

Análisis Geográfico Provincial de las Drogas en Costa Rica, 2011-2013

San José, Costa Rica
Octubre 2014

616.864

I59an Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Área Desarrollo Institucional. Proceso de Investigación.

Análisis geográfico provincial de las drogas en Costa Rica, 2011-2013. San José, CR. : IAFA, 2014.

62 p.:gráf.; Ilus.

ISBN: 978-9930-510-00 -1

1. CONSUMO. 2. COSTA RICA. 3. DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA. 4. PREVENCIÓN. 5. TRATAMIENTO i. Chacón Serrano William. ii. Salas Aguilar Carolina. iii. Bejarano Orozco Julio. IV. Título

CONSEJO EDITORIAL

Hannia Carvajal M.

Zulay Calvo A

Álvaro Dobles U.

Rosa I. Valverde Z.

Equipo de Trabajo

Investigadores:	William Chacón Serrano Carolina Salas Aguilar Julio Bejarano Orozco
Recolección de datos:	William Chacón Serrano
Apoyo estadístico:	Gerardo Sánchez Chaverri
Apoyo Administrativo:	Sonia Pérez Rivera
Diseño de Portada:	William Chacón Serrano

Índice

1. Introducción	5
2. Aspectos Metodológicos.....	6
2.1 Definición de términos.....	7
2.2 Limitaciones Metodológicas	7
3. Resultados	8
3.1.1 Descripción General.....	9
3.1.2 Aspectos Educativos.....	11
3.2 Aspectos Socioeconómicos	13
3.2.1 Índice de Desarrollo Humano	13
3.3 Aspectos sobre Drogas.....	16
3.3.1 Demanda de Drogas	16
3.3.2 Población demandante de Servicios de Atención	20
3.3.3 Publicidad de Bebidas Alcohólicas	23
3.4 Aspectos de Atención y Cobertura de Servicios.....	25
3.4.1 Distribución de la población atendida por lugar de Procedencia	25
3.4.2 Oferta de Servicios de Atención para Personas con Problemas por el consumo de Drogas.....	39
3.4.3 Programas de Prevención.....	53
3.5 Aspectos Judiciales	54
3.5.1 Jóvenes con Problemas Judiciales.....	54
3.5.2 Datos de Policía e Infracción a la Ley de Psicotrópicos.....	57
4. Conclusiones.....	59
5. Referencias Bibliográficas.....	61

1. Introducción

El presente informe es la continuación de otros trabajos que se han realizado en períodos anteriores y que han señalado la manera en que se distribuye geográficamente el fenómeno de las drogas en el país. Desde 1990 el proceso de Investigación del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) ha publicado los resultados de esos análisis, los cuales han sido una herramienta útil de consulta, a partir de la división territorial de Costa Rica (Provincia). Ha sido importante mostrar información sobre el consumo de drogas por provincia para establecer un panorama más detallado de la distribución del fenómeno.

Uno de los objetivos substanciales de este informe es analizar las principales variables e indicadores sobre el consumo de drogas por provincia en Costa Rica, junto a una descripción de los aspectos sociales más sobresalientes en cada una de las unidades territoriales y su relación con el consumo de drogas.

Se destaca que, este informe abarca un análisis con enfoque geográfico para cada una de las unidades territoriales. Se establece una actualización sobre el consumo de drogas y oferta de servicios de tratamiento para personas con esta afectación. Además, se completa con aspectos en materia preventiva y de tratamiento que brindan los Centros de Atención Integral en Drogas (CAID) y programas acreditados por el IAFA (ONG).

Por otra parte, éste estudio pretende poner en evidencia la importancia de hacer investigación que muestre las relaciones entre la geografía y la epidemiología del consumo de drogas, a la vez, plantear la posibilidad de innovar en este campo.

Indudablemente, el análisis geográfico es importante para poder comprender los fenómenos sociales y naturales y como estos influyen en el desarrollo de la sociedad en el espacio geográfico. Este espacio, como un espacio humanizado, no se antepone al carácter social de los fenómenos, sino que lo realza, según se ha expresado en los

diferentes ámbitos donde se ha expuesto la importancia del análisis geográfico de fenómenos sociales, como una construcción social (Miralbes e Higuera, 1993).

2. Aspectos Metodológicos

La información que se utilizó para la presentación de este documento, proviene básicamente de fuentes secundarias tales como informes estadísticos del Ministerio de Educación Pública, Ministerio de Justicia, bases de datos de atenciones de personas durante el 2011 en los CAID, así como de los datos geográficos de ONG que brindan tratamiento en el país.

La mayor parte de la información se representa en forma de tablas, gráficos y mapas con datos por provincia. Para esta ocasión, se incorporaron herramientas de análisis geográfico, como los Sistemas de Información Geográfica (SIG), los cuales permiten hacer un examen de la información con el fin de tener una representación de datos por medio de la cartografía temática. Este modo de presentación es con el fin de realizar una evaluación más detallada de los aspectos geográficos del fenómeno de las drogas por provincia. Asimismo, se hizo un cálculo de la cantidad de personas que requieren tratamiento por consumo de drogas, por medio de la técnica de captura-recaptura¹.

Este estudio geográfico está organizado en siete capítulos (uno por provincia) que muestran la información estadística en mapas, cuadros, gráficos y textos complementarios. Las secciones comprendidas en cada provincia son:

- Aspectos Geográficos
- Aspectos Demográficos
- Aspectos Educativos
- Aspectos socioeconómicos

¹ Manual del Usuario. EPIDAT 3.1. Análisis Epidemiológico de Datos Tabulados.

- Aspectos de Tratamiento y Prevención
- Indicadores de consumo de Drogas

2.1 Definición de términos

Accesibilidad Territorial:

Es la capacidad de acceso de una persona a un servicio sin importar las limitaciones territoriales y de transporte al mismo. Considera condiciones de igualdad en la participación de todas las personas independientemente de las posibles limitaciones funcionales que puedan tener.

Área de Influencia:

Área donde se presentarán o tendrán influencia los impactos benéficos de un proveedor de servicios de salud dirigidos a la atención de personas consumidoras de sustancias psicoactivas.

Localización Geográfica:

Comprende el lugar donde se encuentra la población, la cual es determinada por un punto de referencia.

Oferta espacial:

Cantidad y distribución de centros de atención en el país para personas con problemas de consumo problemático de sustancias psicoactivas.

2.2 Limitaciones Metodológicas

Las limitaciones metodológicas son las inherentes a la complejidad del análisis geográfico, en especial aquel que supone la manipulación de datos que resulta de los registros de información sobre personas internadas. Es importantes destacar que el tema de las drogas analizado por provincia, ha sido poco estudiado en Costa Rica, el

IAFA ha realizado un esfuerzo por incorporar la variable geográfica en las investigaciones sobre drogas. Sin embargo, el avance debe vincularse con la utilización de nuevas herramientas para su análisis, como son los Sistemas de Información Geográfica.

3. Resultados

Como se mencionó anteriormente, el análisis de los temas planteados se encuentra dividido por provincia, con la finalidad de mostrar datos específicos relacionados con la temática del consumo, tratamiento, servicios y aspectos generales de las drogas en cada una de ellas. Asimismo, se muestra información referente a los aspectos educativos, sociales y otros datos recopilados por provincia.

3.1 Datos Demográficos

Según los datos del censo del 2011, la Provincia de San José alberga la mayor cantidad de personas del país, aspecto relacionado con la presencia de cantones históricamente muy poblados en esta provincia como: Desamparados y Tibás. El desglose detallado por provincia según la cantidad de habitantes aparece en la siguiente tabla:

**Tabla 1 Datos demográficos
Población de cada provincia según el censo
2011**

Provincia	Población
Alajuela	848.146
Cartago	490.903
Guanacaste	326.953
Heredia	433.677
Limón	386.862
Puntarenas	410.929
San José	1.404.242

Fuente: INEC, 2012

3.1.1 Descripción General

La División Política Administrativa de Costa Rica está conformada por 7 provincias con características particulares, las cuales se describen a continuación:

La Provincia de **San José**, Tiene una extensión de 4 965,9km², lo que representa un 10% del territorio nacional, esta porción del territorio concentra la mayor cantidad de población, así como de servicios básicos. Se ubica en el centro del país en lo que se llama Gran Área Metropolitana (GAM). Esta provincia cuenta con una población de 1.404.242 habitantes, lo que equivale al 32,6% del país. Para el año 2011, fue la provincia que presentó la menor tasa de crecimiento poblacional, esta se mantuvo en 0,4%.

San José concentra la mayor cantidad de servicios de salud para la población, en este caso no es la excepción; ya que igualmente posee la mayor cantidad de servicios de atención para las personas con problemas por consumo de drogas. Igualmente esta parte central posee las mejores condiciones económicas.

El total de viviendas existentes para el 2011 era de 436.032, es decir 32,1% del total del país, para una tasa de crecimiento de 1,6%, la más baja de todas las provincias según el censo del 2011. A pesar de ser una provincia con un crecimiento menor que las demás, sigue siendo la que posee mayor cantidad de infraestructura residencial (INEC, 2011).

La Provincia de **Alajuela** tiene una extensión de 9.757 km², ocupando un 19% del territorio del país. Esta provincia cuenta con una población de 848.146 habitantes, lo que equivale a 19,7% con una tasa de crecimiento del 1,5% anual. Es la segunda provincia en importancia en cuanto a cantidad de población. Asimismo, posee 263 661 viviendas, lo que equivale a 19,4% del total nacional del país y una tasa de crecimiento de 2,9% anual.

En cuanto a la Provincia de **Cartago**, ésta cuenta con una extensión de 3.124 km², es la segunda más pequeña de Costa Rica, superada sólo por Heredia. Esta provincia tiene una población de 490.903 habitantes, para un 11,4% de la población total y una tasa de crecimiento de 1,2% anual según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos en el 2011. Por otra parte, tiene un total de 141.594 viviendas, para un 10,4% de todas las viviendas del país y una tasa de crecimiento de 2,4%. Es una provincia que mantiene una tasa igual a la de Limón como se verá más adelante, y mayor que la de San José.

Por su parte, **Heredia** es la provincia más pequeña territorialmente, posee una extensión de 2657 km², para un 5% del territorio de Costa Rica, tiene una población de 433.677 habitantes, esto equivale a 10,1% de la población del país. La mayor cantidad de la población se ubica en la Gran Área Metropolitana. Esta provincia presenta una de las mayores tasas de crecimiento del país (1,8%), superada únicamente por Guanacaste. Además, posee 133.434 viviendas lo que equivale a 9,8% del país. Sin embargo, tiene la segunda tasa de crecimiento más alta de todas las provincias (3,1%) lo que refleja un aumento particular de infraestructura para este sector del país.

En cuanto a **Guanacaste**, es la segunda provincia más grande en extensión geográfica tiene 10.140 km², para un 20% del territorio nacional. Cuenta con una población de 326.953 del total del país, lo que corresponde a 7,6%, y una tasa de crecimiento de 1,9% anual. Este dato refleja que es la provincia que presentó en la última década la mayor tasa de crecimiento poblacional.

En la parte de infraestructura, Guanacaste tiene 114.535 viviendas para un 8,4% del total en el país y una tasa de crecimiento de 4,1%, la más alta para el crecimiento de viviendas. Aspectos como el turismo y la construcción podrían estar influenciando en un desarrollo más acelerado de esta provincia en particular.

En el caso de **Puntarenas**, es la provincia que posee mayor extensión territorial con 11.265 km², para un 22% del total del territorio nacional. Se extiende en gran parte

sobre la costa pacífica, tiene una población de 410.929 personas, lo que representa un 9,6% de la población total nacional.

En cuanto a infraestructura residencial, Puntarenas posee 146.101 viviendas lo que equivale a 10,1% de las residencias del país, y una tasa de crecimiento de 3 %, una de las más altas.

Por último, **Limón** tiene una extensión de 9.188 km², para un 18% del territorio nacional, es la cuarta provincia en importancia en extensión. La cantidad de población de Limón para el censo del 2011 era de 386.862 habitantes, es decir, un 9 % de la población del país y una tasa de crecimiento de 1,2% anual. Al igual que Cartago, Limón presenta uno de los crecimientos poblacionales más bajos del país. La infraestructura residencial en ésta provincia es de 124.528 viviendas lo que representa un 9,2% de todas las residencias en el país con una tasa de crecimiento anual de 2,4%.

3.1.2 Aspectos Educativos

El acceso a la educación es fundamental en el desarrollo de una sociedad en general, en el país se ha visto que existen desigualdades por provincia para el acceso a la educación, lo cual se ha reflejado en los indicadores de ingreso a las diferentes universidades públicas, donde la educación secundaria privada ha llevado más estudiantes o por lo menos ha reportado un incremento², lo que evidencia que la educación es diferenciada en cuanto a calidad por sectores socioeconómicos. La matrícula inicial de estudiantes por niveles educativos en cada provincia para el año 2012 se presenta en la tabla 2.

² https://www.larepublica.net/app/cms/www/index.php?pk_articulo=533319744

Tabla 2
Cantidad de estudiantes por ciclos y años educativos.
Costa Rica, 2012

Provincia	Estudiantes de Preescolar	Estudiantes I Ciclo	Estudiantes II Ciclo	Estudiantes Secundaria
San José	33.826	68.660	69.035	111.411
Alajuela	22.635	46.580	46.760	69.693
Cartago	13.788	24.984	25.447	38.673
Heredia	11.871	22.359	21.925	35.632
Guanacaste	8.396	18.314	17.988	29.672
Puntarenas	11.415	26.393	25.167	39.553
Limón	12.200	27.867	26.271	34.504
Total	114.131	235.157	232.593	359.138

Fuente: Departamento de Análisis Estadístico, Ministerio de Educación Pública, 2012

La deserción escolar presentada para el año 2012 en las diferentes provincias, se muestra en la siguiente tabla 3.

Tabla 3
Cantidad de Deserciones por Ciclos Educativos.
Costa Rica, 2012

Provincia	Estudiantes de Preescolar	Estudiantes I Y II Ciclo	Estudiantes Secundaria
San José	1.043	2.600	10.250
Alajuela	921	2.065	7.256
Cartago	291	1.015	3.810
Heredia	207	879	3.536
Guanacaste	505	1.099	3.860
Puntarenas	736	1.866	5.514
Limón	827	2.819	4.806
Total	4.530	12.343	39.032

Fuente: Departamento de Análisis Estadístico, Ministerio de Educación Pública 2012.

Según la tabla anterior, la mayor cantidad de deserciones se presentó en los estudiantes de secundaria, aspecto interesante de analizar debido a que la mayor cantidad de personas que abandonan el sistema educativo lo hacen en este periodo. Las causas son diversas aunque todo apunta a la necesidad de ingresos y la falta de oportunidades para esta población. Tal y como se ha visto históricamente en los datos después de las vacaciones de medio periodo, se presentan la mayor cantidad de deserciones (MEP, 2012)

3.2 Aspectos Socioeconómicos

3.2.1 Índice de Desarrollo Humano

El Índice de Desarrollo Humano Cantonal (IDHC), establecido para el año 2009 según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en su informe del 2011 (PNUD, 2011), implantó nuevos índices de desarrollo para los cantones de Costa Rica. Estos índices se calcularon tomando en cuenta las variables de salud, educación e ingresos. El desarrollo económico de una provincia presenta aspectos particulares que

determinan su dinámica económica y social. En el caso de **San José**, para el año 2009 mostraba contrastes importantes de desarrollo, debido a que poseía los cantones con índices de desarrollo más altos como Escazú 0,904 y Santa Ana 0.912, además, en esa provincia se ubicó el cantón con el IDH más alto (Montes de Oca (0,946)). Por otra parte, se registró el cantón con el índice más bajo, Alajuelita con un valor de 0,580, caso interesante ya que este cantón se localiza en la Gran Área Metropolitana, donde se encuentran las mejores oportunidades para la sociedad, lo cual debería reflejarse en la calidad de vida de los ciudadanos. Igualmente se identificaron otros cantones como León Cortes y Tarrazú con índices de desarrollo humano bajos de 0,679 y 0,651 respectivamente.

En el caso de **Alajuela**, específicamente el cantón central, tenía un índice de desarrollo humano de 0,730, donde se podría decir que se encontraba entre los índices intermedios bajos de todos los cantones. Sin embargo, estos índices de desarrollo humano mostraron que esa provincia tenía cantones con índices bajos ubicados en la zona fronteriza con Nicaragua, como por ejemplo, Upala con un índice de 0,700 y Los Chiles con 0,636, siendo el cuarto cantón más bajo del país, superado por Talamanca, Matina y Alajuelita.

Los cantones de la Provincia de **Cartago**, obtuvieron índices de desarrollo humano medios donde el rango se ubica entre 0,732 y 0,834, siendo el más alto Oreamuno con un valor de 0,834 y el más bajo Paraíso con 0,732. Esta provincia tiene la mayoría de sus cantones cerca de la Gran Área Metropolitana, a excepción de Turrialba que se encuentra más alejada, como dato adicional es el cantón más grande de toda la provincia, que igualmente cuenta con el segundo índice más bajo de éste territorio (0,733) según la publicación del 2011 hecha por PNUD.

En el caso de **Heredia**, los índices de desarrollo humano se caracterizaron por ser bastante homogéneos, es decir, los cantones de esa provincia presentaron índices muy parecidos, donde el cantón de Santo Domingo ocupaba el mayor lugar de desarrollo con un 0,935 y el menor fue Sarapiquí con 0,644. Esta característica demuestra que los

cantones que presentan menos desarrollo generalmente son los más alejados del área metropolitana para el caso de Costa Rica. Heredia en particular es la provincia que posee ocho de los nueve cantones por encima del promedio, lo que la ubica en la provincia con mejores indicadores de desarrollo humano.

Para el caso de **Guanacaste**, se ubicó el cantón de Nandayure con el índice de desarrollo más alto para el 2009, el cual estuvo en 0,846 y el más bajo fue La Cruz con 0,699, para el 2005 también fue el más bajo de la provincia. Es evidente que éste cantón fronterizo presenta aspectos que hacen más lento su desarrollo tal y como lo refleja su desarrollo humano. Particularmente, la dinámica de cantones fronterizos se ha caracterizado por bajos índices de desarrollo, dejando de manifiesto, la atención que se debe brindar.

En cuanto a **Puntarenas**, el Índice de Desarrollo Humano, presentó a los cantones de Esparza y Corredores como los de mayor índice de desarrollo con 0,823 y 0,774 respectivamente y los cantones de Coto Brus (0,716) y Buenos Aires (0,675) los de menor desarrollo. Se puede observar que es una provincia que tiene la mayoría de sus cantones con índices de desarrollo bajos, al igual que Limón, validando lo que se expresa sobre la relación entre los índices bajos - provincias costeras.

Por último, la Provincia de **Limón** es la que tiene los cantones con los índices de desarrollo humano más bajos. Los siete cantones no superaron el valor de 0,724. Es la única provincia que ubica todos sus cantones por debajo de la media del país. El cantón con mayor índice fue Siquirres con 0,724 y el de menor siempre es Talamanca con 0,587, uno de los más bajos de todo el país. Igualmente al tener Matina un IDHC muy bajo, la provincia ostenta los más bajos valores de todo el país (PNUD, 2011).

3.3 Aspectos sobre Drogas

3.3.1 Demanda de Drogas

La demanda de drogas entre los y las jóvenes de la educación secundaria, muestra un patrón cuyas características es posible examinar a lo largo de un período relativamente corto, que aún requiere de mayor extensión a efectos de realizar un examen de las tendencias con mayor precisión. Según se ha establecido en el trayecto de los siete años en que se han desarrollado las tres rondas de estudios (y veinte desde un estudio semejante en los inicios del decenio tras anterior), las sustancias de mayor consumo son el alcohol y el tabaco, seguidas por la marihuana, constituyéndose en productos cuya relevancia resulta de las variaciones significativas que han exhibido.

Las dos primeras revisten una importancia particular toda vez que su estatus corresponde al de drogas de producción y comercialización lícita y son, precisamente, las que mayores problemas suelen generar. Pese a ello, el consumo de tabaco experimentó una reducción en la prevalencia de vida de 8 puntos porcentuales entre 2006 y 2012, algo semejante a lo acaecido con el consumo reciente, mientras que en el consumo activo la reducción fue menor, pero no por ello menos importante: 3 puntos porcentuales. La distribución de este consumo por provincias se puede apreciar en la Tabla 4. Nótese la diferencia porcentual de la relación entre el consumo activo y el nivel de consumo reciente y el de alguna vez.

Tabla 4**Niveles de prevalencia de consumo de tabaco entre colegiales,
por provincia. Costa Rica, 2012**

(Valor Porcentual)

Provincia	Vida	Año	Mes
San José	25,4	10,9	6,3
Alajuela	24,0	10,9	6,0
Cartago	28,7	15,8	10,3
Heredia	21,5	10,7	5,9
Guanacaste	21,6	9,0	5,5
Puntarenas	16,7	6,1	4,0
Limón	15,0	3,9	2,0
Valor nacional	23,1	10,3	6,0

Fuente: IAFA, 2012

El consumo activo más elevado corresponde a la Provincia de Cartago, cuyo nivel de experimentación y consumo reciente es también el mayor. Por el contrario, Limón exhibe el consumo activo más reducido pero, a la vez, la prevalencia de vida más baja.

No obstante lo anotado antes, la proporción de jóvenes con una mayor probabilidad de ser consumidores activos una vez iniciados resulta más alta en aquellas provincias con niveles de prevalencia comparativamente más reducida (Limón y Puntarenas) que en los de mayor prevalencia (Cartago y San José).

Los niveles de prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas se observan en la tabla 5. Los niveles más reducidos se encuentran en Limón y Puntarenas, como se expuso anteriormente con respecto al tabaco. Son las provincias que al mismo tiempo, muestran un menor consumo general.

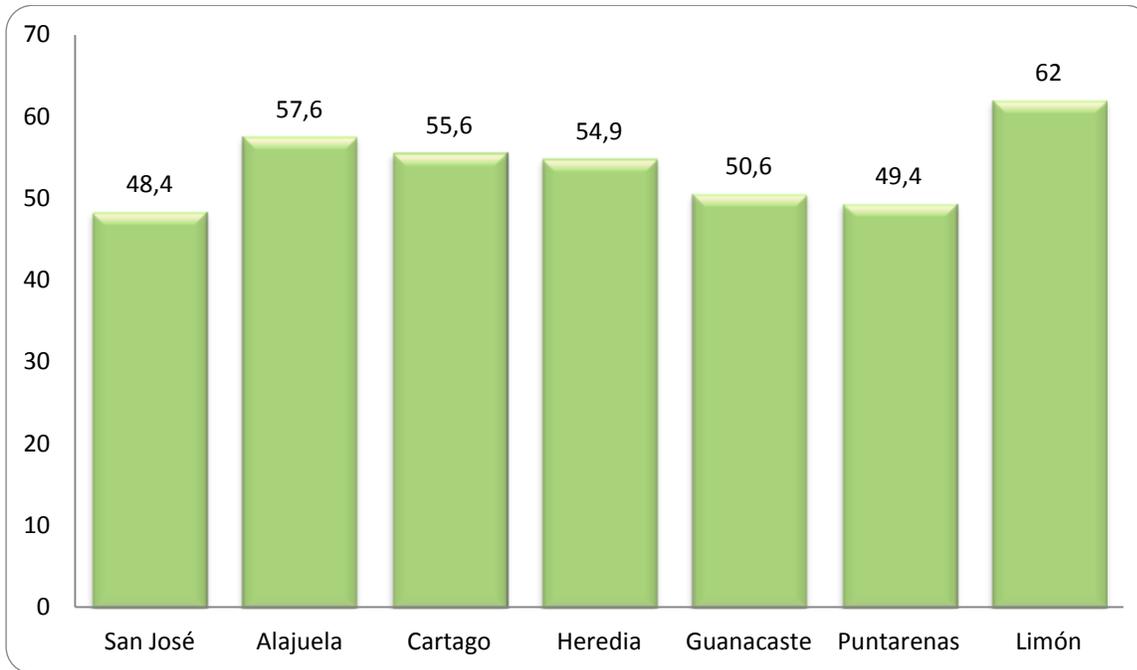
Tabla 5
Niveles de prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas
entre colegiales, por provincia.
Costa Rica, 2012
 (Valor Porcentual)

Provincia	Vida	Año	Mes
San José	56,8	38,7	22,4
Alajuela	54,3	37,1	20,3
Cartago	57,0	40,7	25,2
Heredia	58,1	42,0	23,5
Guanacaste	54,4	37,7	15,4
Puntarenas	42,7	25,5	12,5
Limón	43,2	26,6	12,1
Valor nacional	53,8	36,5	20,1

Fuente: IAFA, 2012

Como lo muestra la tabla anterior, en general uno de cada cinco estudiantes ha consumido bebidas alcohólicas en el último mes. De estos, la mitad o más de la mitad han presentado al menos un episodio de embriaguez en los quince días previos a la realización de la encuesta en jóvenes de secundaria (Figura 1). Pese a que Limón tiene uno de los más bajos niveles de consumo experimental y el más bajo de consumo activo de alcohol, agrupa la mayor proporción de jóvenes que refieren una ingesta o riesgosa.

Figura 1: Estudiantes bebedores activos que refirieron al menos un episodio de embriaguez en los quince días previos a la encuesta, por provincia. Costa Rica, 2012



Fuente: IAFA, 2012

Sin embargo, cerca de una tercera parte de los y las estudiantes de todas las provincias, con excepción de San José (22%), Heredia (16%) y Guanacaste (23%), que consumieron en el último mes, indicaron haber tomado suficiente para sentir los efectos del alcohol en al menos cuatro días del último mes, lo cual daría, en promedio, una ocasión por semana. La bebida de elección fue la cerveza, especialmente en Alajuela, Guanacaste y Puntarenas, y los lugares donde se adquirieron las bebidas la última vez resultaron ser el propio lugar de residencia, la casa de un amigo y, en menor proporción, lugares públicos como bares o discotecas.

Por otra parte, el consumo de drogas ilícitas ha mostrado un aumento significativo en los últimos años, especialmente el de marihuana. La utilización de alguna droga ilícita en 2012 fue de 17,8%, en comparación con 10,8% detectado en 2006 y 16,6% en 2009 (Bejarano, et al, 2011). Contrario a lo que sucedía en 2006 (Bejarano y Fonseca,

2007), el consumo activo en la capital dejó de ser mayor que en el resto del país, según se aprecia en la Tabla 6, donde Cartago y Heredia exhiben tasas más elevadas.

Tabla 6
Niveles de prevalencia de consumo de marihuana entre colegiales por provincia. Costa Rica, 2012
 (Valor Porcentual)

Provincia	Vida	Año	Mes
San José	16,4	10,5	6,0
Alajuela	14,1	9,5	4,5
Cartago	15,8	12,8	7,4
Heredia	17,8	12,7	7,2
Guanacaste	9,4	6,6	2,9
Puntarenas	9,9	5,7	2,7
Limón	12,4	6,3	1,9
Valor nacional	14,6	9,7	5,1

Fuente: IAFA, 2012

3.3.2 Población demandante de Servicios de Atención

La estimación de la población nacional que demandaría atención por consumo problemático de sustancias psicoactivas para el 2011 se presenta a continuación por sexo.

Tabla 7
Población demandante potencial de atención por consumo problemático de sustancias psicoactivas por sexo. Costa Rica, 2011

Por sexo	Población Registrada	Población Estimada	Población Total
Hombres	12.771	92.617	105.388
Mujeres	2.785	19.778	22.563

Fuente: IAFA, 2011

Como se aprecia en la tabla anterior, prevalece la necesidad de atención mayoritariamente en población masculina. En la tabla 8 se muestra la distribución de la población demandante de tratamiento por provincia.

Tabla 8
Población demandante potencial de atención por consumo problemático de sustancias psicoactivas, por provincia. Costa Rica, 2011

Provincia	Población Registrada	Población Estimada	Población Total
San José	7.491	63.593	71.084
Alajuela	1.935	20.921	22.856
Cartago	2.274	18.579	20.853
Heredia	1.028	3.794	4.822
Puntarenas	1.482	4.986	6.468
Limón	920	3.037	3.957
Guanacaste	593	1.864	2.457
Población Total	15.723	116.774	132.497

Fuente: IAFA, 2011

Con el fin de hacer una evaluación más detallada, se desglosó por provincia la población potencial que podrían estar demandando servicios de internamiento o tratamiento para la atención del consumo abusivo de sustancias psicoactivas.

En el caso de la Provincia de San José, la población demandante de servicios de atención fue estimada en 63.593, y se tuvo un registro de 7.491 en los servicios de atención del IAFA, para una población total de 71.084, entre las registradas y la estimada. Por su parte, en Alajuela la población demandante estimada fue de 20.921, con una población registrada de 1.935 y una población total 22.856.

El resto de las provincias registran estimaciones menores a la mitad de las antes mencionadas, es decir, según lo muestran los datos, la mayor concentración de

personas potencialmente necesitadas de servicios de atención se ubican en San José, Alajuela y Cartago.

En cuanto a las edades promedio de inicio en el consumo de drogas en la población general del 2010, la tabla 9 muestra un patrón similar para cada provincia. Nótese que Cartago aparece con edades más tempranas para la mayoría de las drogas, lo que hace suponer que en estos sectores se debería intervenir con estrategias más focalizadas de prevención.

Tabla 9
Edades promedio de inicio en el consumo de drogas en
Población general, por provincia. Costa Rica, 2010

Provincia	Tabaco	Bebidas Alcohólicas	Marihuana	Cocaína	Crack
San José	16,2	17,4	16,6	19,6	19,7
Alajuela	17,1	17,6	17,6	21,7	23,3
Cartago	15,5	17,2	17,9	14,0	14,0
Heredia	15,7	17,2	17,6	20,9	18,8
Guanacaste	18,9	17,4	15,0	nd	nd
Puntarenas	16,0	16,1	16,4	nd	20,8
Limón	16,8	18,4	19,4	25,9	30,8
Costa Rica	16,5	17,4	17,0	20,1	20,5

Fuente: IAFA, 2010

En general, la edad promedio de inicio del consumo de sustancias psicoactivas, en las diferentes provincias, muestra el tabaco y el alcohol como las drogas en las que las edades de inicio son más tempranas y el crack la de inicio más tardío en el consumo.

3.3.3 Publicidad de Bebidas Alcohólicas

En relación con la publicidad de bebidas alcohólicas mediante vallas publicitarias, sobresale una mayor concentración de anuncios de este tipo en la provincia de San José, según se aprecia en la tabla 10, si se compara con el resto del país. En total 376 vallas ubicadas en todo el país (IAFA, 2012), de las cuales el 66,5% de las vallas se ubicó en ésta provincia. Heredia concentra el 20% de la publicidad reportada, y por último, Cartago y Alajuela muestran un promedio del 7% de dicha publicidad. No se registraron vallas en las provincias costeras principalmente por los costos de operación de las empresas registradoras y la baja cantidad registrada.

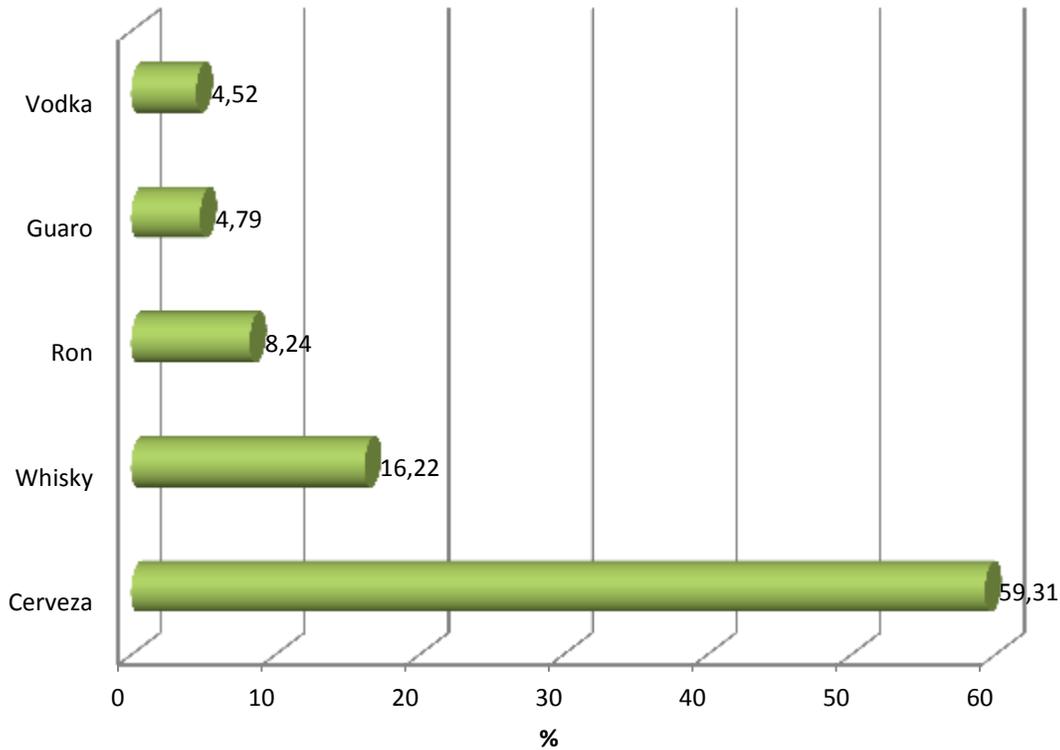
Tabla 10
Cantidad de vallas publicitarias reportadas por
Provincia. Costa Rica, 2012

Provincia	Cantidad
San José	250
Alajuela	23
Cartago	29
Heredia	74
Guanacaste	0
Puntarenas	0
Limón	0

Fuente: IAFA, 2012

En cuanto a las bebidas alcohólicas que registran mayor divulgación por medio de éstas vallas, las categorías expuestas en la figura 2, reflejan un predominio de la cerveza como objeto de mayor divulgación, abarcando más del 50% de la publicidad registrada.

Figura 2
Bebidas alcohólicas publicitadas mediante vallas en
Costa Rica, 2012
(Valor porcentual)



Fuente: IAFA, 2012

Como se observa en el gráfico anterior, la cerveza triplica en porcentaje la publicidad en vallas en el país, principalmente en San José. Como se mencionó, las provincias de Guanacaste, Puntarenas y Limón no reportaron vallas publicitarias según la empresa que brindó los datos, principalmente por la baja cantidad, aspecto que demuestra una concentración de publicidad en los lugares densamente poblados, donde se encuentra la mayor oferta de expendios de bebidas alcohólicas.

Destaca que las cervezas más registradas fueron la Bavaria, Pilsen, Imperial y Rock Ice. En el caso de los licores los más registrados fueron el Johnnie Walker, y Caci que.

3.4 Aspectos de Atención y Cobertura de Servicios

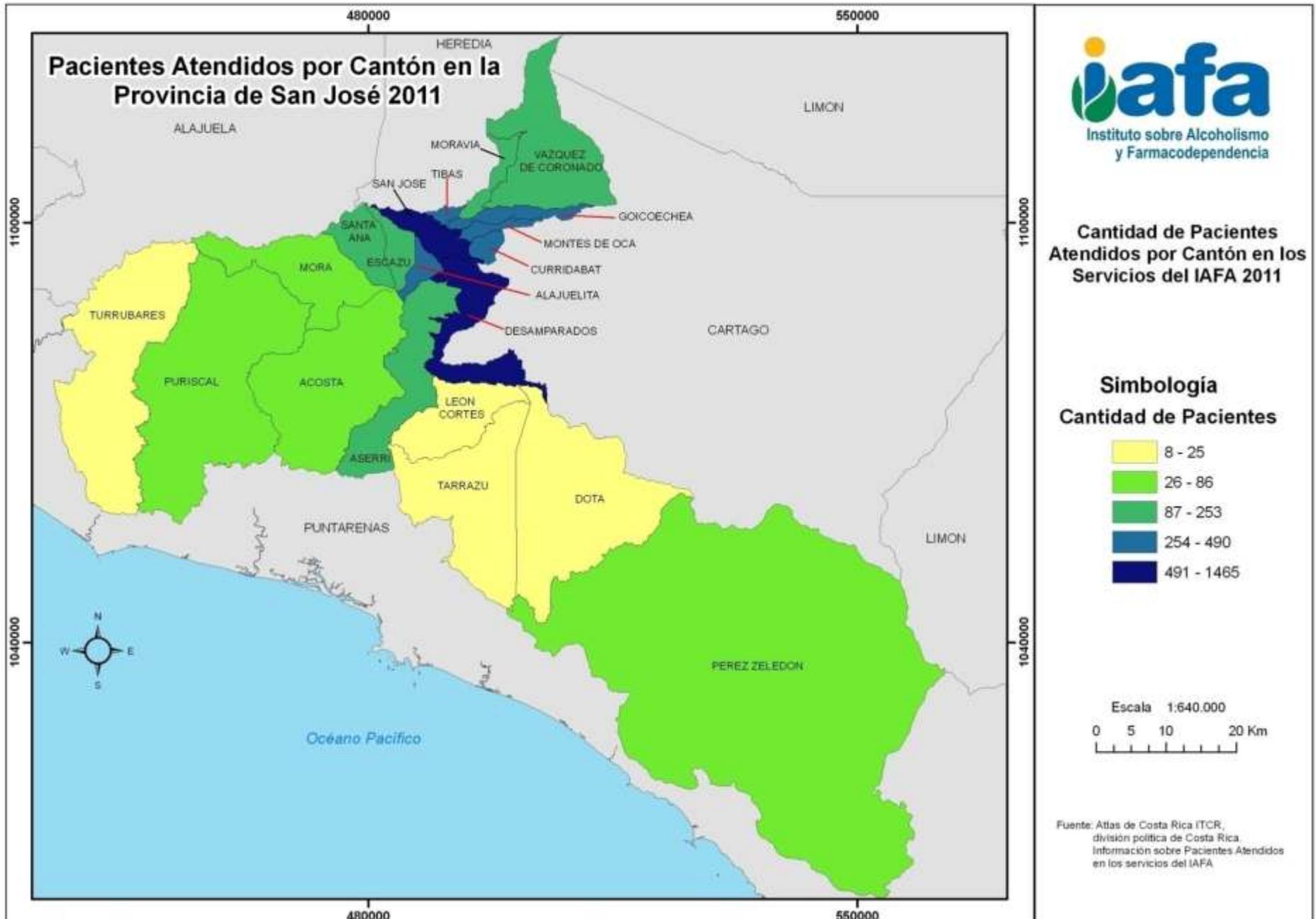
3.4.1 Distribución de la población atendida por lugar de Procedencia

La distribución de las personas atendidas en los servicios de tratamiento del IAFA se especificó por lugares de procedencia para cada provincia, donde se establecieron rangos de cantones con más y menos cantidad de pacientes atendidos en el periodo del 2011.

Las personas atendidas, específicamente en los Centros de Atención Integral en Drogas (CAID) se muestran en la secuencia de mapas por provincia. En los datos destacados se observa que existen cantones con mayor cantidad de pacientes en cada provincia que solicitaron los servicios de atención en el año 2011. Este aspecto tiene relación con los cantones que albergan el mayor número de personas, como Desamparados y el cantón central de San José, además, de ser localidades relativamente cercanas a los servicios de atención del IAFA. La accesibilidad al centro de tratamiento podría estar interviniendo en la cantidad de personas atendidas en esos servicios de salud según se podría comprobar.

Provincia de San José

Mapa1: Distribución de los Pacientes Atendidos por cantón en San José, Costa Rica, 2011

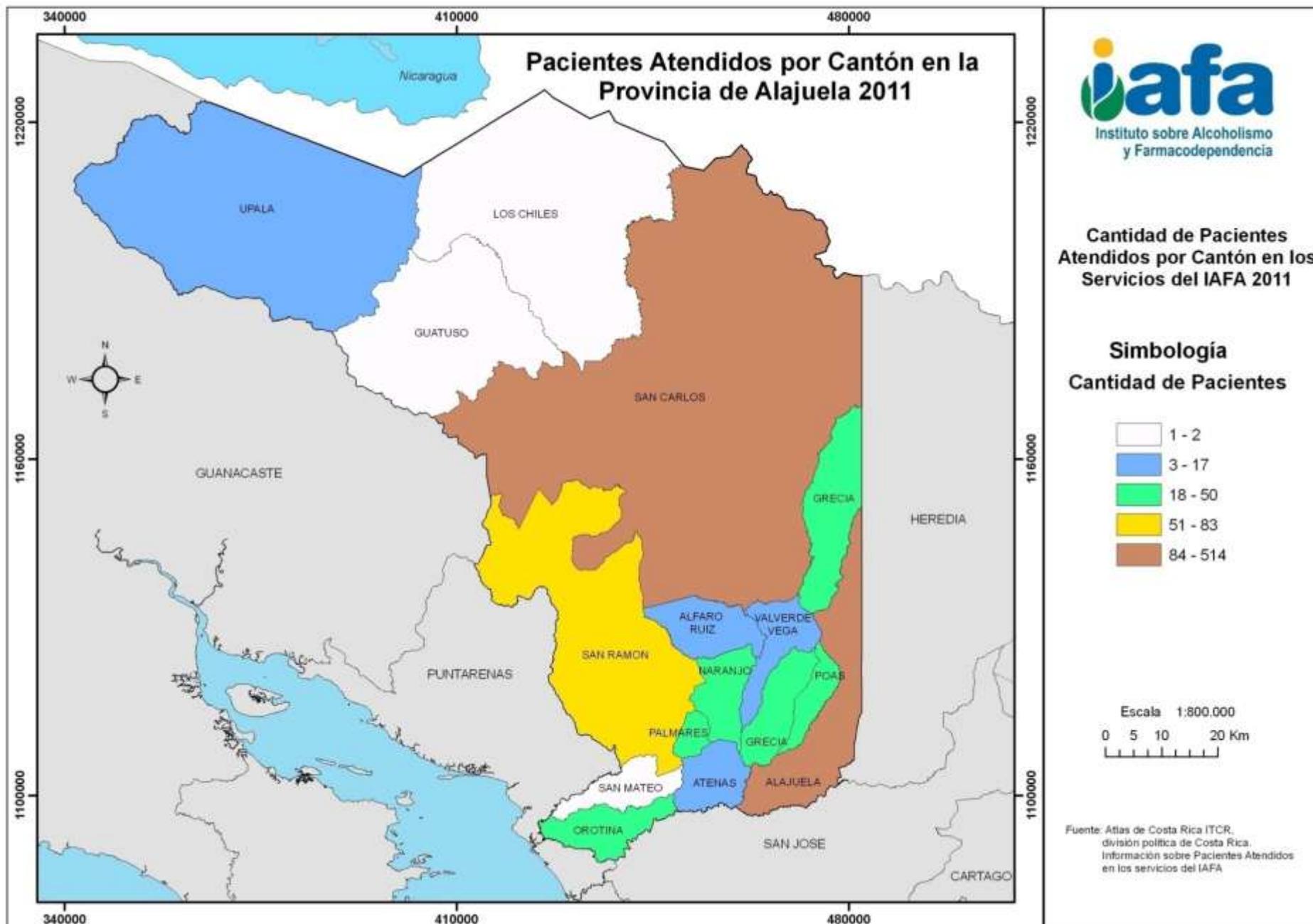


Es importante aclarar que existen localidades con poca afluencia de personas a los servicios de atención del IAFA. Como se muestra en el mapa, los ubicados especialmente en la zona llamada “zona de Los Santos”. Aspectos como la accesibilidad a los servicios, y costos de desplazamiento podrían condicionar a la población e influir en esta situación (Celemín, Ares y Avení, 2010).

Al hacer un análisis más detallado desde el punto de vista geográfico, es clara la necesidad de analizar los cantones con mayor cantidad de pacientes atendidos, es decir, donde se aprecia que en promedio el 70% de las atenciones se concentraron en 2 cantones de toda la Provincia de San José. Esta particularidad genera preguntas importantes como determinar si la atención tiene relación directa según el acceso a los recursos, reflejada en la cantidad de población que se desplaza a recibir atención y las limitaciones geográficas.

Provincia de Alajuela

Mapa 2: Distribución de los Pacientes Atendidos por cantón en Alajuela, Costa Rica, 2011

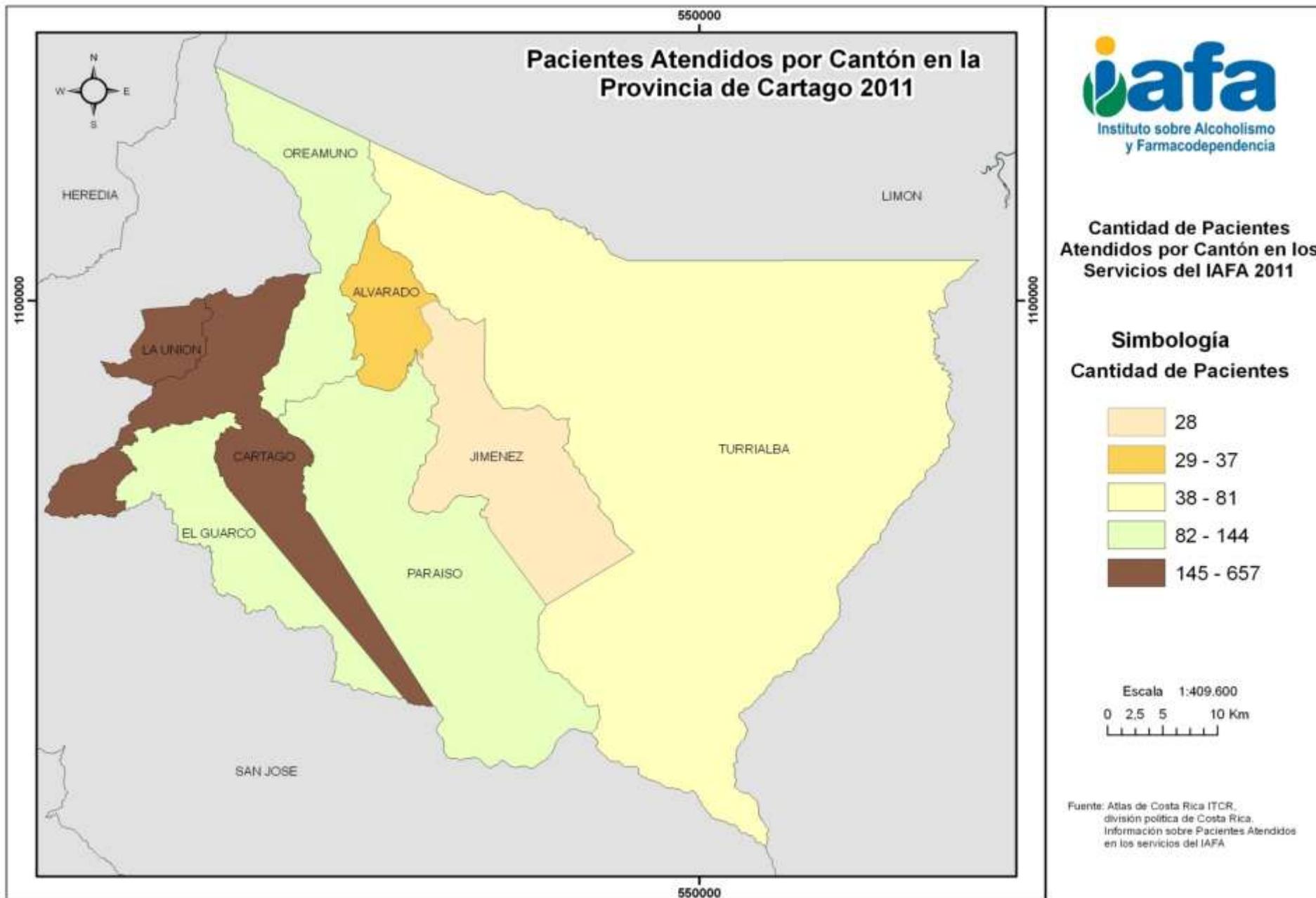


De acuerdo con el mapa anterior, las personas atendidas en Alajuela por cantón en el 2011, muestran que los cantones centrales de Alajuela y San Carlos fueron los que reportaron mayor cantidad de ingresos de pacientes con problemas por consumo de drogas. Al igual que lo acontecido con San José, en esta provincia el mayor número de personas se reportó proveniente del cantón central, aspecto que pone de manifiesto que tan accesible es un servicio para toda la sociedad. Por su parte, en otros cantones la cantidad de personas atendidas fue baja en comparación con Alajuela centro, sobre todo en Los Chiles y Guatuso donde las personas atendidas resultaron ser muy pocas, no mayor a 2.

Es importante recalcar que los cantones fronterizos muestran menos atención de pacientes según lo registrado, donde se podría evidenciar que la mayor accesibilidad se da en los lugares más céntricos, tal y como se ha mencionado donde la población tiene mayor disposición de servicios. La distancia sería un factor determinante en la atención de los pacientes, es decir, entre más alejada se encuentra la población de los centros de atención, menos estaría dispuesta a desplazarse a recibir tratamiento.

Provincia de Cartago

Mapa 3: Distribución de los Pacientes Atendidos por cantón en Cartago. Costa Rica 2011

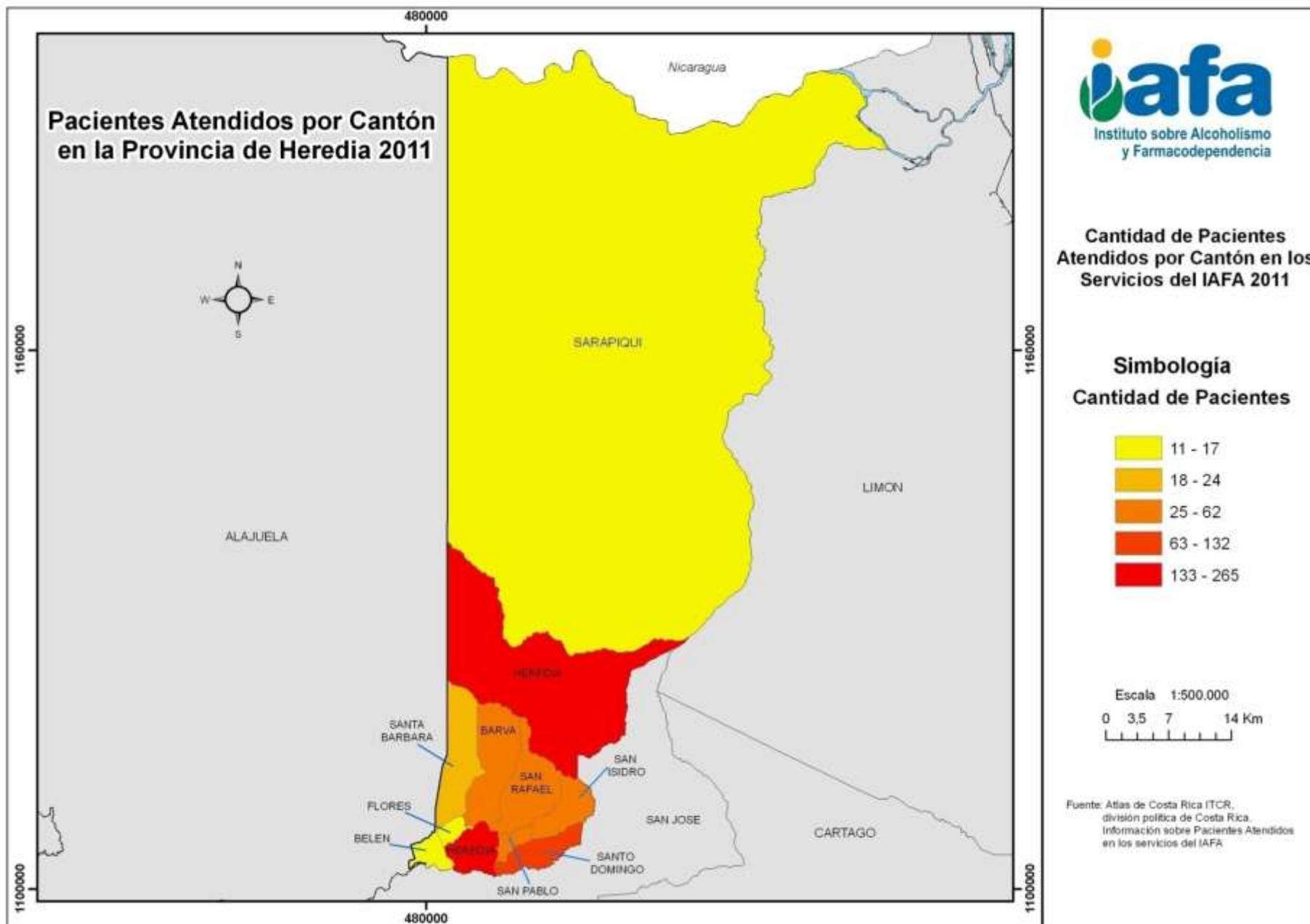


En el caso de la Provincia de Cartago, el mayor número de pacientes reportados por los servicios de atención del IAFA provenían de los cantones de La Unión y Cartago centro, que atendieron en promedio 657 y 577 pacientes respectivamente. Otros cantones, reportaron mucho menos cantidad de personas que buscaron atención, tal es el caso de Jiménez y Alvarado. Según se evidencia en los datos, es clara la disminución de pacientes conforme se alejan de los centros urbanos más importantes, o donde generalmente los servicios son más escasos y representan más dificultad para accederlos.

Los pacientes reportados en el cantón de Turrialba para el 2011 muestran ser pocos en comparación con la cantidad de personas que realmente estarían necesitando de los servicios de atención. Una hipótesis para ser planteada tendría que establecer que hay menos personas atendidas porque no hay suficiente recursos. Por otro lado, se aprecia que es un cantón muy extenso territorialmente, por lo que el servicio a los pacientes no es equitativo, es decir, poca disponibilidad de servicios para toda la población.

Provincia de Heredia

Mapa 4: Distribución de los Pacientes Atendidos por cantón en Heredia. Costa Rica, 2011

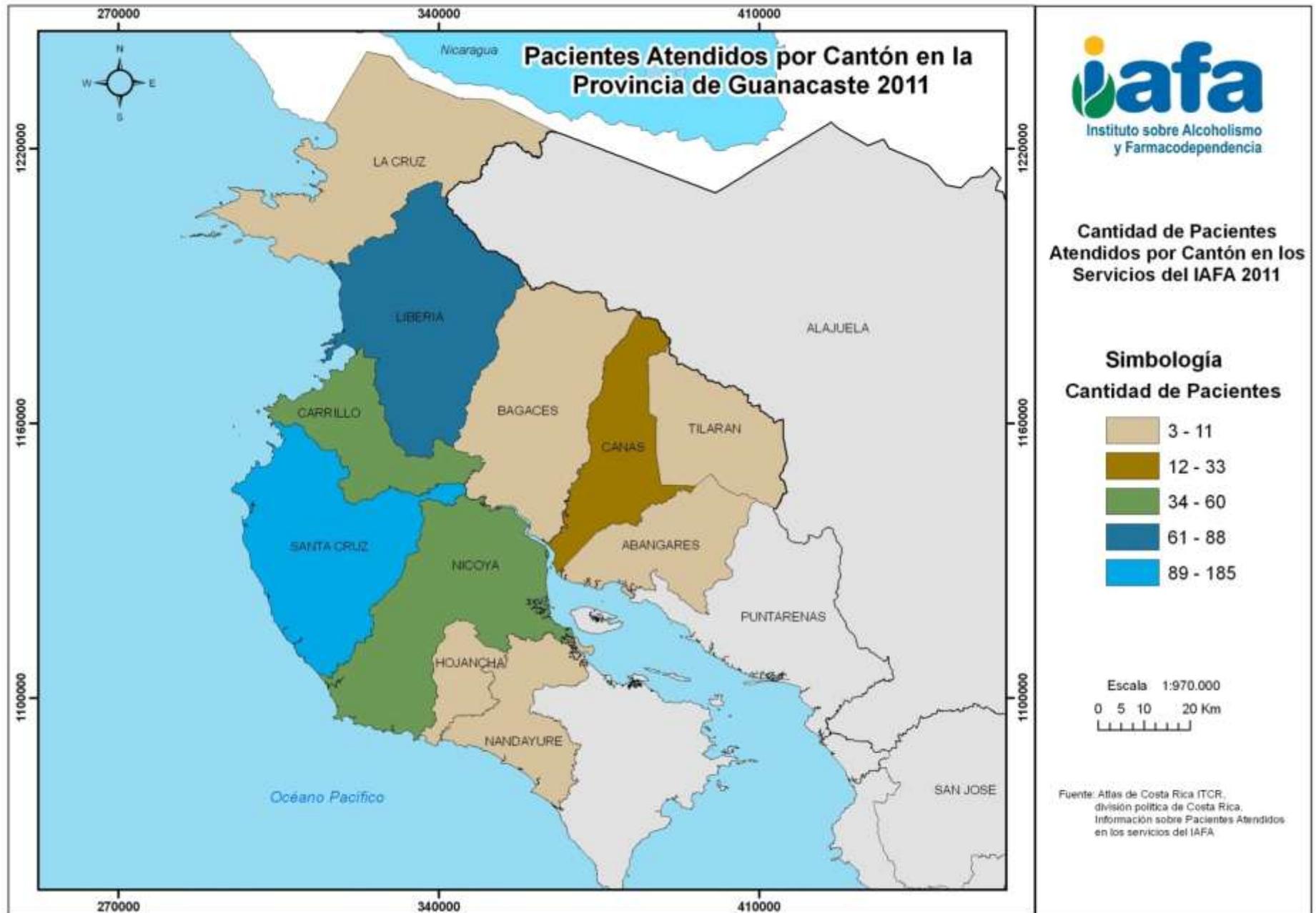


La población atendida por problemas de consumo de drogas en Heredia según lo muestra el mapa 4 proviene de cantones ubicados principalmente en el área central del país, con una cantidad máxima de 265 personas atendidas en el cantón central. En Sarapiquí, pese a ser más grande en extensión territorial, reporta menos atenciones en los servicios del IAFA, aspecto que hace pensar nuevamente en la accesibilidad de los servicios de atención, principalmente porque en este sector del país no se encuentra oferta de servicios de atención.

Es importante aclarar que en esta provincia no existe infraestructura especializada para la atención de personas afectas por consumo de drogas, por lo que la población atendida lo hace en servicios fuera de la provincia, es decir, desplazando se a San José principalmente. Por la cercanía con los servicios del IAFA en la sede central (San Pedro de Montes de Oca), las personas que se encuentran en el cantón central de Heredia acuden a este cantón a recibir tratamiento.

Provincia de Guanacaste

Mapa 5: Distribución de los Pacientes Atendidos por cantón en Guanacaste. Costa Rica, 2011

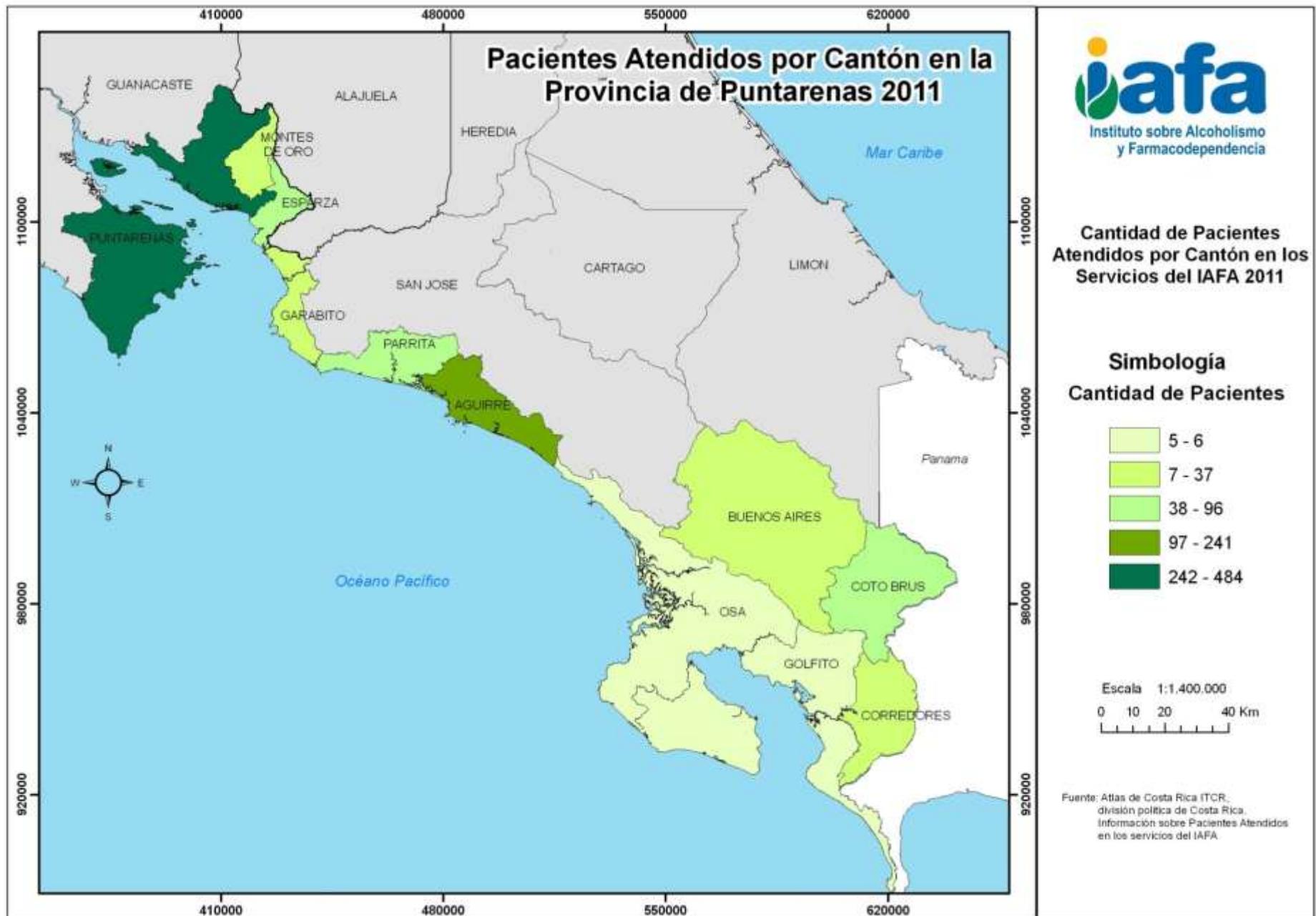


Por su parte, en la Provincia de Guanacaste la mayor cantidad de población atendida proviene del cantón de Santa Cruz, esto coincide con la ubicación del CAID, Según el mapa 6, la menor cantidad de población atendida en dicho CAID provenía de las localidades de La Cruz y Bagaces (cantones alejados de Santa Cruz). A pesar de ser una provincia territorialmente extensa, no tiene servicios de tratamiento ambulatorio en sectores que podrían ser de necesidad. Los cantones más alejados son los más perjudicados, ya que las distancias de traslado son largas y el único servicio que existe no abarcaría a toda la población demandante.

El total de personas atendidas en toda la provincia es menor en comparación con otras provincias del país, aspecto que deja en evidencia la relación que existe entre la poca atención de personas y la disponibilidad de recursos, la cual es limitada para la demanda existente.

Provincia de Puntarenas

Mapa 6: Distribución de los Pacientes Atendidos por cantón en Puntarenas. Costa Rica, 2011

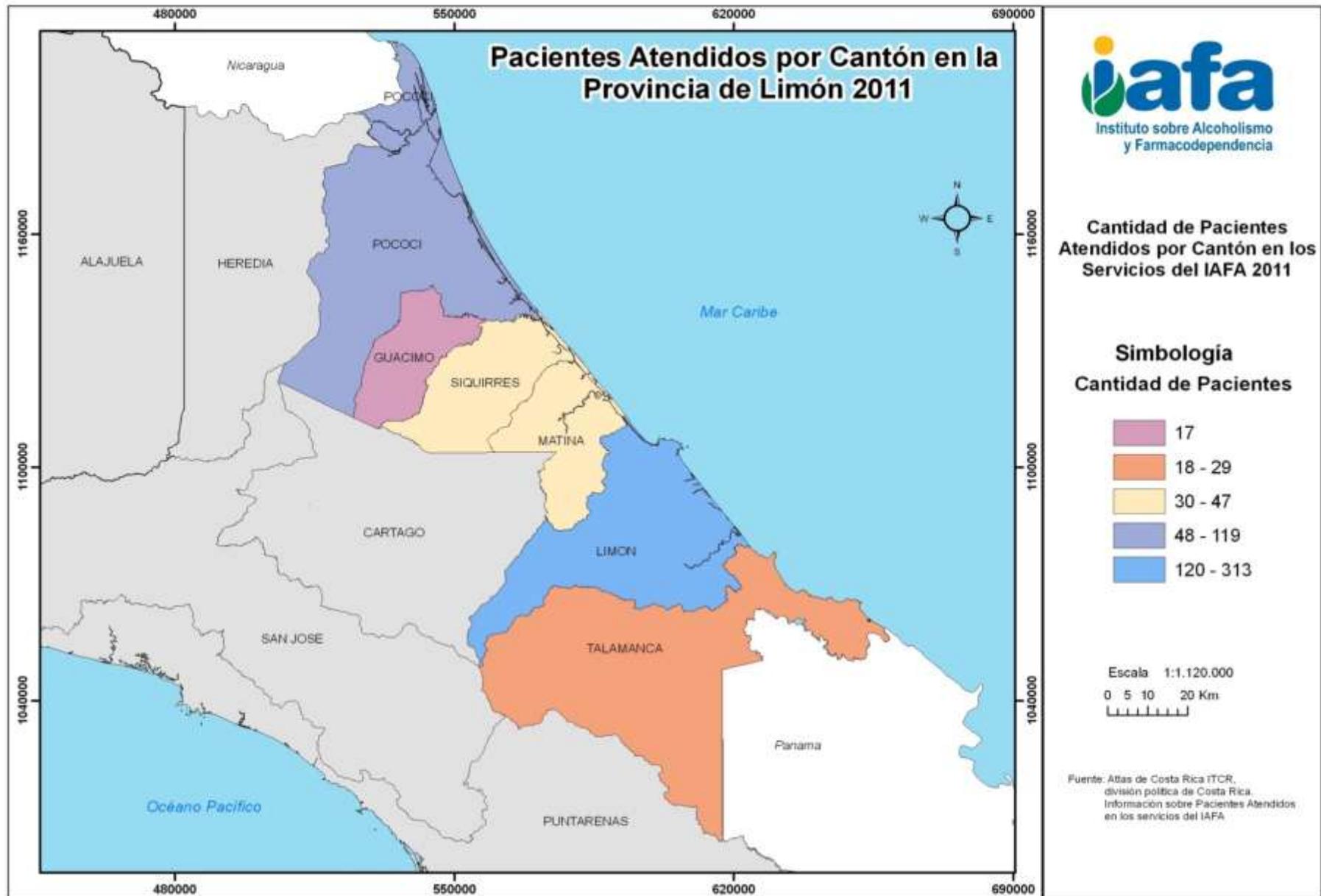


Las personas atendidas, al igual que en otras provincias del país, se encontraban en los lugares donde se ubicaba un CAID, es decir, las personas que fueron atendidas no tuvieron que recorrer grandes distancias. Los pacientes en su mayoría provenían de los cantones de Puntarenas y Aguirre, donde además las barreras geográficas también determinan el acceso al tratamiento. Al ser una provincia territorialmente más extensa, las distancias que se tienen que recorrer para recibir atención, limitarían las posibilidades de recibir el servicio.

Los cantones que se ubican más al sur de la provincia tienen una cantidad significativa de pacientes que se desplazan a recibir tratamiento a los CAID de Puntarenas y Quepos, debido a la disponibilidad de servicios. En este caso las personas podrían estarse trasladando a otros centros más cercanos si tuvieran la posibilidad de acceder a ellos, ya sea por factores económicos o geográficos, como ya se ha mencionado que influirían en su decisión de recibir atención. Igualmente se evalúa que la población reportada como atendida se agrupa en los centros con mayor cantidad de población.

Provincia de Limón

Mapa 7: Distribución de los Pacientes Atendidos por cantón en Limón. Costa Rica, 2011



La Provincia de Limón muestra una distribución de atención de pacientes igualmente heterogénea, que provienen de toda la provincia, aunque los cantones más cercanos al servicio son los que reportan más atenciones. Guápiles es la segunda ciudad más importante tanto por cantidad de personas atendidas como por el número de población total del cantón.

Los registros para Limón son bajos en comparación con la cantidad de casos que se registran en las áreas urbanas del centro del país, pero igualmente sirven para estimar la cantidad de personas que podrían estar requiriendo de los servicios de atención por drogas.

3.4.2 Oferta de Servicios de Atención para Personas con Problemas por el consumo de Drogas.

Para el caso de Costa Rica, el sistema de servicios de salud está conformado, por una red de instituciones públicas y privadas, donde es posible reconocer un conjunto organizado de recursos (físicos, financieros, humanos, entre otros), ubicados en distintos centros y organizados según niveles de complejidad asistencial para la atención de las personas con problemas por consumo de drogas.

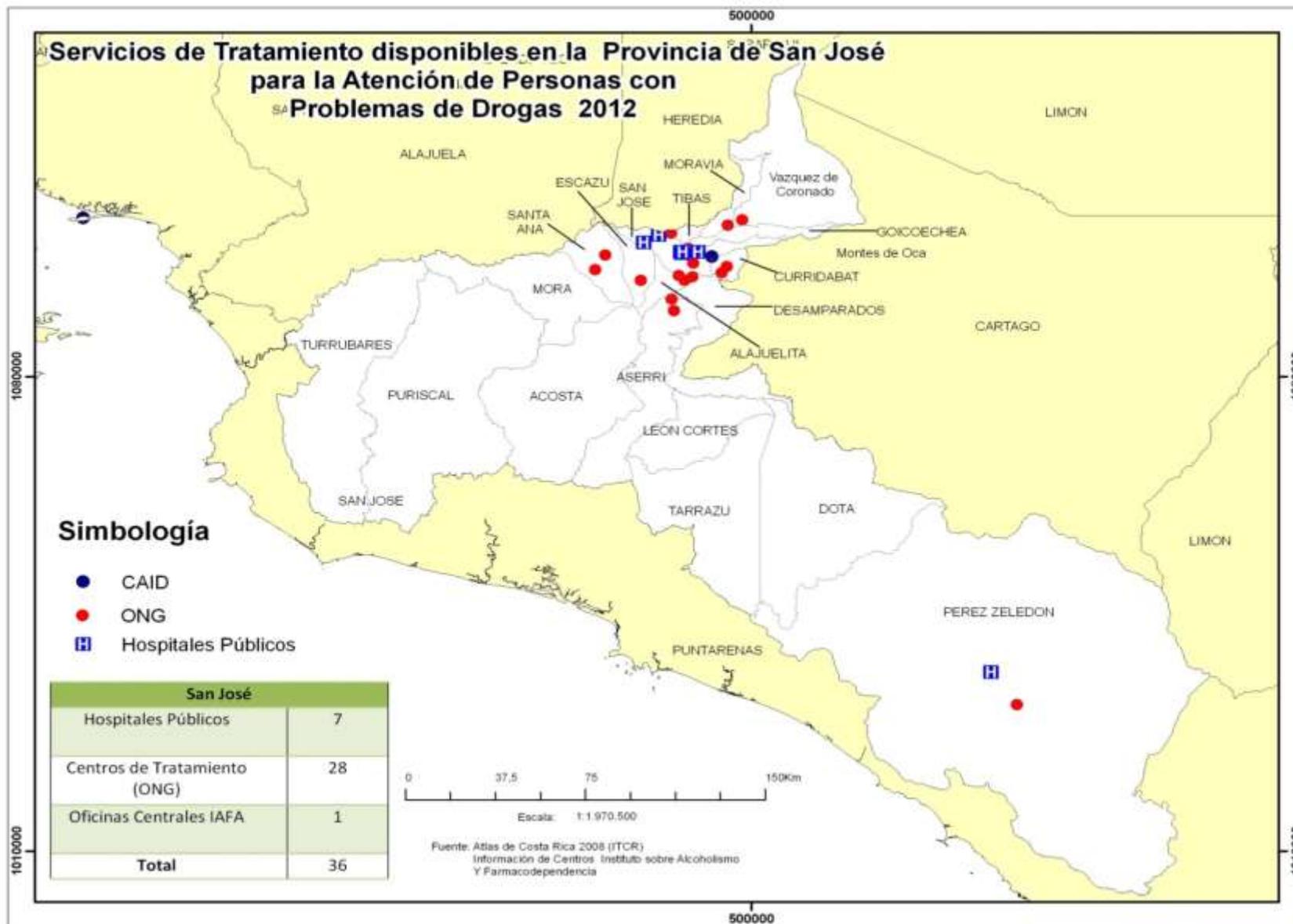
En las provincias del país se presenta la necesidad de reconocer la oferta espacial de servicios de tratamiento para la población en general, donde se han venido desarrollando estudios para identificar esas necesidades tanto de infraestructura como de personal destinado para las labores de atención.

La distribución de los recursos se divide por provincia, donde se aprecia una heterogeneidad de servicios de atención disponibles, las cuales denotan la concentración en algunas provincias y la escasez en otras. Desde el punto de vista de las personas necesitadas de tratamiento podría decirse que la mayor cantidad de personas se localizaría en la parte central del territorio nacional.

A continuación se muestran los mapas con la distribución de estos centros de tratamiento en cada provincia.

Provincia de San José.

Mapa 8: Distribución de la Oferta de los Servicios de Atención en San José, Costa Rica, 2012



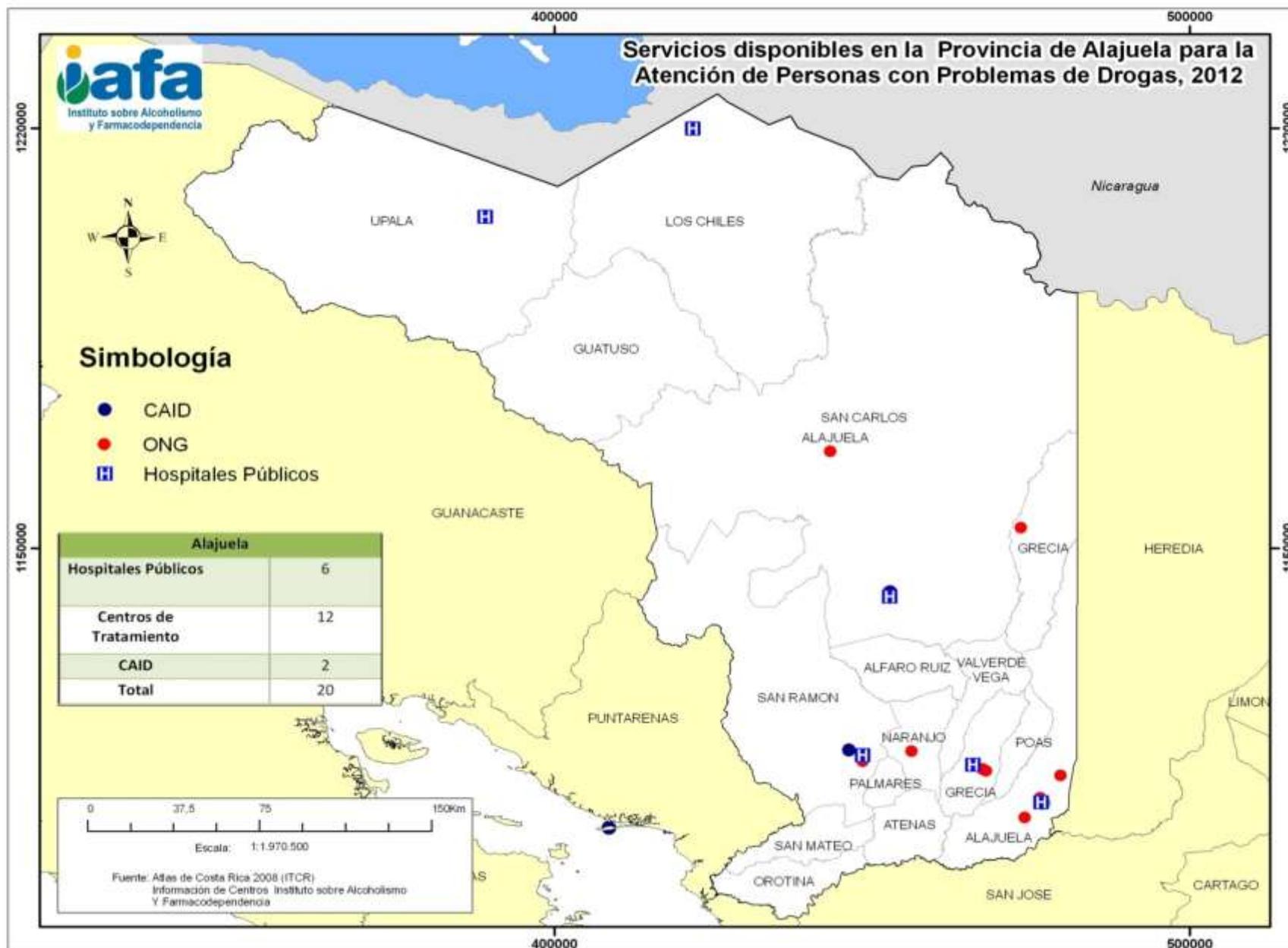
La Provincia de **San José** cuenta con 28 ONG aprobadas por el IAFA para el tratamiento de personas con problemas de dependencia o abuso de drogas. Estas organizaciones cuentan con sus propios programas de tratamiento de intervención.

En la oferta pública, se cuenta con el centro de atención para personas menores de edad y los servicios ambulatorios ubicados en la sede central. Asimismo, cuenta con la mayor cantidad de centros de tratamiento residencial, sin embargo, la mayoría se ubica en la parte de la provincia que forma parte de la GAM. En esta misma línea se evidencia que existen cantones que, carecen de servicios especializados.

Específicamente, se pueden mencionar, que se conocen lugares donde la atención o prestación de servicios es practicante nula ejemplo de esto es la “zona de los santos”. Es clara la diferencia que existe entre la parte central del país donde se ofrecen la mayoría de los servicios de atención y las zonas periféricas donde la oferta es menor.

Provincia de Alajuela

Mapa 9: Distribución de la Oferta de los Servicios de Atención en Alajuela, Costa Rica, 2012

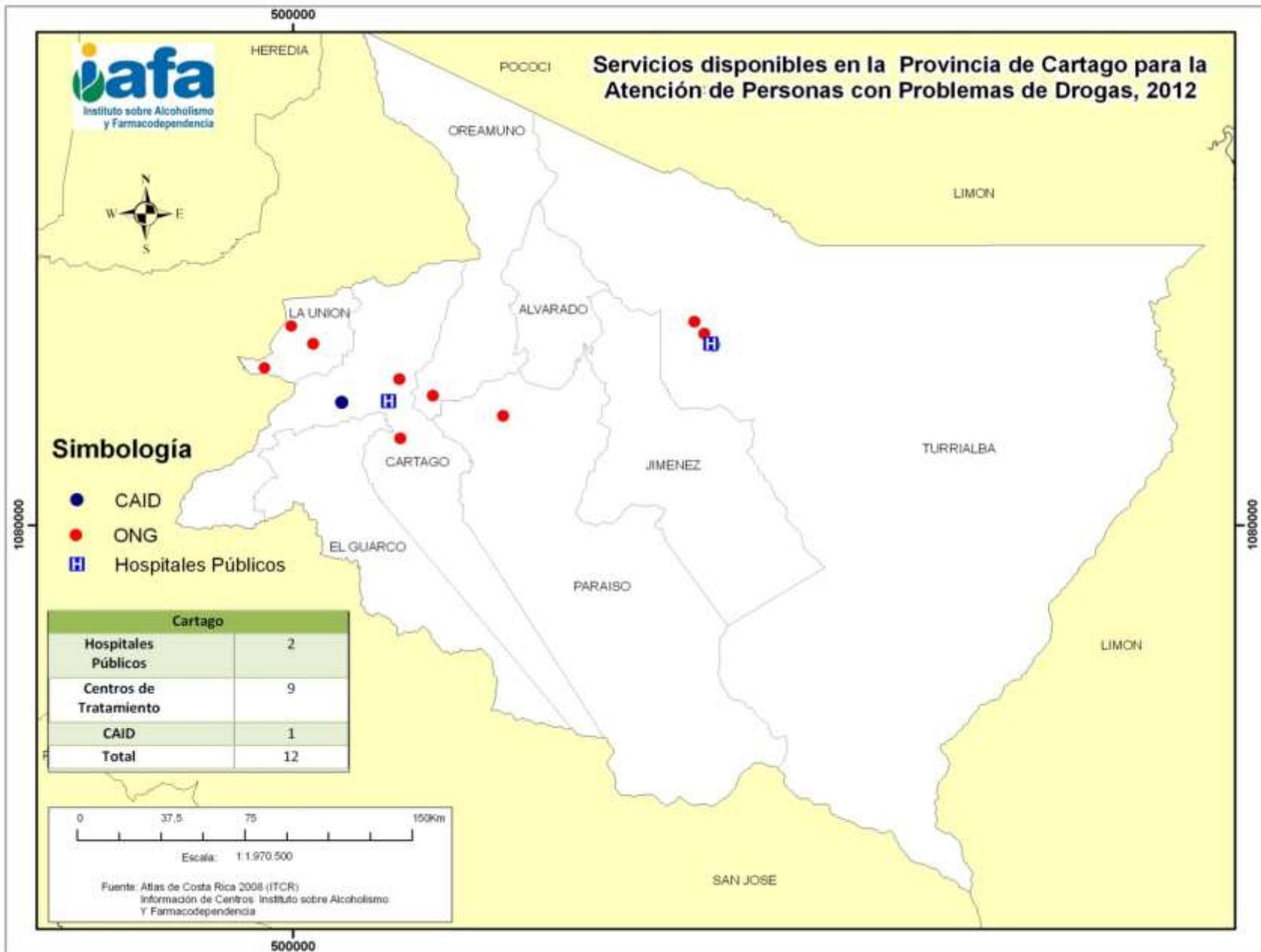


La distribución espacial de los recursos de atención en drogas disponibles en **Alajuela**, se caracterizaba por contar con 12 ONG para el año 2012. La mayoría de esos centros se localizaban en la porción de territorio más central del país donde confluyen las Provincias de San José y Heredia, y donde los límites provinciales no representan una frontera. Es importante aclarar que a la hora de recibir atención en drogodependencias, en estos sectores la población tiene mayor facilidad de desplazamiento y acceso a los servicios.

Los CAID disponibles para prestar el servicio en la provincia se ubican en San Ramón y San Carlos, dos cantones alejados del centro de la provincia, tal y como se muestra en el mapa 9. Alajuela es la segunda provincia en importancia según la cantidad de centros reportados. Se denota una clara agrupación de los mismos, es decir, existen sectores donde no hay servicios para la población y donde se debe determinar si existe la necesidad de más centros de tratamiento o CAID. Por último, en esta provincia se aprecia que los cantones más lejanos del principal centro poblado (Alajuela) registraron menos personas atendidas.

Provincia de Cartago

Mapa 10: Distribución de la Oferta de los Servicios de Atención en Cartago. Costa Rica, 2012

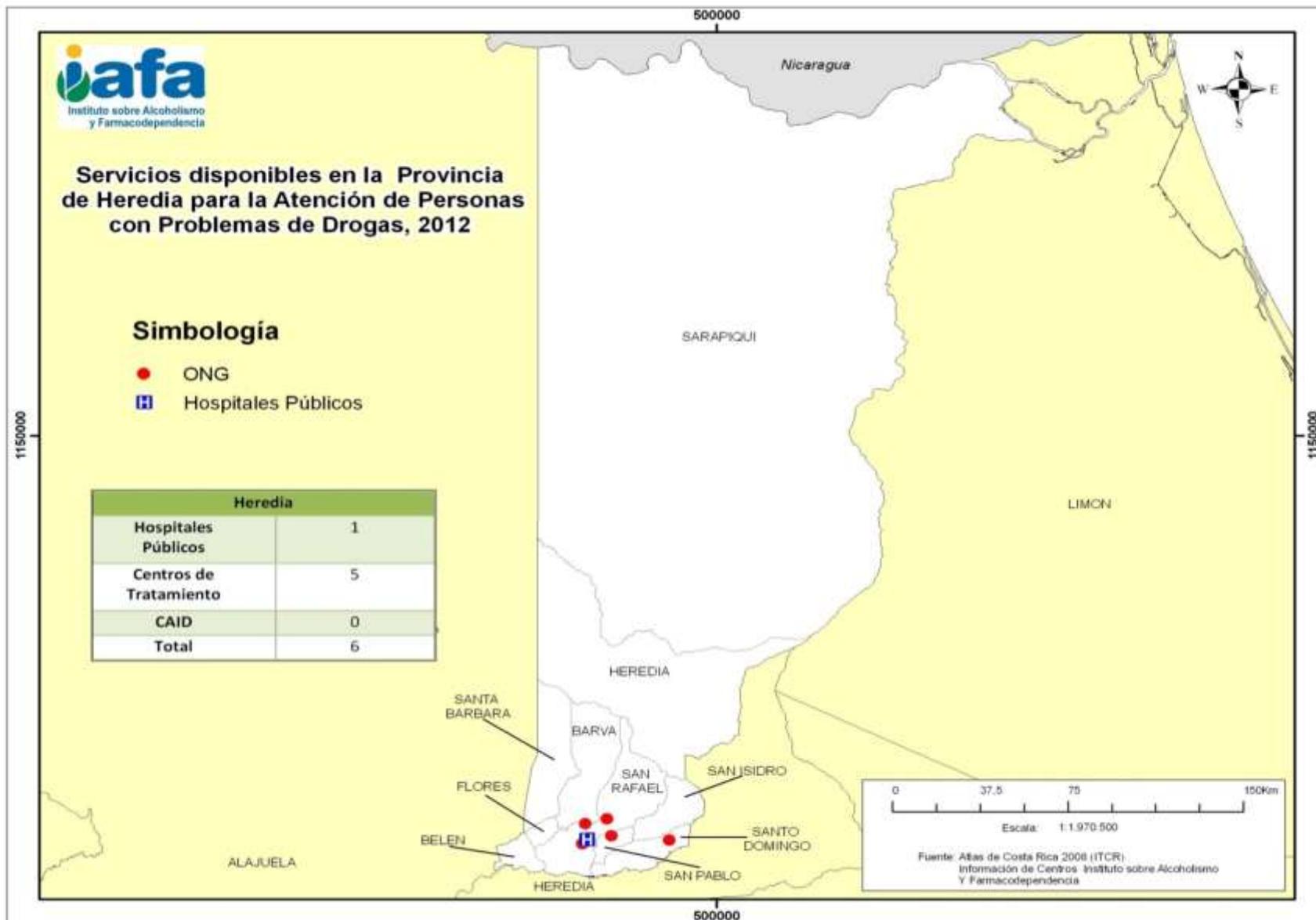


La oferta de servicios de atención en la Provincia de Cartago, está distribuida básicamente en 9 ONG que brindan servicios de tratamiento a la población necesitada, además de un CAID en el centro de Cartago, y dos hospitales encargados de los servicios de salud de la población en general.

La ubicación de estos centros de tratamiento influye directamente en la cantidad de pacientes que se atienden, ya que muchas personas tienen más facilidad de acudir a un centro de tratamiento. Los aspectos que podrían estar destacando son: la cercanía a su residencia o tienen menos costos de desplazamiento. Parece claro que existen cantones que no ofrecen servicios de tratamiento para la población, aspecto que puede estar influenciando en el acceso a los servicios. En este caso ya sea por la falta de estudios que determinen lugares óptimos de ubicación de centros, o por condiciones propias que impiden que el servicio se dé a toda la población.

Provincia de Heredia

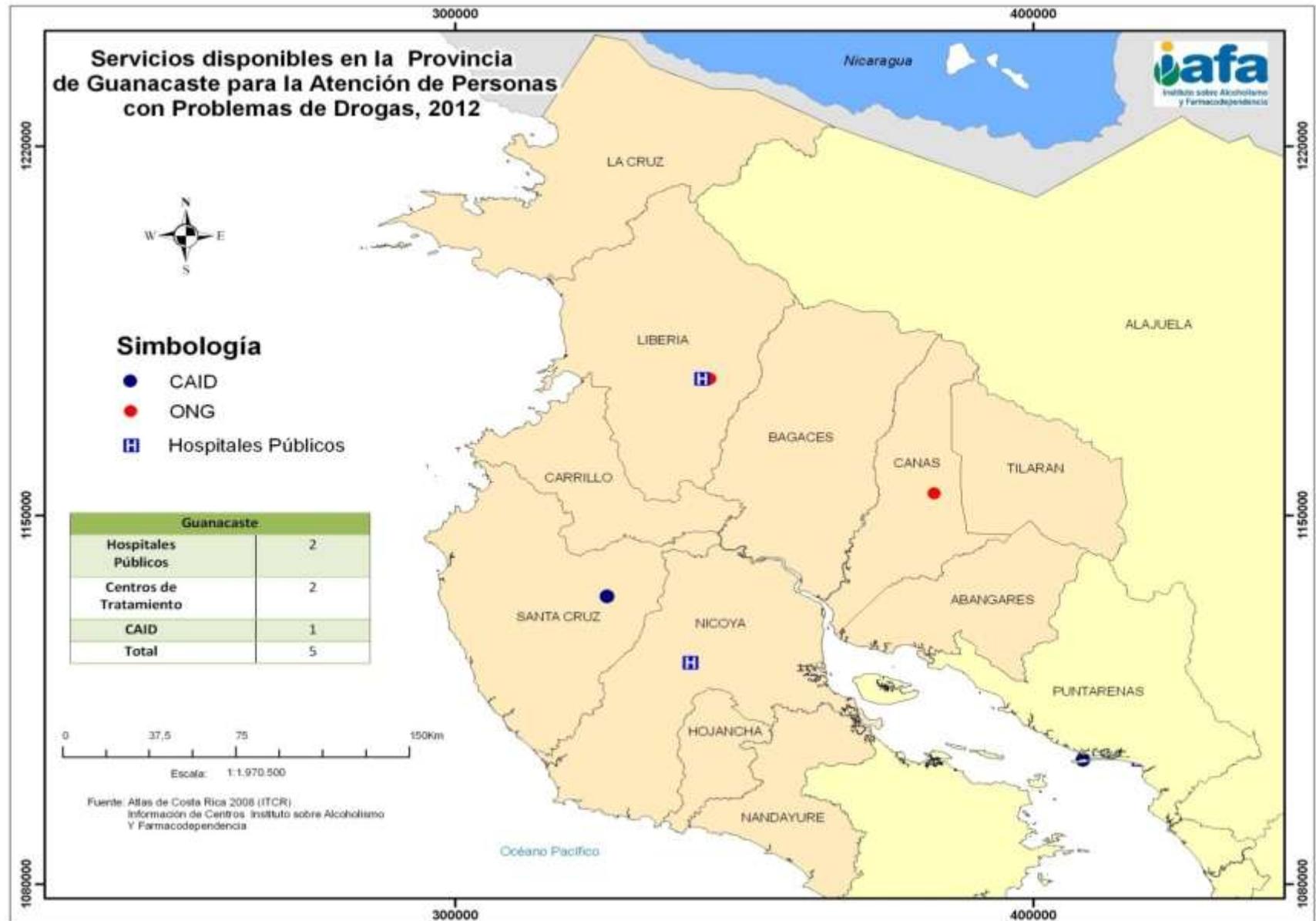
Mapa 11: Distribución de la Oferta de los Servicios de Atención en Heredia. Costa Rica, 2012



En Heredia únicamente existen 5 ONG aprobadas que brindan tratamiento para el consumo problemático de drogas, las cuales se ubican en los cantones más céntricos, Heredia, Barva y San Rafael. Al igual que ocurre con otras provincias, en la parte norte del país es donde se presenta la mayor limitación para la atención de personas, esto debido a la falta de infraestructura. Específicamente en el cantón de Sarapiquí no se han identificado centros de tratamiento ambulatorios, ni residenciales. Al ser un cantón territorialmente más grande de la provincia, refleja una debilidad en la dotación de servicios relacionados a la atención especializada.

Provincia de Guanacaste

Mapa 12: Distribución de la Oferta de los Servicios de Atención en Guanacaste. Costa Rica, 2012



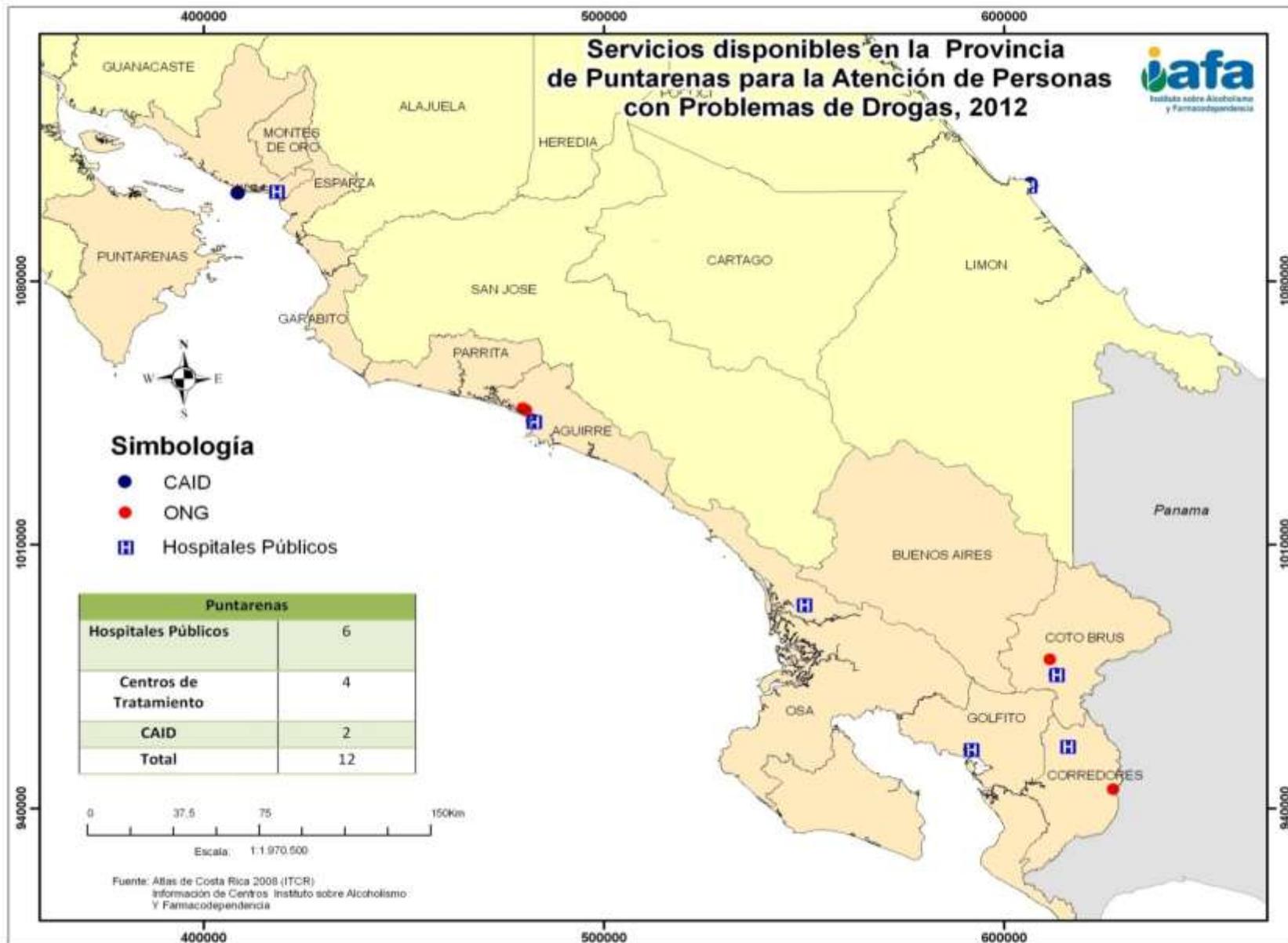
La Provincia de Guanacaste es la que cuenta con menos centros de tratamiento para las personas con consumo problemático de drogas, únicamente dispone de dos centros de atención aprobados por el IAFA. Estos centros se encuentran localizados en los cantones de Cañas y Liberia. La falta de centros tanto ambulatorios como residenciales hace que sea una provincia con poca oferta. Esta característica refleja que no se estaría brindando un servicio equitativo, al tomarse en cuenta la ubicación de los principales centros poblacionales y la cantidad de pacientes que podrían estar necesitando del servicio.

Por otra parte, en cuanto a establecimientos públicos, la provincia cuenta con un CAID ubicado en Santa Cruz, para el tratamiento ambulatorio, apoyado por los servicios de salud de los hospitales que brindan atención en emergencias principalmente.

Por ser una provincia con el mayor crecimiento de la población en los últimos 10 años (INEC, 2011), ocuparía tener más oferta para el tratamiento de las drogodependencias, si se determinara que el crecimiento poblacional influye directamente en el aumento de la problemática. Por otro lado, es importante determinar la factibilidad de la creación de otro centro de tratamiento (CAID) debido a la cantidad de casos que se registran anualmente y al área de extensión territorial que abarca toda la provincia.

Provincia de Puntarenas

Mapa 13: Distribución de la Oferta de los Servicios de Atención en Puntarenas. Costa Rica, 2012

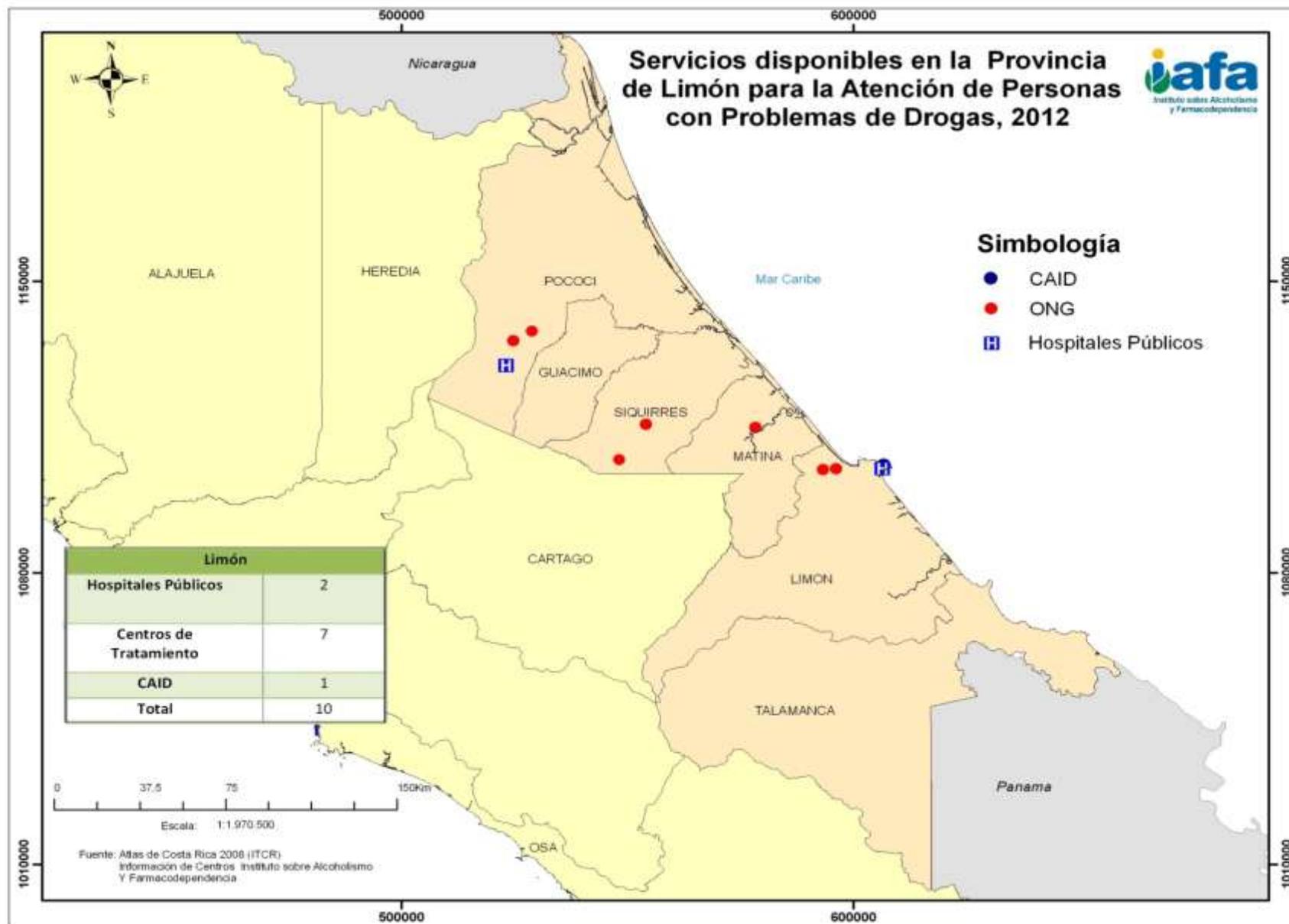


La oferta de servicios de tratamiento en la Provincia de Puntarenas se divide en cuatro ONG aprobadas por el IAFA, seis hospitales públicos y dos CAID. Como se identificó, es la provincia que tiene mayor número de hospitales públicos que brindan desintoxicación a personas con problemas por consumo de drogas. Estos centros tienen un área de influencia sobre la población, la cual en muchos casos buscaría ser atendida si los límites geográficos o económicos no representaran un problema para acudir a estos servicios. Esto no siempre podría ser así, habida cuenta de las diversas limitaciones de orden socioeconómico que se presenta en esta población.

Es claro que el acceso a los servicios está dado por la oferta y la demanda, y se ha observado que las provincias con menos oferta suelen al mismo tiempo, reportar menos personas atendidas, aspecto que puede estar determinado por la baja densidad de servicios y la poca accesibilidad por parte de la población. En lo referente a servicios de tratamiento públicos del IAFA, es la única provincia que tiene dos de ellos, ubicados en Puntarenas y Quepos, los cuales brindan tratamiento.

Provincia de Limón

Mapa 14: Distribución de la Oferta de los Servicios de Atención en Limón. Costa Rica, 2012



La oferta o disponibilidad de servicios presentes en la Provincia de Limón para la atención de personas con problemas por consumo de drogas, está caracterizada por la presencia 7 ONG que brindan servicio de tratamiento residencial. Estas organizaciones tienen programas de diferente estancia, de acuerdo a los perfiles de las personas. En el caso de los programas Salvando al Alcohólico, los periodos son más cortos (15 días en promedio), en comparación con los programas de Hogares Crea, donde el programa dura año y 4 meses.

Existen dos hospitales y un CAID para tratamiento ambulatorio y desintoxicación, al igual que en las otras provincias los servicios son limitados, dejando incógnitas de investigación, como por ejemplo, ¿está el servicio abarcando la población que requiere un tratamiento?

3.4.3 Programas de Prevención.

El IAFA ha venido desarrollando desde el año 2007 el Programa Aprendo a Valerme por mi Mismo (AVPMM)). Los programas de prevención implementados para estudiantes de educación preescolar, primaria, I y II ciclo han abarcado gran parte de la población estudiantil del país. En este sentido se hace un recuento de las capacitaciones a docentes y estudiantes de todas las escuelas donde llega el programa.

Para la Provincia de **San José**, en el año 2011 se capacitaron 3.280 docentes los cuales actuaron como Agentes Multiplicadores (AMES). Con respecto a la población estudiantil capacitada en total se capacitó a 74.129 niños y niñas escolarizadas, haciendo énfasis que la cobertura ha venido en aumento durante los últimos 5 años.

En **Alajuela**, el programa AVPMM, impartido por los docentes capacitados por el IAFA, se desglosa de la siguiente manera: 3.172 docentes capacitados, asimismo, a 59.437 niños y niñas a quienes se entregó el programa.

Por su parte, en **Cartago** se capacitó a 1.879 docentes de escuelas, una cantidad alta según lo planteado en el Plan Operativo Institucional, y a 35.823 niños y niñas. Con respecto a la Provincia de **Heredia**, se capacitaron a 1.006 docentes abarcando así la mayoría de las personas programadas para las capacitaciones. En cuanto a la capacitación a niños y niñas, tuvo una participación de 27.160 menores de todas las escuelas de la provincia.

En cuanto a **Guanacaste**, las capacitaciones realizadas fueron dirigidas a 2.570 docentes con el objetivo que estos impartieran el programa a los niños y niñas de las escuelas. También se capacitó a 31.915 niños y niñas. En el caso de **Puntarenas**, se capacitó a 3.653 docentes igualmente con objetivo de convertirse en agentes multiplicadores del Programa Aprendo a Valerme por Mi Mismo, y en ésta provincia se capacitó a 43.749 niños y niñas.

Por último, los docentes capacitados en **Limón** fueron 2.206, y se instruyó a 33.348 niños y niñas de los centros educativos. Estos resultados muestran la importancia del trabajo que se hace en prevención en todo el territorio nacional, abarcando la mayor población de estudiantes de primaria por provincia.

Es claro determinar la importancia de la prevención universal que se brinda en las escuelas, pero también la prevención selectiva e indicada que se podría hacer en las diferentes provincias del país brindarían más datos del fenómeno de las drogas. Haciendo una evaluación adecuada con éstos datos mostrados anteriormente se puede plantear más programas de aprendizaje abarcando los otros tipos de prevención

3.5 Aspectos Judiciales

3.5.1 Jóvenes con Problemas Judiciales

Los jóvenes que presentan problemas judiciales son un factor de atención a la hora de analizar el comportamiento del fenómeno del consumo de las drogas y la violencia

por provincia. A continuación se presentan los datos recopilados para el año 2012 y 2013 en el Centro de Formación Juvenil Zurquí.

Tabla 11
Lugares de procedencia de los jóvenes con problemas Judiciales.
Costa Rica, 2012, 2013

Provincia	2012		2013	
	Valores Absolutos (n=201)	%	Valores absolutos (n=175)	%
San José	71	35,3	59	33,7
Alajuela	32	15,9	30	17,2
Cartago	8	4,0	10	5,7
Heredia	5	2,5	3	1,7
Guanacaste	11	5,5	8	4,6
Puntarenas	23	11,4	13	13,1
Limón	51	25,4	42	24,0

Fuente: IAFA, 2012 - 2013

Según la tabla anterior, el 33,7% de los jóvenes con problemas judiciales ingresados al Centro de Formación Juvenil Zurquí provenían de **San José**. En términos absolutos fueron 59 personas menores de edad las que se vieron envueltas en este tipo de problemas, dato menor en comparación con el año 2012, en el cual se entrevistó a 71 personas para un 35,3%. Sobresalen las provincias de **Limón y Alajuela** como las de mayor cantidad de menores en problemas judiciales con 42 y 30 respectivamente.

En comparación con el 2012 también fueron estas últimas provincias las que más jóvenes reportaron como su lugar de procedencia. Para este periodo Limón superó a Alajuela con 51 jóvenes, por su parte Alajuela registró 32 personas. Limón es la provincia que reporta la mayor cantidad de personas con problemas judiciales. Este comportamiento se relaciona con aspectos de índole social, al ser la provincia con los más bajos niveles de desarrollo, empleo, educación, además, aunado a esto se

presentan índices de violencia más elevados que otras provincias (Sáenz, Bejarano y Fonseca, 2006), entre otros factores que afectan a la población.

Por otra parte, las provincias de **Heredia, Cartago y Guanacaste**, al igual que en el 2012 reportaron la menor cantidad de menores de edad en problemas judiciales, lo que significó una suma de 21 personas. A pesar de ser una cantidad baja de personas, los últimos reportes del ministerio de justicia, Observatorio de la Violencia del 2012, (SISVI, 2012) indican que existen cantones donde más se presentan delitos contra la propiedad, asaltos y otros actos delictivos que podrían involucran a personas menores de edad. Se mencionan Heredia, San José, Limón, Alajuelita, Desamparados, El Guarco y Liberia.

Con respecto al consumo de drogas, la información revela que existe un alto porcentaje de consumidores en esta población menor de edad.

Tabla 12

Niveles de prevalencia de consumo de drogas en la población de jóvenes con problemas judiciales. Costa Rica, 2012, 2013

Prevalencia	2012			2013		
	Vida	Año	Mes	Vida	Año	Mes
Tabaco	84,6	74,1	55,7	82,3	83,3	77,5
Alcohol	90,0	77,1	39,9	85,7	84,1	41,7
Marihuana	88,6	82,6	63,7	81,7	77,1	57,1
Cocaína	36,8	31,8	17,4	35,4	29,7	14,9
Crack	27,4	25,4	20,9	22,9	20,0	14,3
Tranquilizantes	21,9	14,4	6,0	21,7	17,1	8,0

Fuente: IAFA, 2012 – 2013

Como se muestra en la tabla anterior, existe un consumo elevado en la población menor privada de libertad. El alcohol y el tabaco son las drogas de mayor consumo en

esta población. Con respecto a las drogas llamadas ilegales, la marihuana es de mucho consumo al igual que la cocaína en esta población, tanto para el año 2012 como para el 2013 los niveles de prevalencia son altos. En muchos casos los jóvenes indicaron haber estado bajo los efectos de alguna droga a la hora de cometer algún delito.

3.5.2 Datos de Policía e Infracción a la Ley de Psicotrópicos

Las infracciones reportadas según el Observatorio de la Violencia del Ministerio de Justicia y Paz, para el año 2012 por provincia, reflejan que la mayoría de los casos se presentan en San José.

Tabla 13
Frecuencia y Tasa de infracciones a la Ley de Psicotrópicos
Según provincia. Costa Rica, 2012

Tasa por cada 100 mil habitantes

Provincia	Frecuencia	Tasa
Alajuela	8998	1060,9
Cartago	3206	653,1
Guanacaste	3713	1135,6
Heredia	2784	642,0
Limón	3483	900,3
Puntarenas	4699	1143,5
San José	26533	1889,5

Fuente: Observatorio de la Violencia, 2012.

Las Provincias de Cartago y Heredia son las que tuvieron tasas menores de infracción a la Ley de Psicotrópicos. A pesar de que el dato es general, es importante resaltar que existen provincias con una tasa elevada en comparación con otras, tal es el caso de Cartago y San José, donde la diferencia es más del 50%. Igualmente, es importante aclarar que este indicador abarca todos los delitos relacionados con drogas.

Los reportes estadísticos por provincia de los decomisos de drogas se presentan en la siguiente tabla 14.

Tabla 14
Reporte estadístico de Decomisos por provincia. Costa Rica, 2012

		Marihuana		Cocaína	Crack
Provincia	Casos	Gramos	Plantas	Gramos	Piedras
San José	129	23.227,68	243	583.320,98	5.843
Alajuela	78	9.029,92	19	685.852,75	2.722
Cartago	7	249	0	43,8	418
Heredia	3	2.569	0	9168	0
Guanacaste	42	15	0	4.016.523,5	10
Puntarenas	97	49.143,81	180.141	3.405.314	715
Limón	126	2.678.585	2.811.071	2.811.071,45	1.142

Fuente: Reporte estadístico PCD, 2012

Las estadísticas sobre decomisos de drogas en el país, exponen que las provincias costeras es donde más decomisos se hicieron en el 2012. Específicamente en Limón y Guanacaste se llevaron a cabo los mayores decomisos tal y como lo muestra la tabla 14. La cocaína y la marihuana figuran como las drogas de mayor decomiso en éstas zonas del país.

4. Conclusiones

El informe resalta las diferencias que se presentan en las provincias del país según algunas variables del fenómeno de las drogas.

En relación con el IDH y la accesibilidad a los servicios de salud, en las provincias costeras (Guanacaste, Puntarenas y Limón) se obtuvieron valores inferiores que en el resto de las localidades. Esto sugiere que en dichas provincias hay condiciones desfavorables que ocasionan mayor vulnerabilidad social. Ciertamente, la vulnerabilidad social, económica y cultural de los cantones con más bajo IDH y social son elementos de riesgo que podrían promover el comercio ilícito de las drogas, y por consecuencia el consumo. Asimismo, aquellos cantones con mejores indicadores de desarrollo social verían también aumentada la oferta y, como resultado, el consumo, lo que permite establecer no solo la complejidad del problema sino la necesidad de profundizar en las características diferenciales del fenómeno de la oferta y demanda según las condiciones sociales y económicas imperantes.

En general, San José es la provincia que exhibe los mayores índices de consumo de drogas, así como incidentes por incautaciones de sustancias, igualmente presenta los mayores índices de desarrollo en algunos cantones como Santa Ana, y Escazú. Por otro lado, el cantón central de San José se encuentra en la Gran Área Metropolitana, lugar donde se concentran las principales actividades económicas y urbanas, aspectos que han promovido que la mayor parte de la población se concentre en este territorio y por consiguiente una mayor concentración de los servicios básicos y de salud.

En esta misma premisa, la oferta de servicios de tratamiento, San José y Alajuela reportaron la mayor cantidad de casos de atención en la población por consumo problemático de drogas, asimismo son las provincias que tienen la mayor cantidad de centros de tratamiento, tanto privados como públicos. Por otro lado, Limón es una de provincias costeras que atendió más pacientes en el periodo 2012. Esta implicación de

muchos pacientes atendidos en una misma región sugiere hacer un análisis para determinar si es necesaria la implementación de nuevos centros especializados que puedan satisfacer las necesidades de la población.

La publicidad de bebidas alcohólicas se centra en la región central del País, donde la mayor cantidad de vallas se encuentran en San José, Alajuela y Heredia. Las provincias litorales no representan una inversión importante en publicidad de bebidas alcohólicas tal y como se ha visto en la disponibilidad de vallas publicitarias. Las implicaciones más importantes para la población tienen que ver con una mayor exposición a la publicidad principalmente en las áreas urbanas. Por otro lado, se ha visto que el factor económico es primordial en la ubicación de las vallas, ya que se busca tener un impacto mayor en lugares más estratégicos, de ahí que se ve reflejado en la menor cantidad de vallas en provincias costeras.

Por otra parte, se estableció la importancia de analizar a la población juvenil con problemas judiciales, y se puede determinar que las provincias con mayor incidencia de menores con estos problemas fueron San José y Limón. Aspecto interesante de resaltar ya que ambas provincias presentan características contrastantes, la primera posee la mayor cantidad de población y la segunda menor número de habitantes o menor densidad de población. Llama la atención que Limón tuvo un número elevado de casos de jóvenes con problemas judiciales en comparación con el resto de provincias, resaltando que es una provincia con problemas sociales y de violencia que se reflejan en sus estadísticas.

Entre otros desafíos que enfrenta el país en materia de drogas destacan la importancia y la necesidad de tener información actualizada, que abarque todas las regiones y provincias del país, los esfuerzos deben centrarse y brindar la información adecuada a la población, y determinar cuáles son las mejores estrategias de intervención en tratamiento y prevención.

5. Referencias Bibliográficas

Bejarano, J., Cortés, E., Chacón, W., Fonseca, S., López, K y Sánchez, G (2011) Juventud escolarizada y drogas. Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en población de Educación Secundaria. San José, Costa Rica: IAFA

Celemín, J. Ares, S y Avení, S. (2010) Utilización de la Evaluación Multicriterio para la Localización de Equipamiento Sanitario: Aplicación a la Ciudad de mar de plata. Revista digital del Grupo de Estudios sobre Geografía y Análisis Espacial con Sistemas de Información Geográfica (GESIG). Argentina. ISSN 1852-8031), NÚMERO 2.

Instituto Nacional de estadística y Censos (2011). Censo Nacional de población, Cifras preliminares de población y vivienda.

Ministerio de Educación Pública (2012). Bases de datos del Departamento de Análisis Estadístico, San José, Costa Rica: MEP. Recuperado el 04/10/12 de: http://www.mep.go.cr/Indicadores_Educativos/index.html.

Ministerio de Justicia y Paz Sistema de información sobre violencia y Delito (SISVI(2012) Análisis Cantonal de la Violencia y la Inseguridad en Costa Rica, 2012 Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo PNUD (2011). Atlas de desarrollo humano cantonal de Costa Rica, 2009. San José: Ediciones Sanabria, S.A.

Sáenz, M.; Bejarano, J. Fonseca, S. (2006). Adolescentes en condiciones de Vulnerabilidad. Consumo de drogas en menores privados de libertad y transgresión de la ley penal. Revista de la asociación de ciencias penales de Costa Rica. San José, Costa Rica:

Apéndice

Técnica captura y recaptura:

Para estimar el tamaño de la población no registrada y utilizar esas estimaciones para generar tasas de incidencia o prevalencia de una enfermedad o evento de salud específico³. El modelo de captura- recaptura consiste en la estimación del número de sujetos “no registrados” u “ocultos” que pertenecen a un grupo determinado, utilizando para ello dos o más fuentes de datos (listas) obtenidas de la población a estudiar.

En estos estudios se utilizan listados preexistentes de la población-objetivo, en este caso de consumidores de drogas en los cuales se puede reconocer a las personas (por su nombre o su número de identificación).

No obstante, son incompletos; no abarcan la totalidad de la población-objetivo, es decir, queda un número indeterminado de sujetos por estimar, que no han sido detectados en la captura por ninguna lista de aquellos que han recibido tratamiento.

La "captura" significa que el paciente figura en una lista de personas que acuden a un establecimiento o centro de tratamiento, con lo que se obtiene un 'listado de capturas' de individuos identificados. Entonces, "recaptura" es el hecho de figurar en dos (o más) listados de captura, cuando se comparan los registros⁴.

Las condiciones que deben asumirse para la aplicación idónea de este modelo, son: independencia de los registros utilizados y homogeneidad de las probabilidades de captura de todos los individuos⁵.

³Manual del Usuario. EPIDAT 3.1. Análisis Epidemiológico de Datos Tabulados.

⁴Los individuos no necesitan literalmente ser capturados o marcados o recapturados. Es posible identificar individuos por un distintivo (documento de identidad), y así pasar a realizar las dos muestras independientes, el número de individuos marcados en ambas muestras es el número de recapturas.

⁵Si la probabilidad de captura no es homogénea para todos los individuos de la población afectada se pueden subdividir las fuentes en subgrupos, en función del sexo, la edad o el lugar de residencia.

En resumen, mediante la implementación de la regresión de Poisson se determina el número de sujetos no detectados o capturados por ninguna de las fuentes y con ello, el número total de sujetos afectados que tienen el trastorno bajo estudio.