia de pares y dificultades emocionales no abordadas.

Asimismo, aunque los factores protectores se describieron en distintos segmentos de la población, su intensidad, significado y efectividad variaron según grupo etario, sexo y sustancia principal de consumo. Esta diferenciación permite precisar los recursos personales y sociales asociados con reducción de riesgos y con mayor posibilidad de cambio.

Según grupo etario

Personas adultas jóvenes de 20 a 29 años

- Redes sociales de apoyo prosocial: se reportó presencia de amistades o parejas que promueven estilos de vida saludables.
- Participación en actividades deportivas o recreativas: se describió como espacios de contención y pertenencia.
- Proyectos personales o educativos: se mencionaron estudios universitarios y metas laborales como elementos motivacionales asociados con menor probabilidad de consumo excesivo.

En este grupo, los factores protectores se asociaron con búsqueda de estabilidad y pertenencia. Asimismo, metas personales y apoyo de pares con prácticas saludables se vincularon con prevención o disminución del consumo.

Personas adultas jóvenes de 30 a 39 años

- Responsabilidades familiares y laborales: se describieron como condiciones asociadas con limitación del consumo frecuente.
- Reflexión sobre salud física y emocional: se reportó asociada con experiencias previas vinculadas al consumo.
- Mayor disposición para buscar apoyo profesional: se mencionó con mayor frecuencia cuando existen hijas o hijos, o una relación de pareja estable.

En esta etapa, los factores protectores se asociaron con madurez y sentido de responsabilidad, lo que se vinculó con priorización del autocuidado. Asimismo, la estabilidad laboral y familiar se describió como un elemento estructurante para procesos de cambio.

Según género

Hombres

- Red de apoyo familiar: se reportó como un recurso que favorece la búsqueda de apoyo sin descalificación.

- Participación en deportes o actividad física: se describió como una alternativa para canalizar energía y fortalecer hábitos saludables.
- Reconocimiento de responsabilidades económicas o parentales: se vinculó con moderación del consumo.

En los hombres, los factores protectores se asociaron con roles de responsabilidad (por ejemplo, proveedor, padre o trabajador) y con participación en actividades físicas. No obstante, se reportó que el estigma asociado con la expresión emocional puede limitar la disposición para solicitar apoyo psicológico.

Mujeres

- Redes de apoyo emocional: se reportó la presencia de amistades, familiares o profesionales con quienes es posible conversar abiertamente.
- Autocuidado y disposición para recibir orientación: se describió mayor conciencia de autocuidado físico y mental, junto con disposición para recibir apoyo profesional.
- Distanciamiento de entornos de consumo: se mencionó evitación de ambientes de consumo a partir de experiencias negativas o situaciones de violencia asociadas.

En las mujeres, los factores protectores se asociaron con comunicación emocional, cuidado personal y distanciamiento de contextos de riesgo. Asimismo, se describió una postura reflexiva frente al consumo y una mayor disposición para buscar apoyo en etapas tempranas.

Según sustancia de consumo

Alcohol

- Reconocimiento de límites personales y consecuencias físicas: se reportó como un elemento que favorece la moderación del consumo.
- Apoyo familiar o de pareja: se describió como un recurso que promueve límites y regulación del consumo.
- Contextos laborales o educativos estructurados: se asociaron con menor tiempo disponible y con reducción de frecuencia de consumo.

En este grupo, los factores protectores se vincularon con autorregulación y control social. Debido a la aceptación social del alcohol, se reportó que las consecuencias negativas percibidas (por ejemplo, malestar físico posterior al consumo y conflictos interpersonales) se asocian con un efecto disuasorio.

Marihuana

- Conciencia del impacto en el rendimiento académico o laboral: se reportó como un elemento asociado con moderación del consumo.
- Interés por salud mental y equilibrio emocional: se describió como un factor que orienta decisiones de autocuidado.
- Apoyo de pares no consumidores o con consumo moderado: se mencionó como recurso que favorece límites y control.

En este grupo, los factores protectores se asociaron con autoconocimiento y con autopercepción de funcionalidad, más que con presión externa. Asimismo, se describió que el consumo tiende a autorregularse cuando se perciben efectos en concentración o productividad.

Otras sustancias psicoactivas (éxtasis, LSD, poppers, ketamina, etc.)

- Temor a consecuencias físicas o psicológicas: se reportó preocupación por efectos adversos (por ejemplo, sobredosis o “malos viajes”).
- Experiencias negativas previas: se describieron como elementos asociados con distanciamiento de entornos de consumo.
- Acceso a información preventiva confiable u orientación profesional: se mencionó como recurso relevante para toma de decisiones y búsqueda de apoyo.

En este grupo, los factores protectores se asociaron principalmente con la experiencia percibida de riesgo. Asimismo, se señaló la pertinencia de disponer de información clara y orientación institucional como elementos relevantes para reducción de daños.

Discusión

El análisis de los hallazgos indicó que los factores psicosociales se asocian de manera relevante con la iniciación y el mantenimiento del consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Las experiencias recopiladas en los grupos focales describieron relaciones familiares debilitadas, vínculos sociales ambivalentes, frustraciones personales y percepciones de exclusión, configurando un conjunto de condiciones asociadas con mayor riesgo. Esta lectura es consistente con la perspectiva ecológica de Bronfenbrenner (1994), la cual plantea que el comportamiento se comprende a partir de la interacción entre la persona y los sistemas que la rodean.

Se reportaron experiencias de inicio temprano del consumo, con relatos que ubicaron las primeras aproximaciones antes de los 15 años e, incluso, durante la infancia. Este hallazgo se asoció con supervisión y acompañamiento familiar limitados, así como con presencia de modelos parentales o sociales permisivos. En varios casos, el consumo se vinculó con curiosidad, búsqueda de pertenencia o imitación de figuras cercanas, lo que sugiere el papel del entorno inmediato como mediador del comportamiento.

La comunicación familiar se identificó como un eje crítico. Una proporción importante de las personas participantes reportó dificultades para expresar sentimientos o dialogar abiertamente con integrantes de la familia, asociadas con experiencias de rechazo, estigmatización o indiferencia. Este patrón se vinculó con limitaciones en el desarrollo de habilidades socioemocionales y estrategias de afrontamiento, lo que puede incrementar la vulnerabilidad ante estrés y frustración. En esta línea, la ausencia de contención afectiva y la resolución limitada de conflictos se asociaron con la búsqueda de alivio mediante el consumo, con potencial de reforzar patrones de dependencia emocional y conductual.

De manera complementaria, las interacciones sociales con amistades o pares ocuparon un rol dual. Por un lado, algunas personas describieron las amistades como espacios de apoyo, confianza y validación; por otro, se reportaron dinámicas de presión grupal, exclusión o consumo compartido

como mecanismo de conexión social. En este sentido, el grupo de pares se describió como factor protector cuando promueve vínculos saludables y alternativas al consumo, y como factor de riesgo cuando refuerza prácticas normalizadas de consumo.

El contexto social más amplio también se asoció con la percepción del consumo. La mayoría de las personas participantes describió entornos comunitarios caracterizados por distanciamiento, desconfianza, conflictos vecinales y debilitamiento del sentido de pertenencia. Esta desconexión comunitaria, sumada a percepciones desfavorables sobre condiciones nacionales, incluyendo inseguridad, desempleo y desigualdad, se vinculó con desánimo colectivo y con efectos en motivación personal y en la construcción de proyectos de vida.

Desde un enfoque integrador, los hallazgos se asociaron con un modelo de vulnerabilidad social y emocional, en el que condiciones estructurales (por ejemplo, pobreza, exclusión y limitación de oportunidades) interactúan con factores subjetivos (por ejemplo, baja autoestima, frustración y soledad). En este marco, las estrategias de intervención se orientarían a superar enfoques centrados únicamente en la persona, incorporando el fortalecimiento de redes de apoyo y acciones comunitarias, reconociendo que salud mental y bienestar se configuran también en el plano social.

Finalmente, el estudio respaldó la utilidad del enfoque cualitativo para el análisis del consumo, al permitir recuperar la perspectiva de las personas participantes y los significados atribuidos a su experiencia. Estos insumos pueden orientar el diseño de políticas públicas y estrategias institucionales con enfoque integral, centradas en el desarrollo de habilidades personales y comunitarias, además de la reducción del consumo.

Limitaciones

Si bien la investigación permitió identificar hallazgos relevantes sobre factores psicosociales asociados con el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en personas adultas jóvenes, se reconocen alcances y limitaciones que condicionan la interpretación de los resultados. En primer lugar, el estudio se desarrolló mediante una metodología cualitativa basada en grupos focales, la cual prioriza la profundidad analítica sobre la amplitud muestral. En consecuencia, los hallazgos no se presentan como generalizables a la totalidad de la población adulta joven del país, sino como aproximaciones interpretativas sustentadas en las percepciones y experiencias de las personas participantes.

Asimismo, la información fue proporcionada de manera autoinformada por las personas participantes, lo que puede implicar inexactitudes asociadas con deseabilidad social, sesgos de recuerdo u omisión de experiencias sensibles, particularmente en temas relacionados con consumo y dinámica familiar.

Otra limitación se vinculó con la heterogeneidad geográfica y socioeconómica del país. Aunque la investigación abarcó las seis regiones de planificación, la disponibilidad desigual de recursos y servicios, así como diferencias culturales y contextuales, pudo incidir en la variabilidad de los discursos y en la comparabilidad entre regiones. Adicionalmente, la muestra incluyó únicamente a personas que reportaron haber probado al menos tres sustancias psicoactivas, lo que excluye perfiles con trayectorias distintas de consumo.

Finalmente, la temporalidad del estudio, centrada en 2025, limita la posibilidad de analizar la evolución del fenómeno y los efectos de cambios sociales, económicos o institucionales posteriores. Por ello, los resultados se interpretan como una caracterización analítica de un periodo específico, que aporta insumos para la comprensión del fenómeno y puede complementarse mediante investigaciones futuras de diseño longitudinal y enfoques mixtos que amplíen el alcance y fortalezcan la validez de los hallazgos.

Conclusiones

El análisis de los factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en personas adultas jóvenes permitió comprender el fenómeno como una construcción multidimensional, en la que convergen procesos individuales, familiares, cognitivos y socioculturales. Los resultados sugirieron que el consumo no se explica como una conducta aislada, sino como una interacción entre experiencia emocional, creencias personales y condiciones sociales que estructuran la vida cotidiana.

Desde el componente motivacional, se describió que una proporción de las personas participantes se ubicó en etapas de precontemplación o contemplación, en las que el reconocimiento de dificultades coexistió con ambivalencia y resistencia al cambio. No obstante, también se identificaron relatos compatibles con avances hacia preparación y acción, asociados con procesos iniciales de toma de conciencia y autorregulación. En conjunto, estos hallazgos respaldan la comprensión del cambio conductual como un proceso dinámico, en el que la recaída puede presentarse como parte de trayectorias de ajuste y aprendizaje.

Asimismo, se observó que diversos patrones de consumo se asociaron con creencias y esquemas cognitivos disfuncionales, tales como atribuir a las sustancias la capacidad de manejar ansiedad, facilitar el desempeño social o aliviar malestar emocional. Estas cogniciones se vincularon con la mantención del consumo al asociarse con alivio temporal, lo que puede reforzar la conducta y contribuir a su persistencia.

Entre los factores de riesgo identificados se incluyeron baja tolerancia a la frustración, dificultades para comunicar emociones, exposición temprana a entornos permisivos, cohesión familiar limitada e influencia de pares consumidores. Estos elementos se asociaron con mayor probabilidad de iniciación y mantenimiento del consumo, así como con debilitamiento de percepción de control y autoeficacia.

Por el contrario, los factores protectores descritos incluyeron redes de apoyo emocional, comunicación familiar abierta, metas vitales definidas, participación en actividades prosociales y sentido de

pertenencia comunitaria. Estos recursos se asociaron con funciones de contención psicológica y social, y con fortalecimiento de resiliencia, autoestima y toma de decisiones.

De manera integradora, los hallazgos permitieron comprender el consumo como una estrategia de afrontamiento aprendida, sostenida por refuerzo conductual y por disponibilidad limitada de recursos de apoyo, en interacción con condiciones psicosociales y contextuales.

En síntesis, el estudio indicó que la prevención y el abordaje del consumo de SPA requieren estrategias interdisciplinarias orientadas al acompañamiento, fortalecimiento de recursos personales y sociales y promoción de bienestar psicosocial, con el fin de favorecer procesos sostenibles de cambio conductual y reducción de riesgos.

Recomendaciones

- Fortalecer estrategias preventivas integrales: implementar acciones que trasciendan la difusión de riesgos e incorporen factores emocionales, familiares y sociales asociados al consumo. Se sugiere priorizar programas orientados al desarrollo de habilidades para la vida, gestión emocional y toma de decisiones en población joven.
- Incorporar participación juvenil significativa: promover la participación de personas jóvenes en el diseño, ejecución y evaluación de estrategias preventivas, considerando intereses, lenguajes y contextos de vida. Esto favorece pertinencia, apropiación y sostenibilidad de las acciones.
- Consolidar articulación interinstitucional y comunitaria: fortalecer la coordinación entre el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), instituciones educativas, municipalidades y organizaciones comunitarias, con el fin de potenciar programas existentes y desarrollar iniciativas acordes con necesidades territoriales. Se recomienda orientar estas acciones hacia una respuesta integral que articule educación, salud mental y desarrollo social, con cobertura equitativa.
- Impulsar intervenciones de fortalecimiento familiar y comunitario: desarrollar proyectos que refuercen vínculos familiares y comunitarios como factores protectores. Se sugiere promover espacios de diálogo intergeneracional, grupos de apoyo y actividades recreativas que favorezcan cohesión social.
- Diseñar campañas de comunicación social con enfoque preventivo y no estigmatizante: desarrollar campañas basadas en mensajes positivos y empáticos, que reconozcan diversidad de motivaciones asociadas al consumo y eviten enfoques moralizantes. Se sugiere priorizar prevención de daños y promoción de bienestar integral.

Referencias

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.
- Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F., & Liese, B. S. (1993). *Cognitive therapy of substance abuse*. Guilford Press.
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. En T. Husen & T. N. Postlethwaite (Eds.), *International Encyclopedia of Education* (2nd ed., Vol. 3, pp. 1643–1647). Elsevier.
- Brook, J. S., Brook, D. W., Gordon, A. S., Whiteman, M., & Cohen, P. (1990). The psychosocial etiology of adolescent drug use: A family interactional approach. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 116(2), 111–267.
- Carroll, K. M. (1998). *A cognitive-behavioral approach: Treating cocaine addiction*. U.S. Department of Health and Human Services, National Institute on Drug Abuse.

- Catalano, R. F., & Hawkins, J. D. (1996). The social development model: A theory of antisocial behavior. In J. D. Hawkins (Ed.). *Delinquency and crime: Current theories* (pp. 149–197). Cambridge University Press.
- Cox, W. M., & Klinger, E. (2004). Motivational structure and alcohol use: A review. *Addictive Behaviors*, 29(2), 282–303. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2003.08.002>
- Erikson, E. H. (1980). *Identity and the Life Cycle*. Norton & Company.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64–105. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.64>
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. (2024). VII Encuesta nacional de hogares sobre consumo de sustancias psicoactivas. Costa Rica, 2022. IAFA.
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. (2026). I Encuesta de los Juegos Nacionales sobre el consumo de sustancias psicoactivas en personas atletas y paratletas, 2025. IAFA
- Ivankovich-Guillén, C., & Araya Quesada, Y. (2010). “Focus Groups”: Técnica de investigación cualitativa en investigación de mercados. *Ciencias Económicas*, 29(1), 545–554.
- Jung, C. G. (1936). *Psychological Types*. Routledge & Kegan Paul.
- Jung, C. G. (1953). *The archetypes and the collective unconscious* (Vol. 9, Part 1; R. F. C. Hull, Trans.). Princeton University Press.
- Jung, C. G. (1968). Psychological aspects of the persona. In H. Read, M. Fordham, & G. Adler (Eds.), *The collected works of C.G. Jung* (Vol. 7). Princeton University Press.

- Kandel, D. B. (1985). On processes of peer influences in adolescent drug use: A developmental perspective. *Advances in Alcohol & Substance Abuse*, 4(3-4), 139-163. https://doi.org/10.1300/J251v04n03_07
- Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*, 4(5), 231-244. <https://doi.org/10.3109/10673229709030550>
- Krueger, R. (1988). *Grupos focales: una guía práctica para la investigación aplicada*. Publicaciones SAGE.
- Mark, M., & Pearson, C. S. (2001). *The Hero and the Outlaw: Building extraordinary brands through the power of archetypes*. McGraw-Hill.
- Marlatt, G. A., & Donovan, D. M. (Eds.). (2005). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors* (2nd ed.). Guilford Press.
- Medina-Mora, M. E., Real, T., & Villatoro, J. (2019). Consumo de drogas en jóvenes de América Latina: retos y oportunidades. *Salud Mental*, 42(5), 217-225. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2019.028>
- Monge-Bonilla, C., & Chaves, R. (2018). Estrés percibido y consumo de sustancias en estudiantes universitarios costarricenses. *Revista Costarricense de Psicología*, 37(1), 75-90.
- Muñoz-Rivas, M. J., & Graña López, J. L. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13(1), 87-94.
- Musitu, G., & Cava, M. J. (2001). La familia y la educación en valores. *Educación XXI*, 4, 167-190.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Informe mundial sobre las drogas 2023*. OMS.

- Organización Panamericana de la Salud. (2019). Informe sobre la situación del consumo de sustancias psicoactivas en las Américas. OPS.
- Papalia, D. E., & Martorell, G. (2021). Experience Human Development (14th ed.). McGraw-Hill Education.
- Stevens, A. (2001). On Jung (2nd ed.). Princeton University Press.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2018). World Drug Report 2018. United Nations.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2023). World Drug Report 2023. UNODC.
- Verdejo-García, A., Lawrence, A. J., & Clark, L. (2008). Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders: Review of findings from high-risk research, problem gamblers and genetic association studies. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 32(4), 777–810. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2007.11.003>
- Weber, M. (1949). *The Methodology of the Social Sciences* (E. A. Shils & H. A. Finch, Trans.). Free Press.
- World Health Organization. (2022). World drug report 2022. United Nations.
- Zuckerman, M. (1994). Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking. Cambridge University Press.

GUÍA PARA LOS GRUPOS FOCALES

I- FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO FAMILIARES Y SOCIALES

- ¿Se sienten cómodos/as al expresar sus opiniones y necesidades a otras personas?
- ¿Les resulta fácil hacer amigos y mantener relaciones interpersonales saludables?
- ¿Creen en su capacidad para superar desafíos y alcanzar sus metas?
- ¿Cómo han afrontado situaciones difíciles en el pasado?
- ¿Cómo reaccionan ante situaciones que no salen como esperaban?
- ¿Tienen pasatiempos o actividades que les gusten y les hagan sentir bien?
- ¿Se sienten cómodos/as hablando con su familia sobre sus problemas o preocupaciones?
- ¿Creen que su familia los escucha y los apoya?
- ¿Tuvo algún familiar influencia en su inicio de consumo de drogas? ¿Quién o quiénes?
- ¿Consumen actualmente drogas con ese(esos) familiar(es)?
- ¿Se sienten parte de un grupo social en el que se sienten aceptados/as?
- ¿Tienen un grupo de personas cercanas con las que pueden tener la confianza para hablar de sus cosas más personales?
- ¿Con qué frecuencia se reúnen con estas personas de confianza?
- ¿Se sienten cómodos/as hablando con ese grupo sobre sus problemas o preocupaciones?
- ¿Cómo influye ese grupo en su decisión de consumir o no drogas?
- ¿Con qué frecuencia consume drogas con su grupo de confianza?
- ¿Existe presión por parte del grupo para que ustedes consuman drogas?
- ¿Se sienten ustedes identificados/as con la comunidad en la que viven, o más bien aislados/as?
- ¿Se interesan ustedes mucho, algo o nada sobre la situación general del país? ¿Por qué?
- ¿Sienten ustedes que el país va por buen camino o más bien requiere un cambio radical? ¿Qué tan posible es ese cambio?

II- FACTORES PSICOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN EL INICIO Y CONSUMO HABITUAL DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

- ¿Cuáles fueron las principales razones para iniciar el consumo de cada tipo de sustancia psicoactiva?
- ¿En qué medida influyó la presión de personas cercanas?
- ¿En qué medida se inició el consumo para sentirse mejor? ¿Y para sentirse más aceptado/a más seguro/a o más atractivo/a?
- ¿En qué medida se consume para sentirse mejor? ¿Con menos ansiedad? ¿Más tranquilo/a? ¿Más entusiasmado/a o motivado/?
- ¿Qué sienten exactamente cuando les dan las ganas de consumir? ¿Estados de ánimo? ¿Sensaciones físicas?
- ¿Cuáles estados de ánimo motivan más para consumir?
- ¿Cuáles condiciones sociales motivan más para consumir?
- ¿Y en cuáles lugares siente más necesidad de consumir?
- ¿Prefieren consumir acompañados/as o más bien solos/as?

III- FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

- ¿Piensan ustedes que actualmente la mayoría de las personas ven el consumo de sustancias psicoactivas como algo normal o anormal?
- ¿Y la mayoría de las personas de su edad?
- ¿Cómo se sienten ustedes consumiendo drogas que la mayoría de las personas considera como algo anormal?
- ¿Qué piensan ustedes sobre las actuales leyes relacionadas con el consumo de drogas?
- ¿Deberían cambiar estas leyes? ¿En qué sentido?
- ¿Cómo afecta la disponibilidad y accesibilidad de sustancias psicoactivas en su consumo?
- ¿Existe publicidad o contenidos en los medios de comunicación que les inciten a consumir drogas? ¿Ejemplos?
- Y, por el contrario, ¿existen contenidos que les presionen o motiven para consumir menos o dejar de consumir? ¿Ejemplos?
- Y en las redes sociales, ¿existen contenidos que los motiven a consumir? ¿Ejemplos? ¿Y a dejar de consumir?

IV- FACTORES DE RIESGO

- ¿Desde hace cuánto consumen?
- ¿En qué ocasiones consumen cada tipo de droga?
- ¿Cada cuánto tiempo consumen cada tipo de droga?
- ¿Qué les hace o motiva a consumir cada tipo?
- ¿Conocen los principales riesgos y consecuencias negativas asociadas al consumo de drogas? ¿Cuáles?
- Estos riesgos o consecuencias, ¿influyen de alguna manera en la frecuencia con que consume cada tipo de droga?

V- HÁBITOS DE CONSUMO.

- ¿Cuál o cuáles sustancias consumen?
- ¿Por qué exactamente esos tipos de drogas?
- ¿Han probado sustancias psicoactivas que hayan salido al mercado en los últimos años? ¿Cuáles?
- ¿Qué es lo bueno de consumir sustancias psicoactivas?
- ¿Qué es lo malo de consumir estas sustancias?
- ¿Con qué frecuencia consumen cada tipo de sustancia?
- ¿Cuáles son los lugares preferidos para consumir cada tipo de sustancia?
- ¿Por qué prefieren esos lugares?
- ¿En qué ocasiones consumen?
- ¿Con quién consumen más frecuentemente?
- ¿Cómo influye el precio en sus decisiones de cuál sustancia consumir?
- ¿Hay un punto en el que un precio demasiado bajo les genera desconfianza?
- ¿Y con qué frecuencia un precio demasiado alto les hace buscar alternativas?
- ¿Qué tanto se consume por placer y qué tanto por necesidad, según tipo de sustancia?
- Normalmente, ¿cuál es la cantidad que consumen de cada tipo de sustancia?
- ¿Existe algún tipo de dificultad para conseguir las drogas que consumen?
- ¿Cómo financian el acceso a las drogas que consumen?
- ¿Han buscado en algún momento ayuda para controlar el consumo? ¿Dónde? ¿Cómo resultado?



Factores Psicosociales

que se atribuyen al consumo de sustancias psicoactivas en personas adultas jóvenes de 20 a 39 años, IAFA.

COSTA RICA.

Proceso de Investigación,
Noviembre, 2025.



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

IAFA