

INSTITUTO SOBRE ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA

ATLAS DEL CONSUMO

DE DROGAS EN COSTA RICA, 2015



iafa

Instituto sobre Alcoholismo
y Farmacodependencia

• COSTA RICA, SAN JOSÉ 2018 •

ATLAS DEL CONSUMO

DE DROGAS EN COSTA RICA, 2015

362.290.728.6

I59i Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.

Atlas de consumo de drogas en Costa Rica: 2015. --[1a. ed.]-- [San José, Costa Rica] : IAFA, 2017.

87p.: ca 45 mapas , tabl., graf.; col.

ISBN: 978-9930-510-12-4

1. CONSUMO DE DROGAS-ATLAS

2. COSTA RICA 3. I. Chacón Serrano, William. II. Méndez Muñoz, Jesús, colab. III. Sánchez Chaverri, Gerardo, colab.

Elaboración del documento

William Chacón Serrano – Proceso de Investigación

Colaboradores

Jesús Méndez Muñoz – Proceso de Investigación

Gerardo Sánchez Chaverri – Proceso de Investigación

Apoyo técnico

Sonia Pérez Rivera – Desarrollo Institucional

Comité editorial

Alvaro Dobles U.

Hannia Carvajal M.

Rosa I. Valverde Z.

Diseño y diagramación

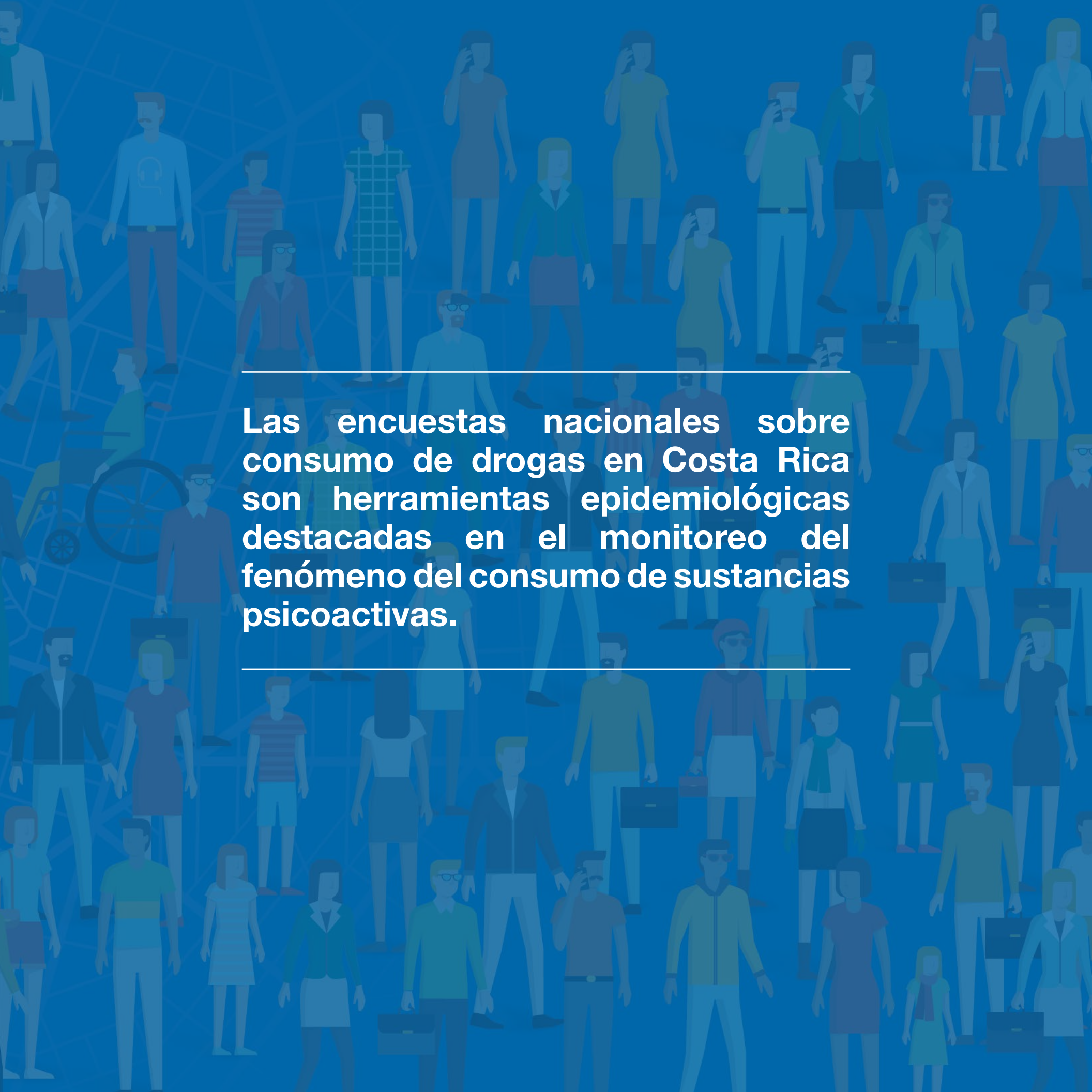
FCB/CREA

Abreviaturas

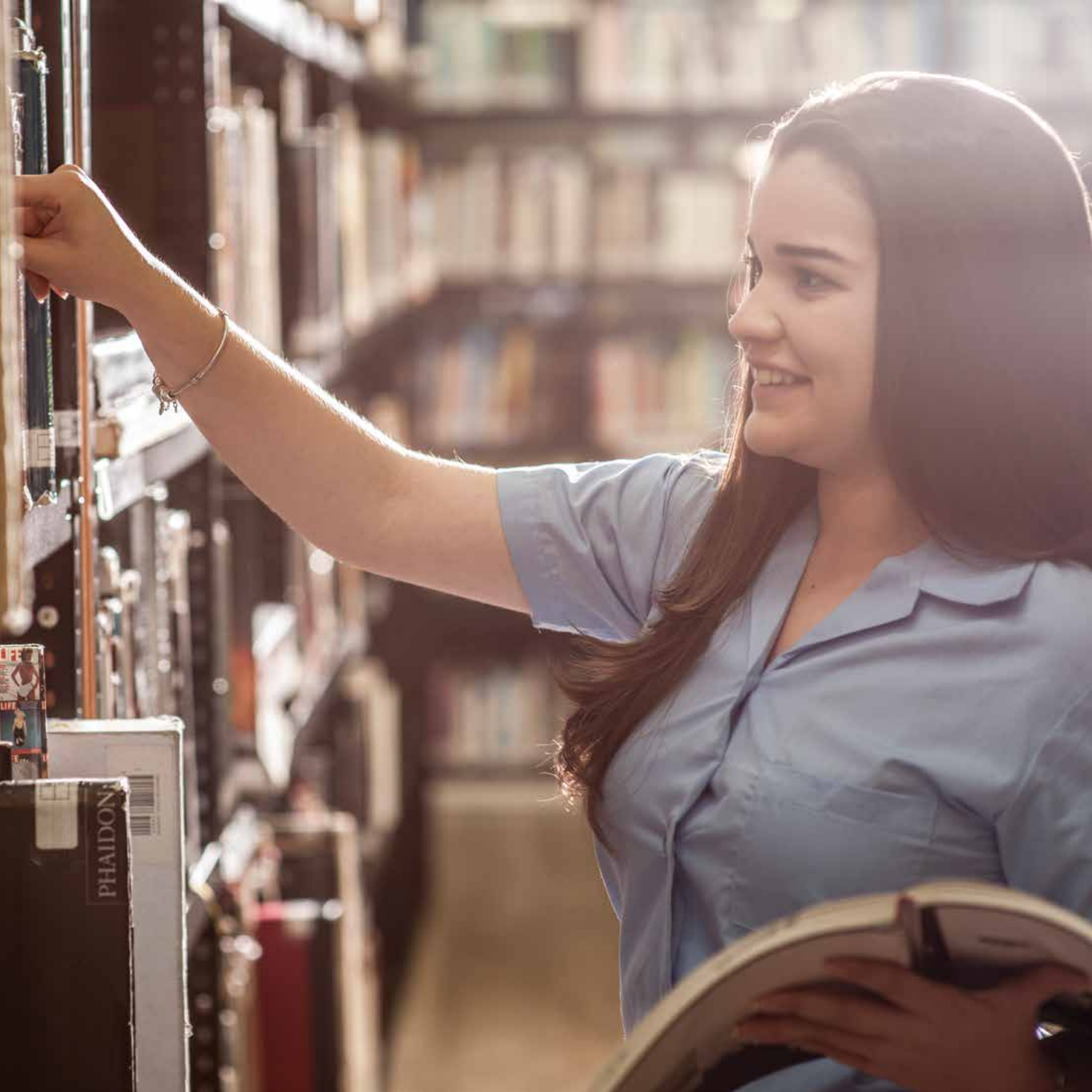
DS-III-R1	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSM-IV TR	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
CIE-10	Décima Clasificación Internacional de Enfermedades
CRTM05	Costa Rica Transversal Mercator 05
IGN	Instituto Geográfico Nacional
ITCR	Instituto Tecnológico de Costa Rica
SIG	Sistema de Información Geografica
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ICAP	Instituto Costarricense de Administración Pública
SPA	Sustancia Psicoactiva
MIDEPLAN	Ministerio de Planificación y Política Nacional
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
ONG	Organización no Gubernamental
SAMHSA	Substance Abuse and Mental Health Services Administration
CEA	Confederación de Empresarios de Andalucía
CDC	Centros para el control y Prevalencia de Enfermedades
CICAD	Comisión Interamericana para el Control del abuso de Drogas
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
CAID	Centro de Atención Integral en Drogas
EBAIS	Equipo Básico de Atención Integral en Salud

CONTENIDO

Abreviaturas	4
Introducción	9
Metodología	10
Glosario	11
Datos de la población nacional	13
Consumo de sustancias en población general: estimaciones históricas	15
Personas necesitadas de tratamiento por consumo de alcohol	21
Personas necesitadas de tratamiento por consumo de drogas ilegales	24
Consumo de riesgo	26
Personas que consumieron alcohol en el último año y la relación con los necesitados de tratamiento, según provincias	28
Personas que consumieron alcohol en el último año y la relación con los necesitados de tratamiento, según cantones	29
Servicios de salud para tratamiento de personas con problemas por consumo de drogas	30
I. Análisis Nacional. Mapas temáticos sobre consumo de drogas según provincia	36
Estimaciones de consumo de drogas por provincia en población general	38
Consumo de alcohol según provincias	39
Consumo de tabaco según provincias	42
Consumo de marihuana según provincias	44
Consumo de cocaína según provincias	48
Consumo de crack según provincias	51
II Análisis Regional. Consumo de drogas según división regional	54
Consumo de alcohol según regiones del MIDEPLAN	58
Consumo de tabaco según regiones del MIDEPLAN	61
Consumo de marihuana según regiones del MIDEPLAN	64
Consumo de cocaína según regiones del MIDEPLAN	67
Consumo de crack según regiones del MIDEPLAN	70
III. Análisis cantonal. Consumo de drogas según cantones	74
Consumo de alcohol según cantones de Costa Rica	76
Consumo de tabaco según cantones de Costa Rica	79
Consumo de marihuana según cantones de Costa Rica	82
Tablas. Consumo de cocaína y crack según cantones de Costa Rica	85
Consumo de cocaína y crack según cantones de San José	85
Consumo de cocaína y crack según cantones de Alajuela	86
Consumo de cocaína y crack según cantones de Cartago	86
Consumo de cocaína y crack según cantones de Heredia	87
Consumo de cocaína y crack según cantones de Guanacaste	87
Consumo de cocaína y crack según cantones de Puntarenas	88
Consumo de cocaína y crack según cantones de Limón	88
IV. Gráficos. Clasificación de los cantones y regiones del MIDEPLAN según consumo de drogas	89
Clasificación de los cantones según consumo de alcohol alguna vez en la vida, año y mes	89
Clasificación de los cantones según consumo de tabaco alguna vez en la vida, año y mes	90
Clasificación de los cantones según consumo de marihuana alguna vez en la vida, año y mes	91
Regiones del MIDEPLAN según consumo de alcohol alguna vez en la vida, año y mes	92
Regiones del MIDEPLAN según consumo de tabaco alguna vez en la vida, año y mes	92
Regiones del MIDEPLAN según consumo de marihuana alguna vez en la vida, año y mes	93
Regiones del MIDEPLAN según consumo de cocaína alguna vez en la vida, año y mes	93
Regiones del MIDEPLAN según consumo de crack alguna vez en la vida, año y mes	94
Referencias Bibliográficas	95



Las encuestas nacionales sobre consumo de drogas en Costa Rica son herramientas epidemiológicas destacadas en el monitoreo del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas.



INTRODUCCIÓN

Las encuestas nacionales sobre consumo de drogas en Costa Rica son herramientas epidemiológicas destacadas en el monitoreo del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas. Es por ello que en esta ocasión se presenta un Atlas del Consumo de Drogas, el cual surge como resultado de un análisis multi e interdisciplinario que recupera información a partir de la base de datos de la encuesta nacional en población general, obtenidas por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, durante el año 2015. Asimismo, se utilizó información de bases de datos de encuestas anteriores realizadas cada 5 años desde 1990 a 2010 con el fin de comparar algunos resultados obtenidos de los indicadores más importantes sobre consumo. En el tema de tratamiento se utilizó información de recursos disponibles de las ONG aprobadas por el IAFA que prestan servicios asistenciales a la población necesitada. En ese sentido, cabe mencionar que para darle un valor agregado a la información se utilizaron los Sistemas de Información Geográfica (SIG), como una herramienta que dinamiza la presentación de información de salud pública por medio de la cartografía temática. Además, esta robusta tecnología se ha convertido en una herramienta de gran importancia para el análisis epidemiológico nacional e internacional en el monitoreo de enfermedades y fenómenos sociales relacionados con la salud.

La salud, como todas las actividades y fenómenos humanos se desarrolla en un contexto espacial, también comúnmente llamado espacio geográfico. Abordar el tema de drogas desde un enfoque interdisciplinario que posibilite la integración de los conocimientos y herramientas que la epidemiología, la geografía, la estadística, y la antropología poseen, ayuda a enriquecer y mejorar el conocimiento sobre el panorama de consumo de sustancias. Según se mencionó anteriormente, una de las ventajas más importantes de los Sistemas de Información Geográfica, esta la generación de mapas temáticos que en conjunto han venido a conformar el Atlas del Consumo de Drogas, donde se posibilita la identificación de las zonas con mayor o menor consumo, así como de aquellas con mayor o menor acceso a servicios de salud, es decir, la visualización de los datos de una forma más gráfica que permita el mejor entendimiento de lo que ocurre en el espacio geográfico entre otros.

Es importante destacar que en Costa Rica es la primera vez que se utiliza esta herramienta para la vigilancia y el análisis de la situación epidemiológica enfocada en el tema de drogas, basado estrictamente en un documento tipo atlas. En ocasiones anteriores se ha utilizado la tecnología de los SIG para apoyar los informes de encuestas con enfoques diferentes, es decir, de tipo informe. Por lo tanto, se presenta una primera edición del Atlas del Consumo de Drogas realizado por el Proceso de Investigación del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia con la finalidad de potenciar las herramientas de análisis espacial.

En resumen, este esfuerzo constituye una muestra del interés por parte del IAFA de brindar respuesta por medio de información que pueda mejorar la creación de políticas públicas apoyado en el enfoque geográfico. El uso de mapas temáticos en la actualidad contribuye a comprender la distribución espacial de eventos sociales relacionados con la salud, y en este caso el consumo de drogas, al considerar variables espaciales y factores sociales.

La expectativa subyace en que esta publicación, se convierta en una herramienta de referencia importante para el desarrollo de productos de este tipo para mejorar la información a los docentes, estudiantes, los padres de familia, entre otros.

Los lectores deberán juzgar las potencialidades de este tipo de iniciativas, donde se relacionan los datos de consumo en un espacio geográfico, y la manera de utilizarlo como instrumento en la toma de decisiones. Es decir, la justificación en la asignación de recursos a partir de los beneficios del atlas. En ese sentido se podrá seguir mejorando futuras versiones del mismo.

METODOLOGÍA

La base de datos utilizada para la creación del Atlas del Consumo de Drogas se obtuvo en el año 2015 en población de 12 a 70 años residente en hogares. Para dar un aporte más detallado de la información presentada, y del comportamiento cronológico de los niveles de prevalencia del consumo de drogas, se incluyeron algunos datos de encuestas nacionales pasadas que se obtuvieron en las rondas realizadas cada 5 años de 1990 al 2010. Se partió de una muestra de alrededor de 15 899 informantes cuyo objetivo de la encuesta fue la representatividad en todos los cantones del país. El procesamiento de la base de datos se realizó en el programa estadístico SPSS versión 23. Se obtuvieron los diferentes indicadores de consumo de drogas segmentados por regiones del MIDEPLAN, provincias y cantones. Una vez obtenida la base de datos por cada una de la segmentación mencionada se procedió con la incorporación de la misma al programa ARC GIS 9.2, uniendo los datos a las capas (shapefiles) para generar una nueva capa. Posteriormente se procedió con la elaboración de los layout (diseño) de cada mapa temático.

El formato de los indicadores se obtuvo siguiendo la estructura de los informes de encuestas pasadas, niveles de prevalencia de consumo alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días, edad media y modal de consumo, necesitados de tratamiento; segmentando la información según sexo, grupos etarios, cantones, provincias, regiones. Por otra parte, también se trabajó con la información disponible referente a los servicios de tratamiento para personas con problemas por consumo de drogas, la cual se segmentó según servicios públicos y privados en las diferentes provincias del país.

Para calcular el porcentaje de necesitados de atención especializada por consumo de alguna droga se procedió de la siguiente manera:

1. Se determinó cuál era la droga de interés.
2. Se recurrió a las definiciones del DSM-IV-TR de abuso y dependencia de una droga.

3. Se determinó cuáles casos evidenciaban abuso de la droga de interés en los últimos 12 meses.
4. Se determinó quiénes evidenciaban dependencia de la droga de interés en los últimos 12 meses.
5. Se determinó quienes habían sido internados o atendidos por consumo de la droga de interés en los últimos 12 meses.
6. Con la información anterior se puede determinar que por el consumo de la droga X en los últimos 12 meses (puntos 3, 4 ó 5). Tales informantes son quienes califican como necesitados de atención especializada.
7. Al total de esas personas se le dividió entre el total de la muestra o población objeto de medición y se multiplicó el resultado por 100 para obtener el porcentaje de necesitados.

Para la elaboración de los mapas temáticos, se toma como referencia las coberturas (shape) del ITCR del año 2008, y las proyecciones geográficas CRTM05 establecidas por el Instituto Geográfico Nacional de Costa Rica.

Tal y como se mencionó anteriormente, se destaca la importancia de un primer esfuerzo de ordenamiento espacial de la información que se obtiene producto de las encuestas nacionales sobre consumo de drogas, incorporando herramientas de la geografía, estadística y antropología con el fin de potenciar el aprovechamiento de los resultados a través de una metodología novedosa en la temática en estudio, ya que no existe en el país un documento específico con las características del atlas.

GLOSARIO

Abuso de sustancias: En el DSM-III-R1, el “abuso de sustancias psicoactivas” se define como “un modelo desadaptativo de uso de una sustancia psicoactiva caracterizado por un consumo continuado, a pesar de que el sujeto sabe que tiene un problema social, laboral, psicológico o físico, persistente o recurrente, provocado o estimulado por el consumo o consumo recurrente en situaciones en las que es físicamente peligroso” (OMS, 1994).

Adicción: Consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias) preferida, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio.

Alcohol: Sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades. (OMS, 2015).

Cocaína: La cocaína es un potente estimulante del sistema nervioso central que se emplea con fines no médicos para producir euforia o insomnio; el consumo repetido provoca dependencia física y posteriormente desarrollar la adicción.

Crack: El “crack” o “rock” es el alcaloide de la cocaína (base libre), un compuesto amorfo que puede contener cristales de cloruro sódico. Es de color beige. El nombre de “crack” deriva del sonido que hace el compuesto al calentarse tiene un alto poder adictivo.

Consumo de riesgo: Patrón de consumo de sustancias que eleva el riesgo de sufrir consecuencias nocivas para el consumidor. Algunos autores limitan estas consecuencias a las de tipo físico y mental. (OMS, 1994).

Dependencia: La dependencia se define como un grupo de síntomas cognitivos, fisiológicos y del comportamiento que indican que una persona presenta un deterioro del control sobre el consumo de la sustancia psicoactiva y que sigue consumiéndola a pesar de las consecuencias adversas (OMS, 1994).

Droga o sustancia psicoactiva: En el lenguaje coloquial, el término suele referirse concretamente a las sustancias psicoactivas y, a menudo, de forma aún más concreta, a las drogas ilegales (OMS, 1994)

Drogas ilícitas: sustancias que aparecen en las listas de las Convenciones de 1961 y 1971, de las que Costa Rica es suscriptora, para las que cualquier actividad de mercadeo asociada está prohibida en el país, según se establece en la Ley de Psicotrópicos. Entre las más conocidas se encuentra la marihuana, la cocaína y el “crack”.

Mapa temático: Según la ACI (1995), un mapa temático es aquel que está diseñado para mostrar características o conceptos particulares o especiales. En el uso convencional de los mapas este término excluye los mapas topográficos.

Marihuana: Término genérico empleado para designar los diversos preparados con fines psicoactivos de la planta cannabis (cáñamo), principalmente Cannabis Sativa. Estos preparados pueden ser: hojas de marihuana (en la jerga de la calle: hierba o hachís, derivado de la resina de los ápices florales de la planta) y aceite de hachís.

Necesitado de tratamiento: De acuerdo a la definición planteada por la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias de Estados Unidos (2006), (SAMHSA, por sus siglas en inglés) para establecer que una persona necesita de atención especializada por el consumo de sustancias psicoactivas, se plantea como necesitado de tratamiento a la persona con alguna necesidad de atención por consumo de alguna sustancia psicoactiva donde se

describe que las principales características que debería tener la persona en relación con el consumo para ser objeto de las personas que pudieran ser catalogadas como abusadores de alguna droga es necesitada de atención debe ser objeto de las siguientes características, las personas diagnosticadas como dependientes o haber sido objeto de tratamiento especializado en los últimos 12 meses previos a la realización de la entrevista (SAMHSA, 2006).

Nicotina: Alcaloide que constituye la principal sustancia psicoactiva presente en el tabaco. Tiene efectos estimulantes y relajantes.

Sistema de Información Geográfica (SIG): Se entiende por “Sistema de Información” la conjunción de información con herramientas informáticas, es decir, con programas informáticos o software. Si el objeto concreto de un sistema de información (información + software) es la obtención de datos relacionados con el espacio físico, entonces estaremos hablando de un Sistema de Información Geográfica o SIG (GIS en su acrónimo inglés, Geographic Information Systems). (CEA, 2010).

Prevalencia: Cantidad o proporción de casos, eventos o atributos en una población dada. (CDC, 2010).

Tasa de prevalencia: Proporción de una población que tiene una enfermedad, lesión, trastorno o atributo particular, en un instante de tiempo (prevalencia puntual) o durante un periodo específico (prevalencia de periodo). (CDC, 2010).

Tasa o porcentaje de prevalencia de vida en el consumo de drogas: proporción de personas de una población que han consumido drogas alguna vez en su vida. Puede calcularse para una droga en particular o para un conjunto de drogas. Este nivel de prevalencia corresponde a las personas iniciadas en el consumo.

Tasa o porcentaje de prevalencia del consumo de drogas en el último año: Proporción de personas en una población que consumieron drogas a lo largo de los 12 meses anteriores. Puede calcularse para una droga en particular o para un conjunto de drogas. A esta prevalencia se le llama también consumo reciente.

Tasa o porcentaje de prevalencia del consumo de drogas en el último mes: proporción de personas en una población que consumieron drogas durante los últimos 30 días. Puede calcularse para una droga en particular o para un conjunto de drogas. A esta prevalencia se le llama también consumo activo.

Datos de la población nacional

Costa Rica limita al norte con Nicaragua, al sureste con Panamá, al este con el Mar Caribe y al Oeste con el Océano Pacífico. Cuenta con 51.100 km² de extensión territorial, así como 549.077 km² de zona marítima exclusiva (extensión marítima de la que dispone el país).

Tiene una población pluriétnica, pues según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2017), el 83,6% de los habitantes son blancos-mestizos, 6,7% mulatos, 2,4% indígenas, 1,1% afrodescendientes y 6,2% de otras designaciones étnicas. Esta distribución es lo que nutre una riqueza cultural que se manifiesta en una diversidad de festividades, comportamientos culturales autóctonos, una amplia gama de rasgos culinarios propios y una idiosincrasia particular reconocida a lo largo de todo el orbe.

Mapa 1.

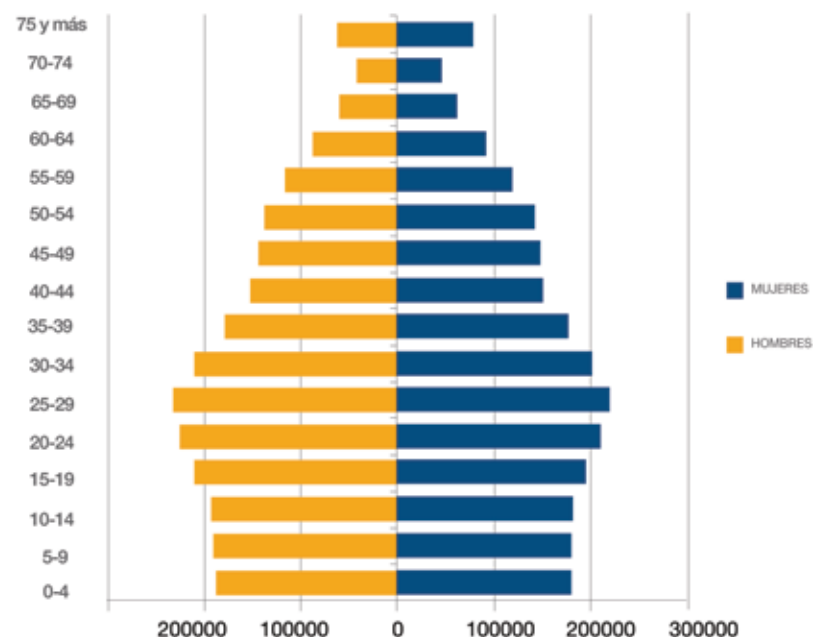
Costa Rica: Diagrama de ubicación.



Estimaciones del INEC (2017) señalan para el país una población de 4.832.234 personas durante el 2015 (2.392.901 mujeres y 2.439.333 hombres), el 28,1% del total de la población es menor de edad. Además, se estima la esperanza de vida al nacer cercana a los 80 años (79,7 años).

Gráfico 1.

Costa Rica: Población proyectada total, según rangos de edad para el 2015.



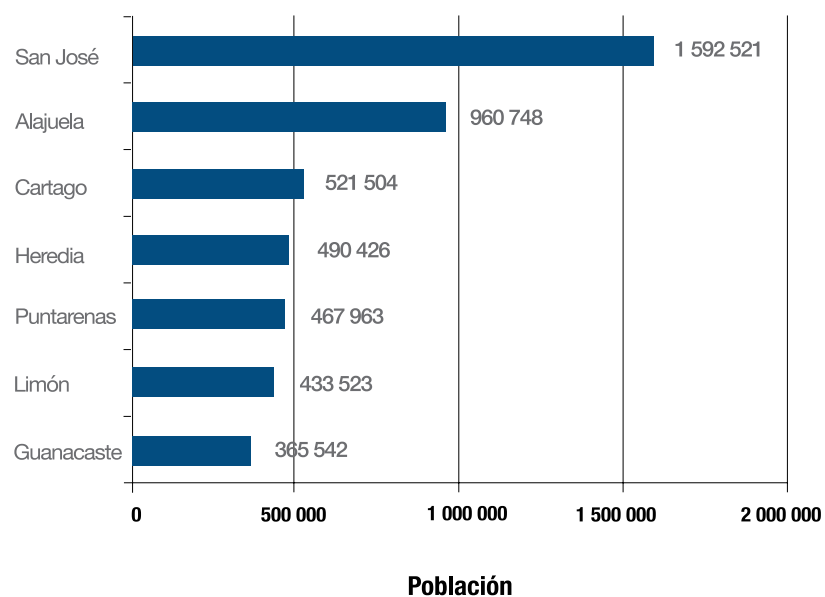
La pirámide poblacional permite visualizar que al menos un 31,5% de la población nacional es menor de 19 años (1.523.874 personas), un 34,2% se ubica entre los 20 y 39 años (1.656.390 personas), un 26,8% entre los 40 y 64 años (1.296.333 personas) y, un 7,4% supera la edad de 65 años (355.630 personas). Esta distribución permite asegurar que la mayoría de la población costarricense es relativamente joven, con un importante sector de la población en edades avanzadas.

Siguiendo en esta línea de análisis, respecto a los grupos etarios de población, es necesario mencionar que la VI Encuesta Nacional sobre consumo de Drogas en Población General considera únicamente a las personas entre los 12 y 70 años de edad, lo cual para el 2015 representó el 77,3% de la población nacional. Específicamente 3.736.995 personas (1.889.161 hombres y 1.847.834 mujeres).

En el caso de la distribución de habitantes por provincia, se aprecia en el gráfico que San José abarca la mayor cantidad de personas del país con un 32,8%, es decir, 1.592.521 personas residen en esta provincia, le sigue la provincia de Alajuela con mayor cantidad de personas 19,8%, es decir, 960.728 habitantes. Por su parte, Guanacaste es la provincia que registra menos personas, alrededor de 365.542 se ubican en esta parte del territorio, lo que equivale a un 7,6% de la población total del país.

Gráfico 2.

Costa Rica: Población total proyectada por provincia para el año 2015.



Fuente: Elaboración propia con base en datos del INEC.

Consumo de sustancias en población general: Estimaciones históricas

El Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia realiza desde el año 1990 una serie de encuestas nacionales que buscan monitorear el comportamiento del consumo de drogas en la población general. Estos informes se ejecutan con una periodicidad de 5 años a personas residentes de hogares entre los 12 y 70 años de edad.

Las Encuestas Nacionales indagan sobre una diversidad de sustancias consumidas: legales (alcohol y tabaco), ilegales (marihuana, cocaína, crack, heroína, LSD, éxtasis, entre otras) y fármacos de uso controlado pero que se consumen de forma abusiva (medicamentos consumidos sin prescripción médica). Es necesario remarcar que si bien es cierto, Costa Rica presenta una diversidad del tipo de sustancias consumidas por la población, al igual que otros países de las Américas (CICAD, 2015). El mayor consumo se refleja en las dos sustancias legales (alcohol y tabaco), seguidas por tres de las sustancias ilegales: marihuana, cocaína y crack.

Para dimensionar este comportamiento, se puede estimar que para el año 2015 la cantidad estimada de personas que consumieron alcohol alguna vez en la vida fue el 63,3%, es decir, 2.364.757 entre los 12 y 70 años. Por otra parte, se calcula que 1.405.115 personas consumieron tabaco durante ese mismo periodo (37,6%). En el caso de marihuana, este año registró una cantidad superior a las 662.183 personas (17,7%), 195.632 personas cocaína (5,2%) y, algo más de 74.480 (2,0%) personas crack alguna vez en la vida.

Es importante considerar que si bien es cierto la cantidad de personas que han consumido estas sustancias alguna vez en la vida es elevada, esto no implica que tengan un patrón de consumo regular, sino que al menos han estado en contacto una vez con las sustancias. Por esta razón, los indicadores de consumo en los últimos 12 meses y consumo en los últimos 30 días permiten dar cuenta de manera más específica de la dimensión de consumo en Costa Rica durante el 2015, tal como se rescata en la tabla.

Tabla 1.

Costa Rica: Total y porcentaje de consumidores de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y crack, 2015.

Sustancia	Alguna vez en la vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 días	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Alcohol	2.364.757	63,3	1.554.242	41,6	1.041.463	27,9
Tabaco	1.405.115	37,6	521.564	14	391.728	10,5
Marihuana	662.183	17,7	180.108	4,8	120.771	3,2
Cocaína	195.632	5,2	41.088	1,1	15.014	0,4
Crack	74.480	2	11.533	0	5.613	0,2

Fuente: VI Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población general, IAFA.

En cuanto al desglose por sexo, las siguientes tablas muestran el comportamiento:

Tabla 2.

Costa Rica: Total y porcentaje de hombres consumidores de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y crack, 2015

Sustancia	Alguna vez en la vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 días	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Alcohol	1.373.357	72,7	926.835	49,1	658.816	34,9
Tabaco	956.694	50,6	381.012	20,2	290.051	15,4
Marihuana	496.197	26,3	136.594	7,2	94.614	5
Cocaína	159.828	8,5	33.504	1,8	14.197	0,8
Crack	74.480	3,4	8.760	0,5	4.474	0,2

Fuente: VI Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población general, IAFA

Tabla 3.

Costa Rica: Total y porcentaje de mujeres consumidoras de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y crack, 2015

Sustancia	Alguna vez en la vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 días	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Alcohol	991.740	53,7	627.678	34	382.901	20,7
Tabaco	448.893	24,3	140.777	7,6	101.854	5,5
Marihuana	166.295	9	43.601	2,4	26.222	1,4
Cocaína	35.921	1,9	7.601	0,4	830	0
Crack	9.852	1,3	2.779	0,1	1.142	0,1

Fuente: VI Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población general, IAFA.

Las estimaciones de consumo en Costa Rica permiten, además, determinar que la población masculina supera en consumo a la femenina, patrón que se repite en el nivel mundial (CICAD, 2015), y que se puede ver en detalle en las tablas.

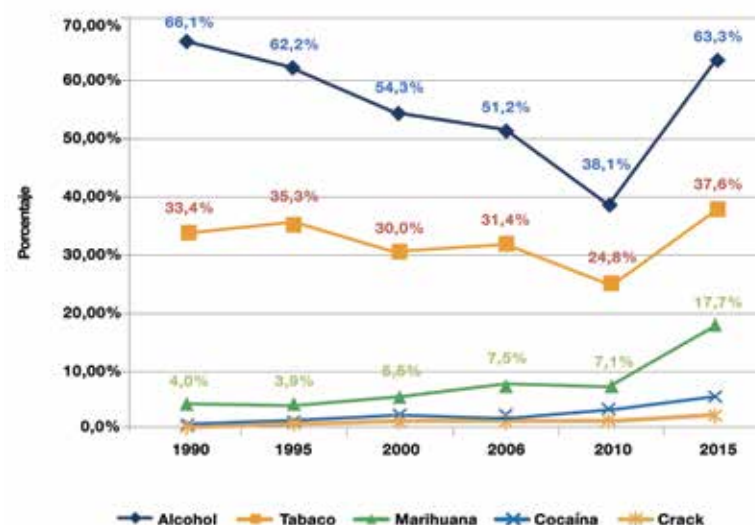
La tendencia histórica en consumo de sustancias psicoactivas, alguna vez en la vida en Costa Rica ha sido muy dinámica, y depende en gran medida del tipo de sustancia y de las condiciones sociales, económicas y políticas particulares para cada año.

En el caso del alcohol, se aprecia en el gráfico 3 una disminución constante hasta el 2010 y un aumento repentino para el 2015. Se puede asociar a este comportamiento, entre otras cosas, un incremento en la cantidad y variedad de bebidas alcohólicas disponibles para diferentes públicos (cervezas artesanales, bebidas preparadas, bebidas saborizadas con contenido alcohólico, entre otras.), así como un limitado control de publicidad, ambos fenómenos presentados desde el año 2012.

En el caso de tabaco, el consumo alguna vez en la vida aumentó para el 2015, no obstante, y como se verá en otros indicadores, no necesariamente implica un incremento en cantidad de usuarios de esta sustancia. Las estimaciones en tabaco demuestran que hay un importante segmento de la población que ha tenido consumo experimental de la sustancia, pero que no continúa con patrones de consumo regulares. La aprobación de la Ley 9028 en el 2012, estrategias preventivas como Aprendo a Valerme por Mí Mismo (AVPMM) del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) y la implementación de Clínicas de Cesación de Tabaco primero en el IAFA y luego en la Caja Costarricense de Seguro Social, han ampliado las opciones para que más personas accedan a tratamiento profesional para reducir el consumo de esta sustancia.

Gráfico 3.

Costa Rica: Niveles de prevalencia de consumo alguna vez en la vida de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y crack 1990, 1995, 2000, 2006, 2010, 2015.



Fuente: VI Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población general, IAFA.

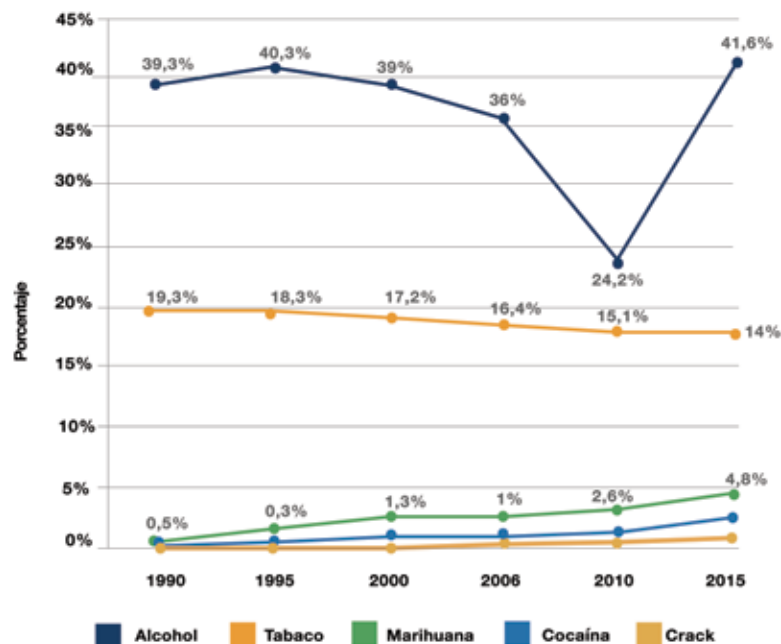
Por otra parte, la marihuana presenta para el año 2015 valores nunca antes registrados, lo que comprueba el incremento en consumo en el nivel nacional similar al que se presenta en otras latitudes (CICAD, 2015). Este incremento se explica por la publicidad que se lleva a cabo en ciertos sectores de la sociedad, la cual avala o promueve indirectamente el consumo de dicha sustancia, al presentar casos y discusiones que se generan en torno a los beneficios del uso medicinal, pero dejando de lado las consecuencias negativas del consumo regular y excesivo de la marihuana.

En el caso de la cocaína y el crack, si bien es cierto su consumo se ha incrementado, pero todavía su uso está por debajo de las otras drogas mencionadas en líneas anteriores, no obstante, el consumo por parte de poblaciones jóvenes de cocaína y crack es uno de los hechos más preocupantes.

Las estimaciones de consumo del último año, permiten corroborar lo mencionado en líneas anteriormente. Se aprecia en el gráfico 4 que para el año 2015, el consumo de alcohol presenta un incremento importante, estableciendo que al menos 4 de cada 10 costarricenses consumieron alcohol alguna vez en el último año previo a la entrevista, lo cual da pautas para comprender un patrón de consumo más regular en cuanto a la ingesta de bebidas alcohólicas. En tabaco, se percibe una disminución paulatina que se presenta desde 1990, siendo que para ese año el consumo reciente se estimó en un 19,3%, en tanto que para el 2015 este valor disminuye a un 14,0%, hecho que rescata la labor de instituciones como el IAFA, la CCSS y el Ministerio de Salud en la prevención y cesación de tabaco. La marihuana por otra parte, ha tenido un incremento paulatino en consumo reciente desde el año 1990 y para el 2015 muestra el valor más alto alcanzado durante los últimos 25 años.

Gráfico 4.

Costa Rica: Niveles de prevalencia en los últimos 12 meses de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y crack. 1990, 1995, 2000, 2006, 2010, 2015.

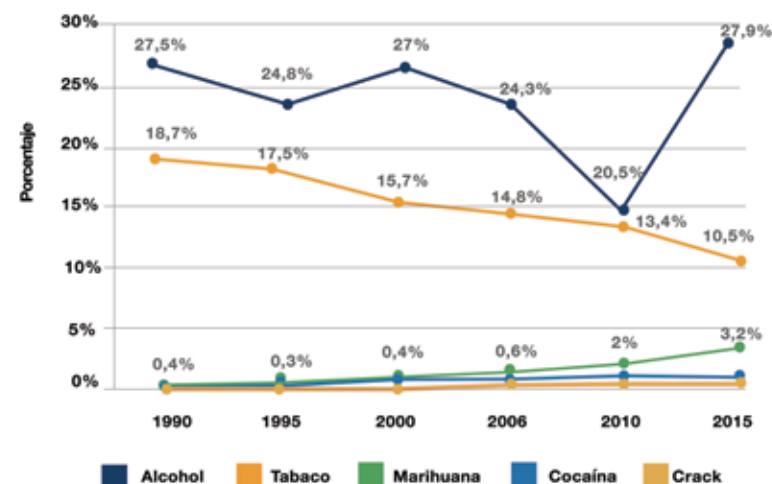


Fuente: VI Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población general, IAFA.

El gráfico 5 presenta los porcentajes de consumo del último mes, estimados en Costa Rica desde 1990. Este indicador permite monitorear las drogas en las cuales se presentan patrones de consumo regulares. Se reafirma el alcohol como la SPA con mayor consumo en Costa Rica, y que además muestra un incremento para el 2015, congruente con los indicadores de alguna vez en la vida y consumo en los últimos 12 meses. En segundo lugar, el consumo de tabaco presenta una caída constante desde 1990, para ese año aproximadamente 2 de cada 10 personas consumían tabaco de manera activa, en tanto que para el 2015 tan solo 1 de cada 10 tienen este comportamiento.

Gráfico 5.

Costa Rica: Niveles de prevalencia en los últimos 30 días de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y crack 1990, 1995, 2000, 2006, 2010, 2015.

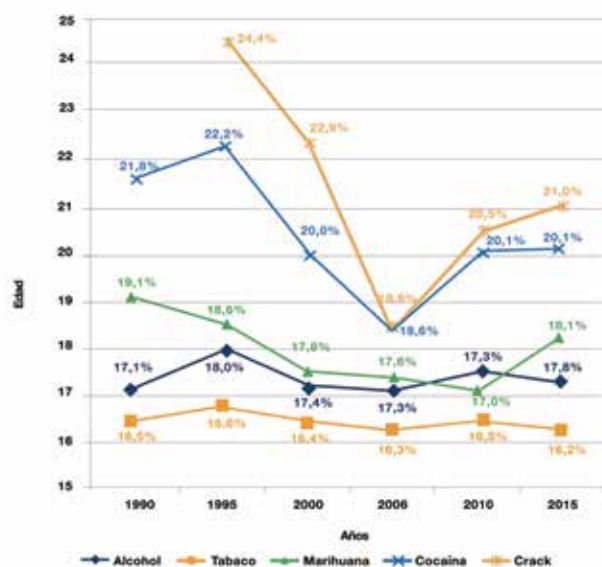


Fuente: VI Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población general, IAFA.

La marihuana presenta a partir del año 2006 un incremento marcado, el cual muestra el valor más alto para el 2015, 3,2%, cifra significativa si se compara con la presentada en 1990, 0,4%, o el año 2006 inclusive, 0,6%. En relación a la edad de inicio del consumo de las diferentes drogas analizadas, las estimaciones históricas permiten visualizar al tabaco y al alcohol como las sustancias cuyo consumo es iniciado a edades más tempranas, generalmente por debajo de la edad legal para el consumo de las mismas. En el caso del tabaco, desde el año 1990 la edad media de inicio ha mantenido una tendencia relativamente estable, siendo los 16,8 años lo más alto y los 16,2 años lo más bajo. Situación similar se presenta en cuanto a la edad de inicio en consumo de alcohol, donde el pico más alto es de 18 años y el más bajo de 17,1 años.

Gráfico 6.

Costa Rica: Porcentaje de consumo alguna vez en la vida de alcohol, tabaco, marihuana, según rangos de edad en el 2015.



Fuente: VI Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población general, IAFA.

Se debe recordar que mientras más temprana sea la edad en la que las personas inicien el consumo de sustancias, más probabilidades de desarrollar dependencia a la sustancia. Lo anterior es especialmente importante cuando se visualizan las estimaciones de edad de inicio en consumo de marihuana, sustancia que para el año 1990

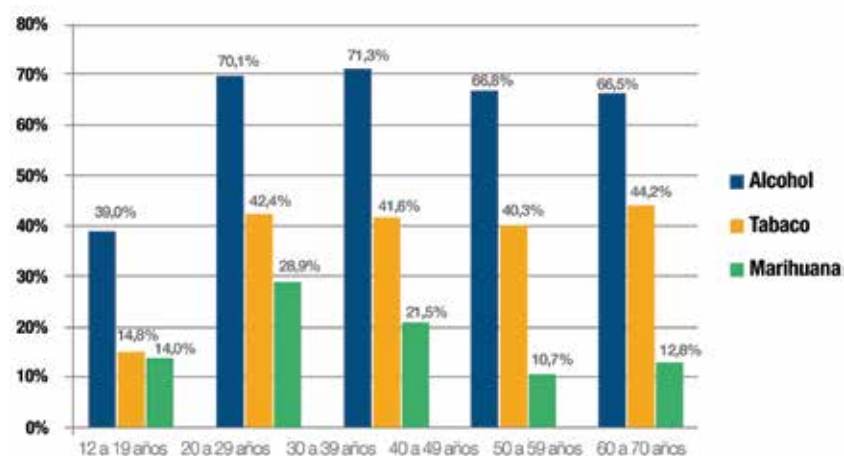
registró una edad de 19,1 años, en tanto que para el 2010, 17 años, y para el 2015, 18,1 años.

La situación que se rescata del gráfico 6 en cuanto a la edad de inicio en consumo de cocaína y crack permite visualizar que desde el año 1990 y hasta el 2006 se da una disminución constante en cuanto a la edad de inicio de ambas sustancias, sin embargo, a partir del 2010 estos valores aumenta nuevamente.

Este aumento puede ser explicado por una percepción de riesgo mucho más alto asociado a estas sustancias y por otra parte, se puede mencionar por el trabajo de programas educativos como Aprendo a Valerme Por Mi Mismo, en los cuales se dan pautas para mejorar las habilidades para la vida, herramientas fundamentales para retardar la edad de inicio en el consumo, programa que además, ha sido evaluado y que demuestra resultados exitosos (Instituto Centroamericano de Administración Pública [ICAP], 2016) importantes de la población consumidora, principalmente en sustancias como el alcohol, la marihuana y la cocaína, donde llegan a representar un grupo importante de todos los consumidores de estas sustancias tanto en el último año como en el último mes.

Gráfico 7.

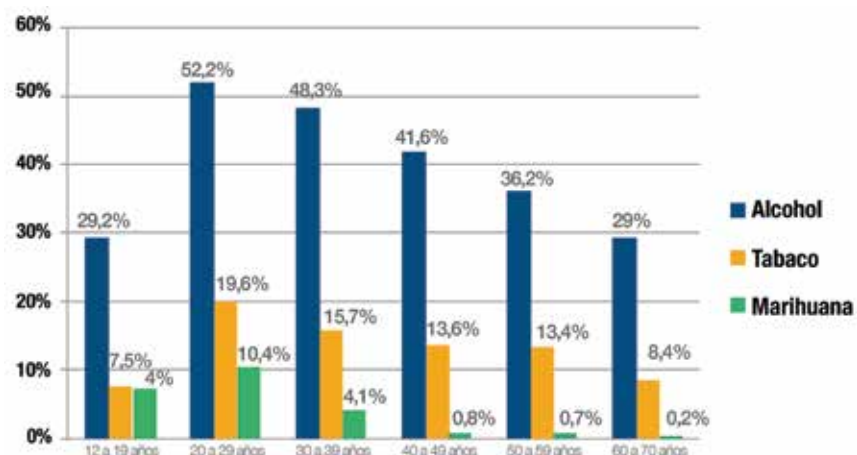
Costa Rica: Porcentaje de consumo alguna vez en la vida de alcohol, tabaco, marihuana, según rangos de edad en el 2015.



Fuente: VI Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población general, IAFA.

Gráfico 8.

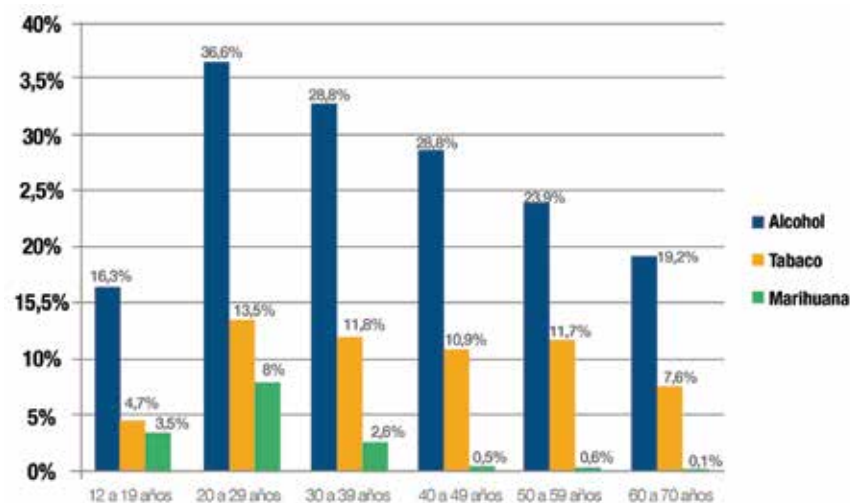
Costa Rica: Porcentaje de consumo en los últimos 12 meses de alcohol, tabaco, marihuana, según rangos de edad en el 2015.



Fuente: VI Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población general, IAFA.

Gráfico 9.

Costa Rica: Porcentaje de consumo en los últimos 30 días de alcohol, tabaco, marihuana, según rangos de edad en el 2015.



Fuente: VI Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población general, IAFA.

Según se aprecia en los gráficos anteriores, los cuales muestran según el rango de edad el total de consumidores de alcohol, tabaco y marihuana para los periodos, alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días.

En cada uno de los periodos analizados destacan datos importantes, sin embargo, en el caso específico de consumo en los últimos 30 días se destaca que para alcohol, se reportó un 27,9% de consumo activo, y de ese porcentaje dividido por rango de edad, el grupo etario más sobresaliente fue el establecido entre los 20 y 29 años, ya que el porcentaje fue un 36,6%. En relación con el tabaco, el 13,5% también se ubicó en este rango de edad. Con respecto a la marihuana presenta una proporción mucho menor (8,0%) para ese mismo rango etario.

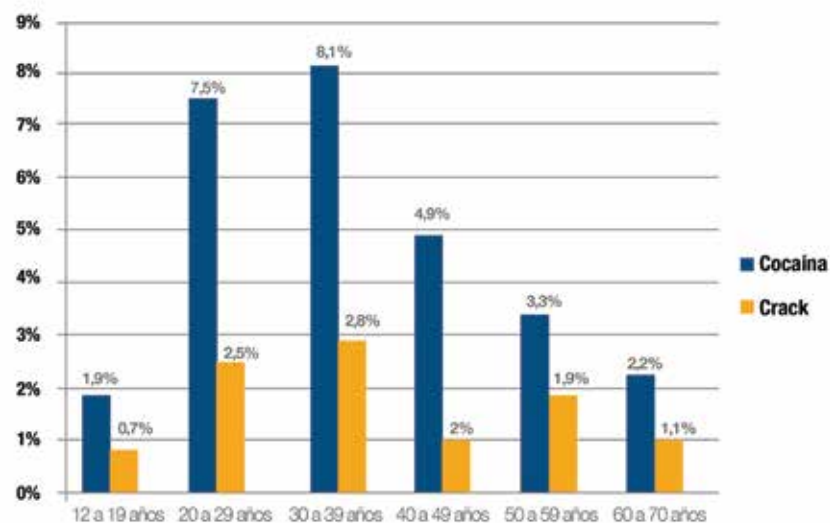
Se debe remarcar que en el caso de alcohol y tabaco la cantidad de personas consumidoras en todos los rangos etarios es mayor a pesar que los porcentajes sean similares, hecho que se debe principalmente a la cantidad de consumidores que se distribuyen en todos los rangos de edad.

Por ejemplo, en el caso de alcohol, se estima que 324.320 personas (31,2% del total) entre los 20 y 29 años son consumidoras activas, en tanto que para tabaco 119.700 personas en estas edades han consumido en el último mes, lo que equivale a un 30,6% del total.

A continuación, se presentan porcentajes de consumidores por periodos de tiempo exclusivamente para cocaína y crack en los gráficos 10, 11 y 12.

Gráfico 10.

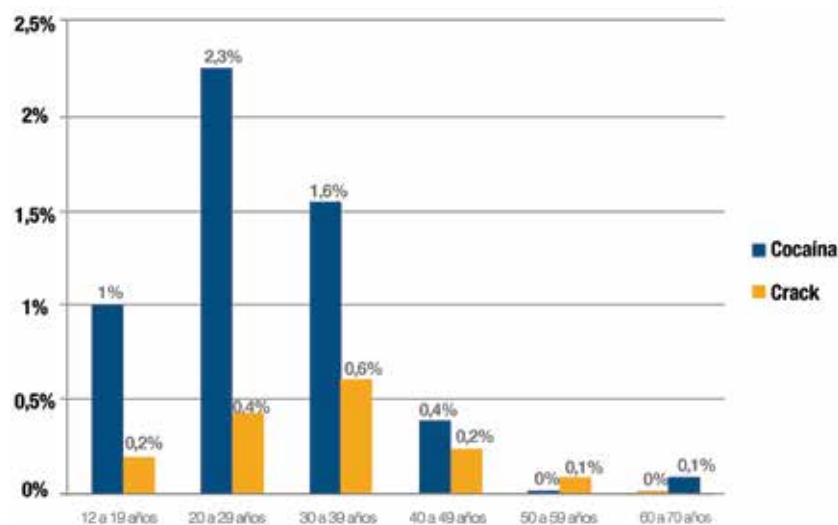
Costa Rica: Porcentaje de consumo alguna vez en la vida de cocaína y crack, según rangos de edad en el 2015.



Fuente: VI Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población general, IAFA.

Gráfico 11.

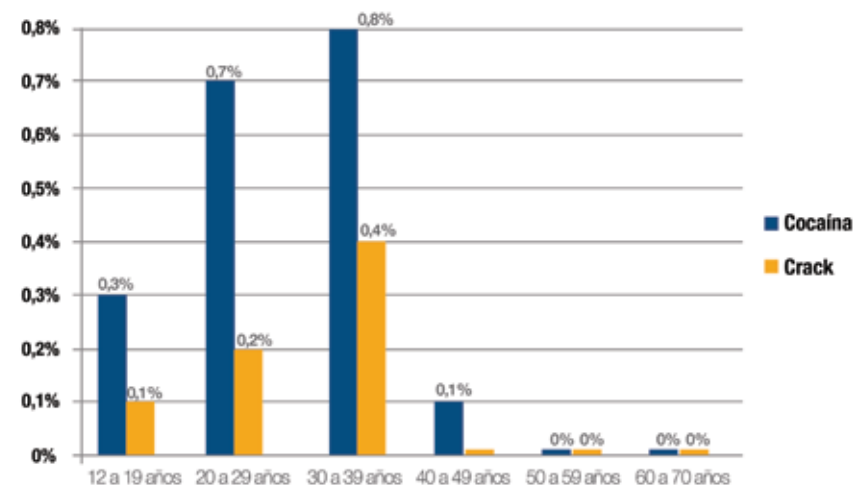
Costa Rica: Porcentaje de consumo en los últimos 12 meses de cocaína y crack, según rangos de edad en el 2015.



Fuente: VI Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población general, IAFA.

Gráfico 12.

Costa Rica: Porcentaje de consumo en los últimos 30 días de cocaína y crack según rangos de edad en el 2015.



Fuente: VI Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población general, IAFA.

Se rescata de los gráficos anteriores, que el consumo de cocaína es muy bajo en comparación con las otras drogas lícitas anteriormente analizadas, ya que el porcentaje de consumo alguna vez en la vida fue de 5,2%, no obstante, al realizar la comparación por grupo de edad, el grupo entre los 30 a 39 años muestra un valor de 8,1%.

En cuanto al crack, las personas que han experimentado el consumo alguna vez en la vida es un 1,9%. De esos individuos, un 0,15% se ha mantenido como consumidores activos, lo más probable con alguna dependencia. Igualmente las edades entre los 30 a 39 años es el grupo donde se registran más consumidores activos con un porcentaje de 0,4%. Por otra parte, debido a las particularidades que rodean el uso de esta sustancia, el 4,8% de todas las personas que han probado alguna vez la sustancia se ubican entre los 30 y 49 años, en tanto que un 0,7% son jóvenes entre los 12 y 19 años que han probado por lo menos una vez la sustancia, lo que evidencia la experimentación de esta droga en edades más tardías.

Este hecho no hace alusión a la inexistencia de consumidores activos entre los diferentes grupos etarios, lo que existe es un porcentaje muy bajo de usuarios y que la mayor parte

de estos individuos que presentan dependencia o adicción a dicha sustancia no habitarían en los hogares objeto de estudio.

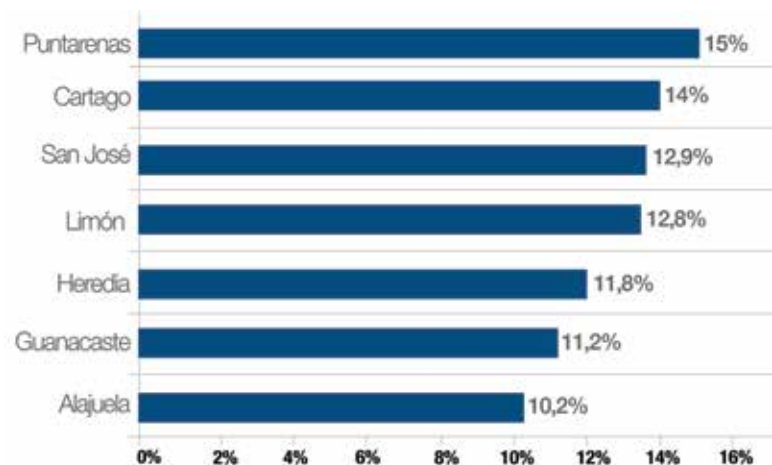
Personas necesitadas de tratamiento por consumo de alcohol

De acuerdo a los datos mostrados en el gráfico 13, la provincia que mostró una mayor cantidad de personas necesitadas de tratamiento por consumo de alcohol fue Puntarenas con un 15,0%, seguida de Cartago con un 14,0% de personas y la que menos población proyectó como necesitada de tratamiento fue la Provincia de Alajuela con 10,2%.

Para una adecuada planificación, desarrollo y coordinación de los servicios necesarios para el cumplimiento de responsabilidades sanitarias es imprescindible contar con una estimación de la demanda efectiva de esos servicios. Para tal fin, se ha considerado desarrollar un indicador de necesidades de atención que cuantifique a los consumidores de drogas que evidencian perjuicios por el consumo. En ese sentido, y basado en los resultados de la última encuesta del 2015, el 41,5% de las personas que reportaron consumo de alcohol resultaron ser consumidores recientes, es decir, consumidores del último año, de esas personas, el 12,4% se asociaron con necesitados de tratamiento por consumo problemático de alcohol. Para visualizar que porcentaje de esa población es potencial a necesitar atención se presenta el siguiente gráfico.

Gráfico 13.

Costa Rica: Población necesitada de tratamiento por consumo problemático de alcohol entre residentes de 12 a 70 años en hogares, según provincia para el año 2015.



Fuente: VI Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población general, IAFA.

Mapa 2.

Costa Rica: Personas necesitadas de tratamiento por consumo problemático de alcohol entre residentes de 12 a 70 años en hogares, según cantones en el 2015.

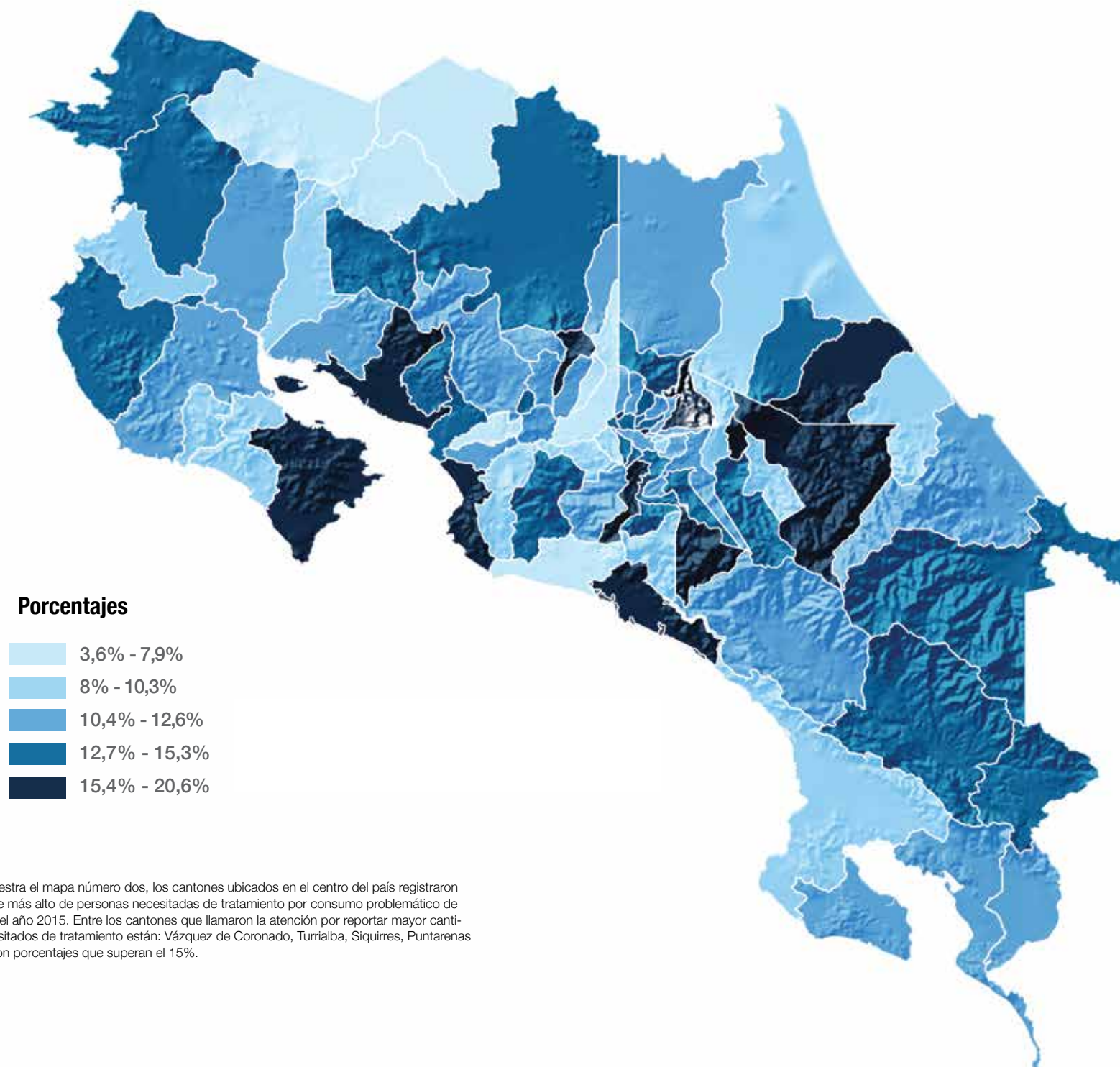


Tabla 4.

Costa Rica: Personas necesitadas de tratamiento por consumo problemático de alcohol entre residentes de 12 a 70 años en hogares, según cantones en el 2015.

Cantón	Necesitados de Tratamiento	Cantón	Necesitados de Tratamiento	Cantón	Necesitados de Tratamiento
Puntarenas	20,7%	La Cruz	13,6%	Abangares	9,6%
Goicoechea	20,5%	Heredia	13,6%	Grecia	9,5%
Siquirres	20,0%	Palmares	13,5%	Moravia	9,5%
La Unión	18,3%	San Pablo	13,3%	Matina	9,5%
Tibás	17,9%	Puriscal	13,3%	Atenas	9,5%
Turrialba	17,5%	Escazú	13,2%	Sarapiquí	9,3%
Garabito	17,5%	Santo Domingo	13,1%	Pococí	9,2%
Vázquez de Coronado	17,2%	Coto Brus	13,1%	Tarrazú	9,2%
Alvarado	17,1%	San Rafael	12,9%	Santa Bárbara	9,0%
Aserri	16,9%	Limón	12,6%	Turrubares	8,8%
Flores	16,8%	Naranjo	12,5%	San Isidro	8,6%
Quepos	16,6%	Corredores	11,9%	Nicoya	8,4%
Dota	16,0%	Cartago	11,4%	Jiménez	8,3%
Valverde Vega	15,9%	Golfito	11,3%	Oreamuno	8,2%
Guácimo	15,3%	Pérez Zeledón	11,1%	Alajuela	8,0%
Liberia	15,1%	Montes de Oro	10,8%	Carrillo	7,8%
Talamanca	15,1%	Acosta	10,7%	Upala	7,6%
Desamparados	14,9%	Bagaces	10,4%	Los Chiles	7,5%
San Carlos	14,8%	Barva	10,3%	Belén	7,5%
Paraíso	14,3%	Zarcero	10,3%	Poás	7,4%
Tilarán	14,3%	Santa Ana	10,2%	Cañas	7,2%
León Cortés Castro	14,2%	San José	10,0%	Parrita	7,0%
Esparza	13,9%	Curridabat	9,9%	San Mateo	6,1%
Alajuelita	13,9%	Orotina	9,9%	Hojancha	5,6%
El Guarco	13,8%	San Ramón	9,8%	Montes de Oca	5,5%
Santa Cruz	13,7%	Mora	9,8%	Nandayure	5,3%
Buenos Aires	13,6%	Osa	9,8%	Guatuso	3,6%

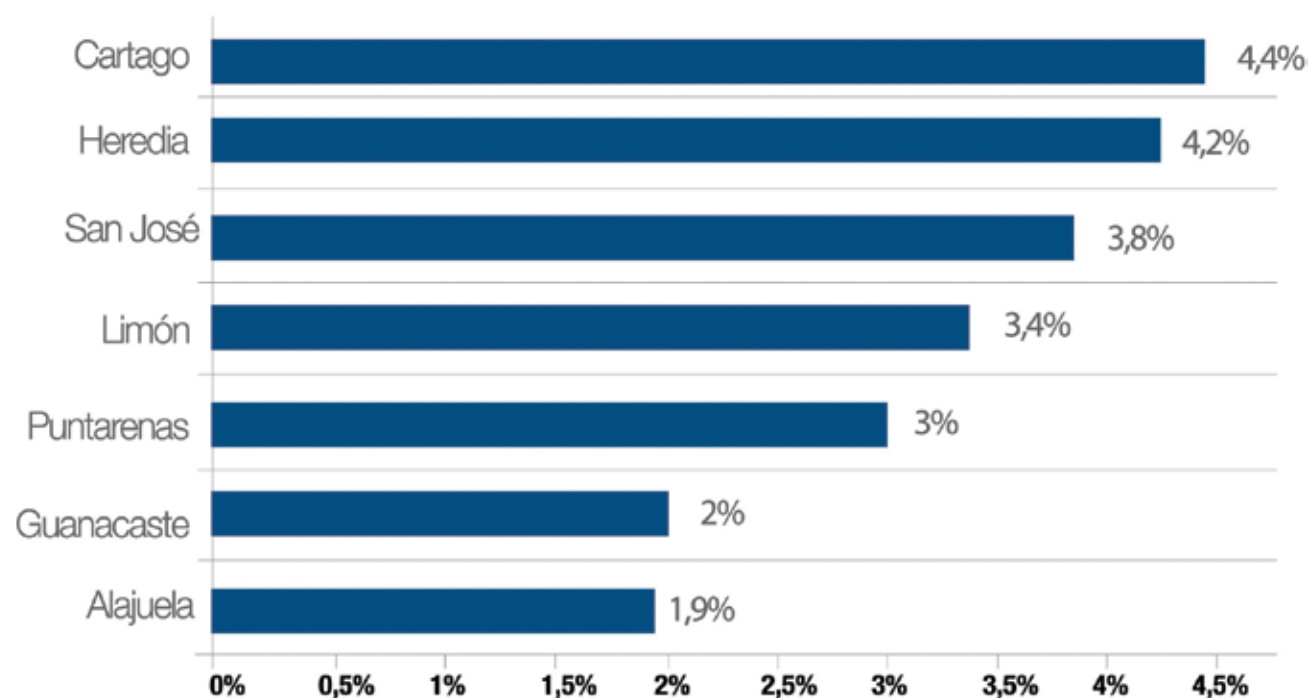
Fuente: IAFA, Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas, 2015.

Personas necesitadas de tratamiento por consumo de drogas ilegales

Para establecer la necesidad de tratamiento o rehabilitación por consumo problemático de drogas ilegales es necesario destacar que tal requerimiento puede originarse en el uso de una o varias drogas. Para tal análisis se presenta el siguiente gráfico.

Gráfico 14.

Costa Rica: Población necesitada de tratamiento por consumo problemático de drogas ilegales entre residentes de 12 a 70 años en hogares, según provincia para el año 2015.



Fuente: IAFA, Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas, 2015

Tabla 5.

Costa Rica: Personas necesitadas de tratamiento por consumo problemático de drogas ilegales entre residentes de 12 a 70 años en hogares, según cantones en el 2015.

Cantón	Necesitados de Tratamiento	Cantón	Necesitados de Tratamiento	Cantón	Necesitados de Tratamiento
Turrialba	7,2%	El Guarco	3,4%	Parrita	2,1%
Escazú	6,7%	Naranjo	3,2%	Nandayure	2,0%
Siquirres	6,3%	Pococí	3,1%	Turrubares	1,9%
Tibás	6,3%	Jiménez	3,1%	Buenos Aires	1,9%
Tilarán	5,9%	Valverde Vega	3,1%	León Cortés Castro	1,9%
Moravia	5,7%	Paraíso	3,0%	Cañas	1,9%
Heredia	5,5%	Mora	3,0%	Atenas	1,9%
San José	5,3%	Guácimo	3,0%	Coto Brus	1,8%
Barva	5,3%	Santo Domingo	3,0%	Hojancha	1,7%
Palmares	5,3%	Oreamuno	2,8%	Abangares	1,7%
La Unión	5,1%	Liberia	2,8%	Acosta	1,7%
Quepos	5,1%	Montes de Oro	2,8%	Matina	1,6%
Sarapiquí	5,1%	Aserrí	2,7%	Grecia	1,5%
Puntarenas	5,0%	San Ramón	2,7%	San Rafael	1,5%
San Pablo	4,9%	Limón	2,6%	Esparza	1,4%
Belén	4,8%	Vázquez de Coronado	2,6%	Montes de Oca	1,3%
Dota	4,8%	Tarrazú	2,6%	Upala	1,3%
Goicoechea	4,5%	San Isidro	2,6%	Alajuela	1,1%
Curridabat	4,3%	Santa Ana	2,6%	La Cruz	1,0%
Guatuso	4,3%	Alvarado	2,5%	Golfito	1,0%
Cartago	4,2%	Zarcelero	2,4%	Osa	0,9%
Garabito	3,9%	Santa Bárbara	2,4%	San Mateo	0,8%
Flores	3,7%	Corredores	2,3%	Poás	0,7%
Talamanca	3,7%	Puriscal	2,3%	Los Chiles	0,6%
Desamparados	3,5%	Bagaces	2,2%	Nicoya	0,6%
Orotina	3,5%	San Carlos	2,2%	Pérez Zeledón	0,6%
Alajuelita	3,5%	Santa Cruz	2,2%	Carrillo	0,4%

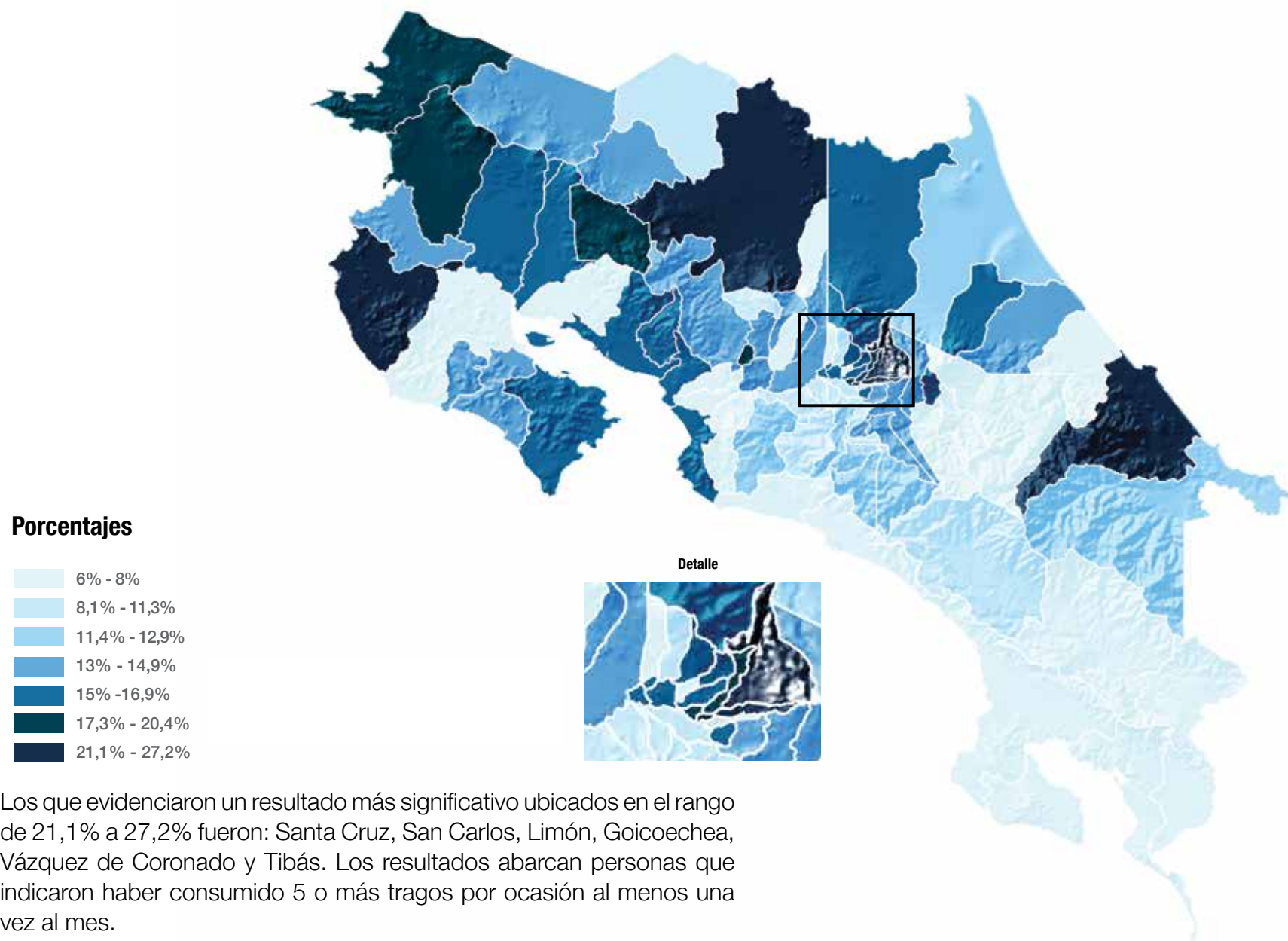
Fuente: IAFA, Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas, 2015.

Consumo de riesgo

Los consumidores del último año de alcohol para el 2015 resultaron ser el 41,6%, de esa población se determinó que un porcentaje lo hizo de forma abusiva por lo menos en una ocasión cada mes durante los 12 meses anteriores a la realización de la entrevista. El mapa 3 muestra los rangos de porcentajes para los 81 cantones que existían en ese momento. En el año 2017 se decreta el cantón # 16 de Alajuela Río Cuarto.

Mapa 3.

Costa Rica: Personas que consumieron 5 o más tragos al menos una vez al mes en los últimos 12 meses entre residentes de 12 a 70 años en hogares, según cantones en el 2015.



Los que evidenciaron un resultado más significativo ubicados en el rango de 21,1% a 27,2% fueron: Santa Cruz, San Carlos, Limón, Goicoechea, Vázquez de Coronado y Tibás. Los resultados abarcan personas que indicaron haber consumido 5 o más tragos por ocasión al menos una vez al mes.

Tabla 6.

Costa Rica: Personas que consumieron en el último año con qué frecuencia toma 5 o más tragos por ocasión, según cantones en el 2015.

Cantón	Porcentaje	Cantón	Porcentaje	Cantón	Porcentaje
Goicoechea	27,2%	Bagaces	16,1%	Pérez Zeledón	12,7%
Vázquez de Coronado	22,3%	Puriscal	15,8%	Poás	12,5%
Santa Cruz	22,0%	San José	15,6%	Talamanca	12,5%
Limón	21,9%	Aserrí	15,6%	Alajuela	12,5%
Tibás	21,9%	San Rafael	15,6%	Zarcelero	12,2%
San Carlos	21,1%	Puntarenas	15,6%	Carrillo	12,0%
Garabito	20,4%	La Unión	15,6%	San Mateo	11,9%
Liberia	19,0%	Dota	15,5%	Atenas	11,7%
Heredia	18,9%	Montes de Oro	15,3%	Valverde Vega	11,7%
Alvarado	18,9%	Upala	14,9%	Coto Brus	11,3%
Guácimo	18,4%	Acosta	14,8%	Aguirre	11,3%
Tilarán	18,3%	Montes de Oca	14,7%	Corredores	11,3%
Belén	18,3%	Naranjo	14,3%	Paraíso	11,2%
Alajuelita	18,3%	El Guarco	14,3%	Grecia	11,2%
Flores	18,3%	Cartago	14,2%	Abangares	10,8%
Desamparados	18,3%	Escazú	14,1%	Los Chiles	10,7%
Palmares	17,9%	Santa Ana	13,8%	Jiménez	10,7%
Santo Domingo	17,7%	Mora	13,8%	Matina	10,5%
San Pablo	17,4%	Hojancha	13,7%	Parrita	10,1%
La Cruz	17,3%	Guatuso	13,7%	Buenos Aires	9,5%
Cañas	16,9%	Sarapiquí	13,7%	Turrialba	9,5%
Esparza	16,8%	Nandayure	13,7%	Golfito	9,5%
Moravia	16,5%	Curridabat	13,4%	Turrubares	8,9%
Tarrazú	16,3%	Oreamuno	13,3%	San Isidro	8,9%
León Cortés Castro	16,3%	San Ramón	13,3%	Nicoya	8,3%
Orotina	16,3%	Barva	12,9%	Santa Bárbara	7,6%
Siquirres	16,3%	Pococí	12,8%	Osa	6,0%

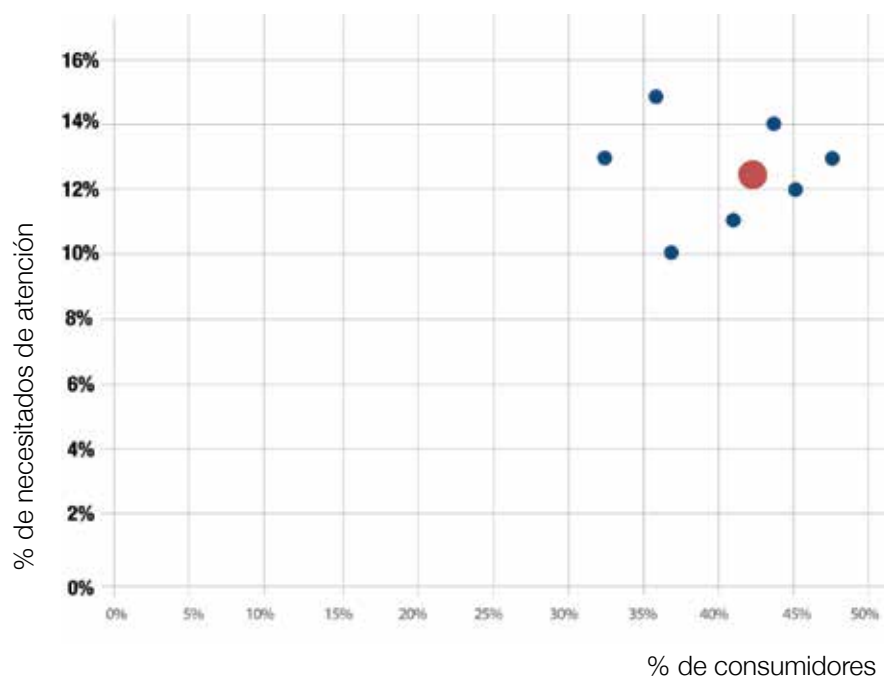
Fuente: IAFA, Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas, 2015

Personas que consumieron alcohol en el último año y la relación con los necesitados de tratamiento, según provincias en el 2015.

Con el fin de determinar si existía una correlación positiva o negativa, es decir, una relación causal entre el consumo del último año y los necesitados de tratamiento entre todas las provincias del país, se presentan los siguientes gráficos de dispersión.

Grafico 14.

Costa Rica: Bebidas alcohólicas. Relación provincial entre personas necesitadas de atención y personas que consumieron en los últimos 12 meses, para residentes de 12 a 70 años en el 2015. (Datos porcentuales).



Fuente: IAFA, Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas, 2015.

El gráfico 14 muestra que para las provincias no existe una asociación clara entre las personas que consumieron en los últimos 12 meses y los necesitados de tratamiento estimados para el país, es decir, el comportamiento de todas las provincias no permite relacionar significativamente la asociación de los consumidores con los necesitados de tratamiento. En ese sentido, más adelante se hace el análisis conjuntando todos los cantones para determinar la correlación de estas variables.

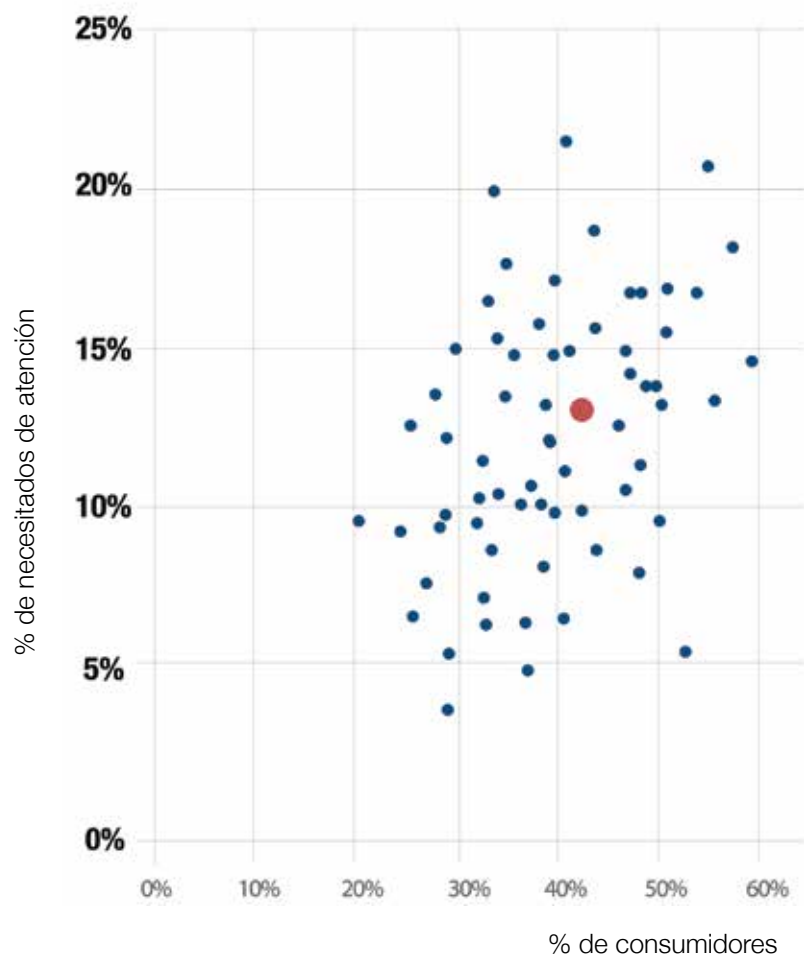
Esta información fue de suma importancia, ya que permitió analizar el comportamiento en todas las provincias en conjunto por medio de los diagramas de dispersión, en el ejemplo anterior los datos indicaron que hay más bien una correlación negativa entre las variables, lo que demuestra que a medida que aumenta un valor ya sea el de consumidores en alguna de las provincias los necesitados de atención disminuyen.

Personas que consumieron alcohol en el último año y la relación con los necesitados de tratamiento, según cantones en el 2015

Para el caso del análisis donde se conjuntaron todos los cantones, la distribución mostró un comportamiento ascendente. En el gráfico siguiente se aprecia mejor la distribución.

Gráfico 15.

Costa Rica: Bebidas alcohólicas. Relación cantonal entre personas necesitadas de atención y personas que consumieron en los últimos 12 meses, para residentes de 12 a 70 años en el 2015.



Fuente: IAFA, Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas, 2015.

Según se aprecia en el gráfico número 15, al realizar un análisis entre todos los cantones del país, con un nivel de significancia sig. ($p < 0,01$), se afirma que existe una alta probabilidad de asociación entre los consumidores del último año y los necesitados de tratamiento por consumo de alcohol en Costa Rica, es decir, a mayor consumo en el último año mayor posibilidad de ser una persona necesitada de tratamiento. Se presenta una correlación lineal positiva entre las variables consumo y necesitados de atención, a la hora de analizar los datos de los diferentes cantones en conjunto.

Tomando como ejemplo el gráfico anterior, al hacer el análisis por el conjunto de cantones de cada provincia, las asociaciones dieron resultados diferentes, con un nivel de significancia del ($p < 0,05$) se puede afirmar que sí hay una relación lineal ascendente entre los necesitados de tratamiento y los consumidores del último año en los cantones de San José.

La tendencia refleja una relación lineal, es decir, existe una correlación para los cantones de la provincia, igualmente en Alajuela ($p < 0,05$) existe evidencia suficiente para destacar que los necesitados de tratamiento están relacionados con los consumidores de los últimos 12 meses, lo que también hace suponer que a mayor porcentaje de consumidores mayor necesitados de atención. Para el caso de la provincia de Cartago, la relación analizada mostró que no hay evidencia suficiente para afirmar que existe una correlación entre los necesitados de tratamiento y los consumidores del último año, esta afirmación se evidencia en la dispersión de los cantones, donde no evidencia la relación ya que con los resultados no se puede asegurar.

En la provincia de Heredia se encontró que sí existía evidencia suficiente ($p < 0,05$) para afirmar la relación entre los necesitados de tratamiento y los consumidores de los últimos 12 meses, se dio una correlación en la distribución de los cantones, lo que evidencia la causalidad entre consumo en los últimos 12 meses y necesitar atención.

Para el caso de la Provincia de Puntarenas al igual que San José, Alajuela y Heredia existe una correlación positiva ($p < 0,05$) entre los consumidores de alcohol en el último año y los necesitados de tratamiento.

Con respecto a la provincia de Guanacaste, los resultados obtenidos dan cuenta que si existe evidencia suficiente ($p < 0,05$) para afirmar que hay una relación entre los consumidores del último año y los necesitados de tratamiento. Igualmente la distribución fue lineal y ascendente, lo que evidencia que el grupo de personas que consumieron en el último año podrían necesitar atención especializada.

Por último, para la provincia de Limón, según se pudo constatar, no se evidenció información para asegurar que los necesitados de tratamiento tuvieran una correlación con los consumidores del último año. En ese sentido, se puede determinar que no existe un comportamiento homogéneo en todas las provincias.

Servicios de salud para tratamiento de personas con problemas por consumo de drogas

En el país se encuentra una oferta de servicios de tratamiento para la atención de personas con problemáticas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas. En cuanto a la infraestructura de servicios públicos, el IAFD dispone de los Centros de Atención Integral en Drogas (CAID) que brindan atención ambulatoria a las personas necesitadas en todo el país.

La atención prestada se enfoca en el modelo biopsicosocial, abarcando áreas de tratamiento farmacológico, Psicología y de Trabajo social. En última instancia se cuenta con una red hospitalaria y clínicas públicas de la CCSS para la atención de emergencias.

Los centros de tratamiento en Costa Rica, tanto privados como públicos, han presentado una distribución geográfica desigual, ocasionando disparidades en cuanto a la población beneficiada. Existen factores económicos, geográficos, etarios y de género que han limitado el servicio a muchas personas.

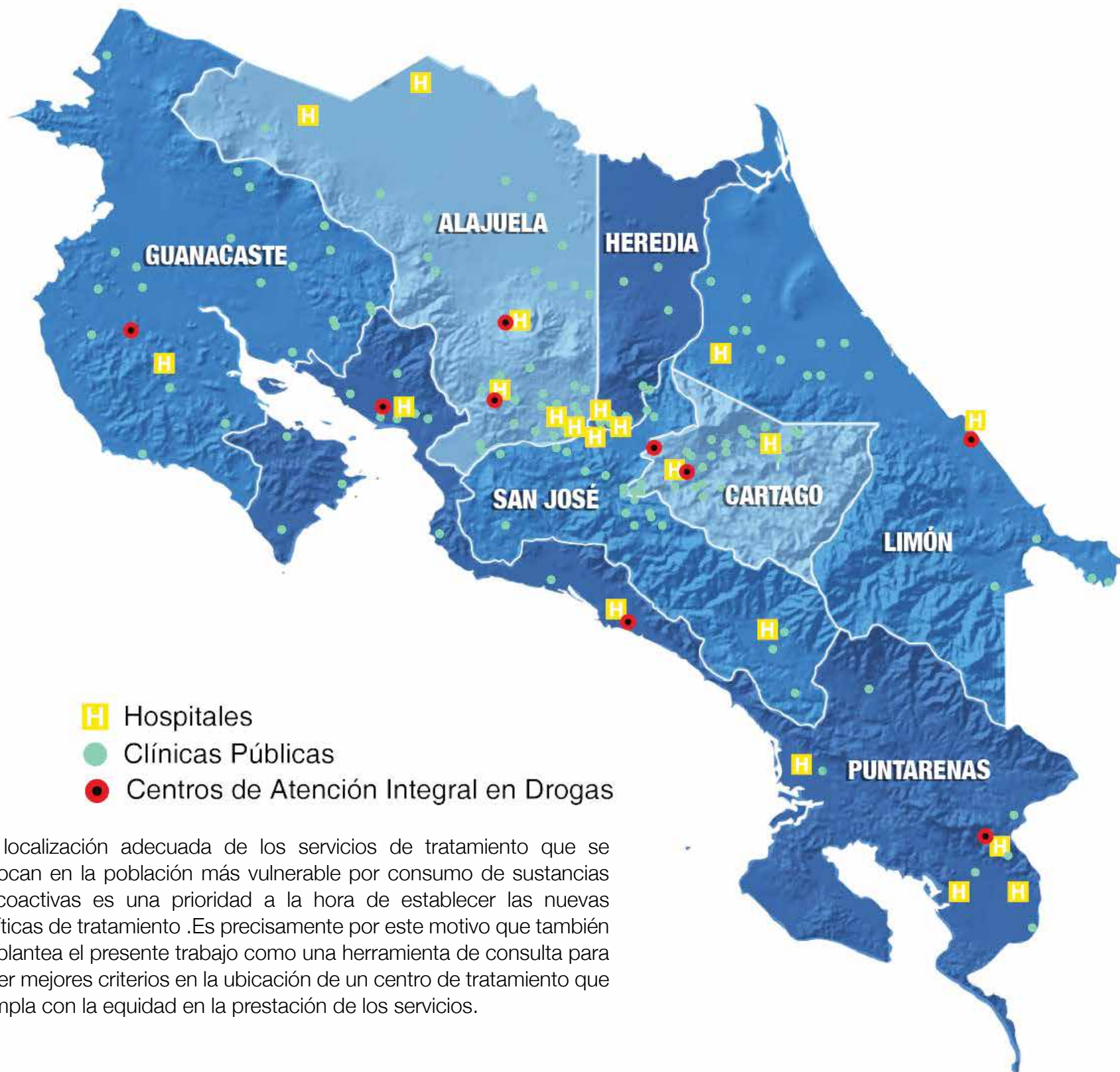
La población de hombres tiene mayor accesibilidad a centros de tratamiento para problemáticas por consumo de drogas que las mujeres, por un lado los datos estadísticos muestran mayor cantidad de hombres que asisten a tratamiento, aunque eso no excluye que exista un número importante de mujeres que ocupe asistencia también, por lo que es indispensable la disponibilidad de los tratamientos. Los servicios de tratamiento para la población femenina se ubican en algunos sectores del Valle Central, dejando descubierta a la mayor extensión territorial del país.

La localización adecuada de los servicios de tratamiento que se enfocan en la población más vulnerable por consumo de sustancias psicoactivas es una prioridad a la hora de establecer las nuevas políticas de tratamiento. Es precisamente por este motivo que también se plantea el presente trabajo como una herramienta de consulta para tener mejores criterios en la ubicación de un centro de tratamiento que cumpla con la equidad en la prestación de los servicios.

En esa misma línea de análisis, los datos poblacionales muestran que la mayor cantidad de personas atendidas estarían ubicadas en la Gran Área Metropolitana (GAM). Además, con respecto a la oferta de servicios de tratamiento en San José y Alajuela existen la mayor cantidad de centros de atención para la población con consumo problemático de drogas en el año 2015.

Mapa 4.

Costa Rica: Servicios públicos para el tratamiento y rehabilitación de personas con problemáticas relacionadas al consumo de drogas en el año 2015.



La localización adecuada de los servicios de tratamiento que se enfocan en la población más vulnerable por consumo de sustancias psicoactivas es una prioridad a la hora de establecer las nuevas políticas de tratamiento. Es precisamente por este motivo que también se plantea el presente trabajo como una herramienta de consulta para tener mejores criterios en la ubicación de un centro de tratamiento que cumpla con la equidad en la prestación de los servicios.

En esa misma línea de análisis, los datos poblacionales muestran que la mayor cantidad de personas atendidas estarían ubicadas en la Gran Área Metropolitana (GAM). Además, con respecto a la oferta de servicios de tratamiento, San José y Alajuela existen la mayor cantidad de centros de atención para la población con consumo problemático de drogas, en el año 2015.

Los servicios de salud públicos destinados a la atención de personas con problemas por consumo de drogas, abarcan los hospitales del país, las clínicas y los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS). El país cuenta con 26 hospitales públicos para la atención de emergencias.

De esos hospitales se pueden segregar en 2 hospitales psiquiátricos, 2 hospitales generales con servicio de psiquiatría, 7 hospitales regionales con consulta en psiquiatría, 13 hospitales periféricos con consulta de psiquiatría, 1 hospital de niños y 1 hospital para adultos mayores. En el caso de las clínicas, se cuenta con 186 públicas al servicio de la población.

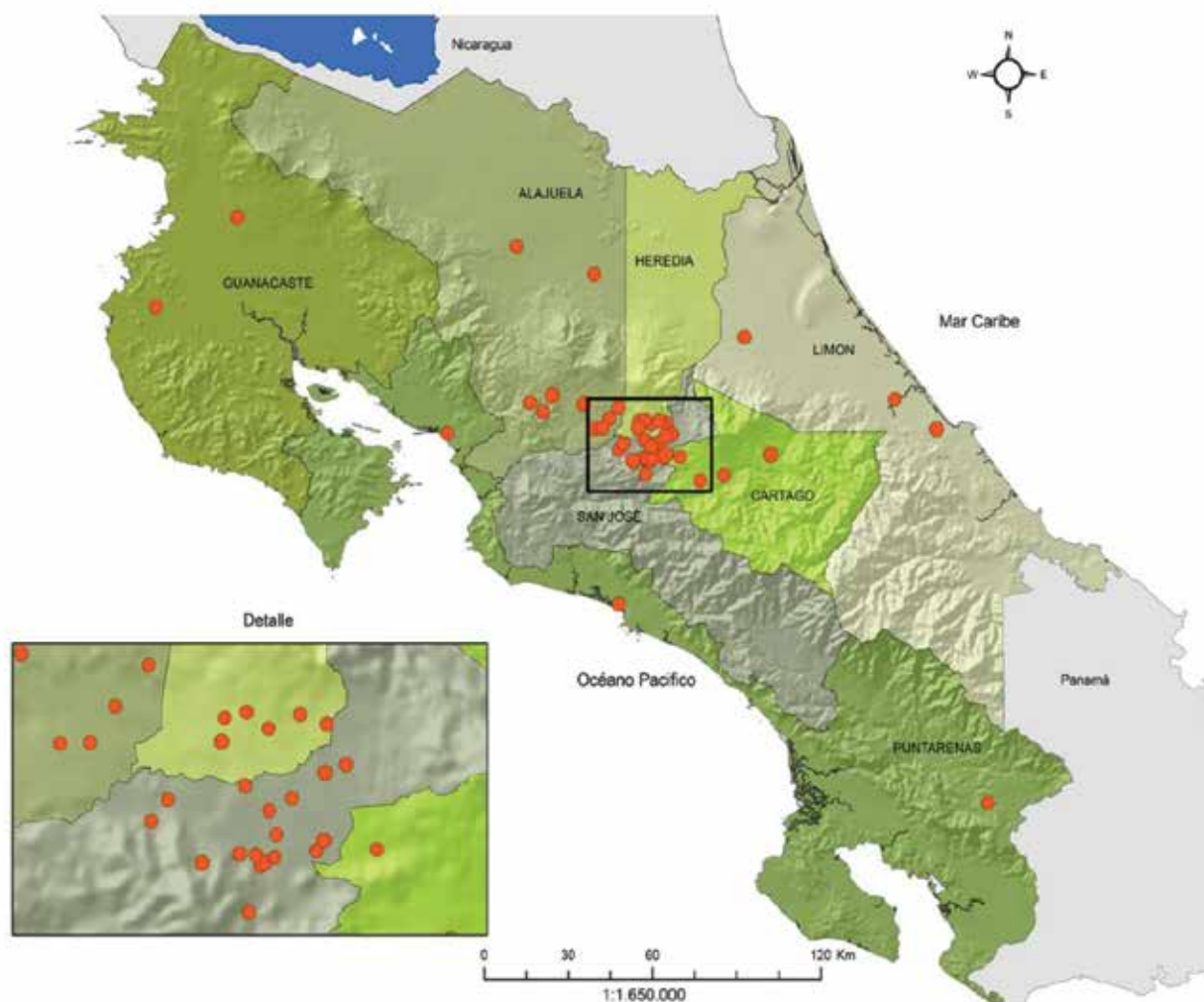
Asimismo, se cuenta con 1033 Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) conformados para el 2015, de los cuales la región Central Sur abarca el 36% de esos EBAIS, seguido por la Central Norte con 24% de los servicios de infraestructura en salud. En cuanto a la provincia de San José abarca el 31% de los EBAIS disponibles, seguido por Alajuela con 19% y Limón un 12% de EBAIS disponibles. La provincia con menos recursos de infraestructura disponible es Heredia con un 8%, lo cual se relaciona con ser la provincia más pequeña en extensión territorial.

Organizaciones no Gubernamentales que brindan tratamiento.

En Costa Rica existe un grupo de Organizaciones no Gubernamentales (ONG) de tratamiento para personas que presentan problemáticas por consumo de drogas, las cuales abarcan modalidades de atención diferenciadas. Por un lado, se encuentran los servicios residenciales para adultos y menores de edad, (ver mapa 5) los cuales brindan tratamiento a partir de programas aprobados por el IAFA. Las ONG juegan un papel muy importante en la atención de las personas necesitadas de tratamiento, ya que al existir pocos recursos públicos que brindan tratamiento residencial, estas organizaciones se convierten en respuesta para la población necesitada.

Mapa 5.

Costa Rica: Organizaciones No Gubernamentales para el tratamiento y rehabilitación de personas con problemáticas relacionadas al consumo de drogas en el 2015.

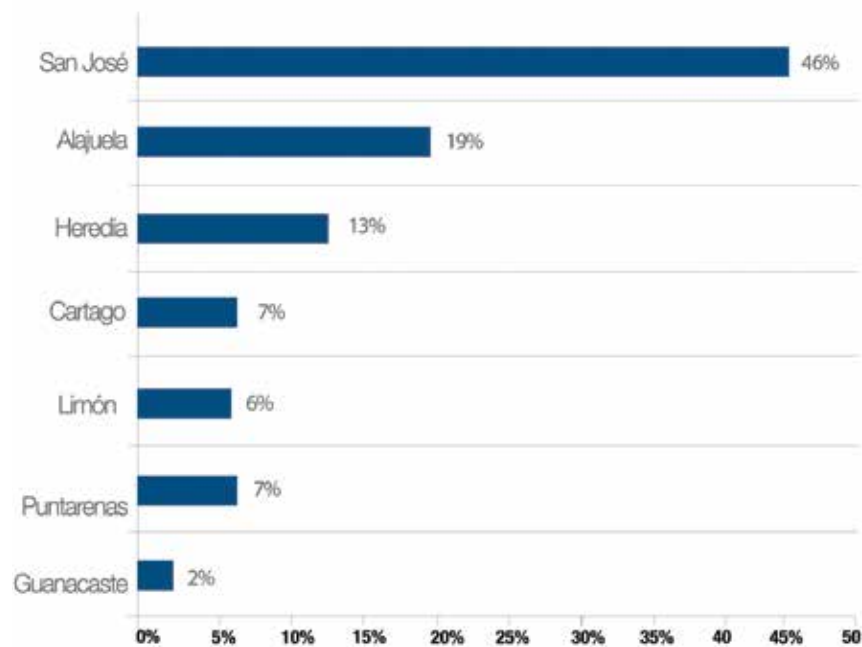


En el mapa siguiente se muestran las ONG reportadas para el 2015.

Para este año 2015 se contabilizaron 54 Organizaciones no Gubernamentales (ONG) acreditadas por el IAFA, de las cuales el 46% (25 ONG) se ubicaron en la provincia de San José, siendo estos los servicios principales de tratamiento para hombres. La provincia de Alajuela reportó el 19%, el equivalente a 10 ONG acreditadas para el tratamiento de personas con problemáticas por consumo de drogas, de las cuales 9 eran exclusivamente para hombres y una en modalidad mixta. Según se aprecia en el mapa anterior la mayor concentración de servicios los abarcan estas dos provincias. El resto de ONG se distribuyen en las restantes 5 provincias, lo cual evidencia una baja cantidad de centros especializados en tratamiento para la población necesitada.

Gráfico 16.

Costa Rica: Centros de tratamiento para personas con problemas relacionados con el consumo problemático de drogas, según provincia para el 2015.

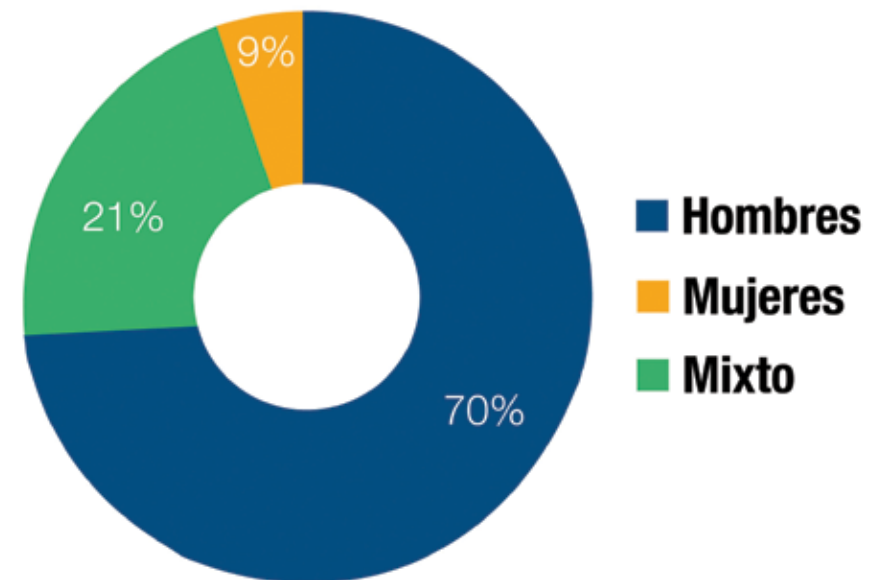


Fuente: IAFA, Información recopilada del proceso de acreditación de programas.

Por último, según se mencionó anteriormente se evidencia una mayor disponibilidad de recursos para tratamiento de hombres, en el gráfico 17 se aprecia que los recursos destinados para atender a esta población (70%) sobrepasa por mucho al de las mujeres (21%), igualmente para el caso de los servicios mixtos (9%).

Gráfico 17.

Costa Rica: Distribución por sexo de las personas atendidas de acuerdo a la modalidad de los centros en el 2015.



Fuente: IAFA, Información recopilada del proceso de acreditación de programas.





I. Análisis Nacional:

Mapas temáticos sobre consumo de drogas según provincia



Estimaciones de consumo de drogas por provincia en población general

Si bien es cierto, en todo el país existen personas que hacen uso de SPA, este consumo se presenta de manera diferenciado en cada una de las siete provincias. Tal y como se verá en esta sección, las características históricas, económicas, sociales, culturales, educativas y de densidad poblacional de cada división política hacen eco en los patrones de consumo de sustancias psicoactivas.

Por ejemplo, la variación en los patrones de ingesta de sustancias psicoactivas está intrínsecamente relacionado con la densidad poblacional. Este elemento explicaría el por qué las provincias centrales, donde además se concentra la mayor parte de la población nacional (según estimaciones del INEC, 2017 en San José se ubica el 33% de toda la población nacional y en Alajuela el 19,9%, por lo que en tan solo esas dos provincias está asentada la mitad de la población nacional), es además donde se reportan mayores niveles de prevalencia de consumo de las cinco sustancias más consumidas (alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y crack). De igual forma, provincias con menor densidad poblacional muestran menores valores de consumo, tales como Guanacaste (7,6% de la población de todo el país), Limón (9,0% de la población total) y Puntarenas (9,7% de la población total).

De manera similar, es en las provincias centrales donde se ubican la mayor parte de industrias e instituciones estatales, lo que naturalmente se traduce en un mayor acceso a recursos para los pobladores, así como un mayor poder adquisitivo de los mismos en comparación con habitantes de provincias como Guanacaste y Limón. La disponibilidad de mayores ingresos se traduce entonces en una mayor cantidad de dinero que se puede destinar para actividades no esenciales o básicas, tales como la compra de sustancias psicoactivas,

tanto legales como ilegales.

A nivel histórico y cultural, existen también ciertas actividades y festividades que se realizan de manera diferenciada en cada provincia, las mismas pueden ser detonantes para un consumo mayor de sustancias durante periodos de tiempo muy específicos, lo que inevitablemente se refleja en mayores estimaciones de consumo reportadas.

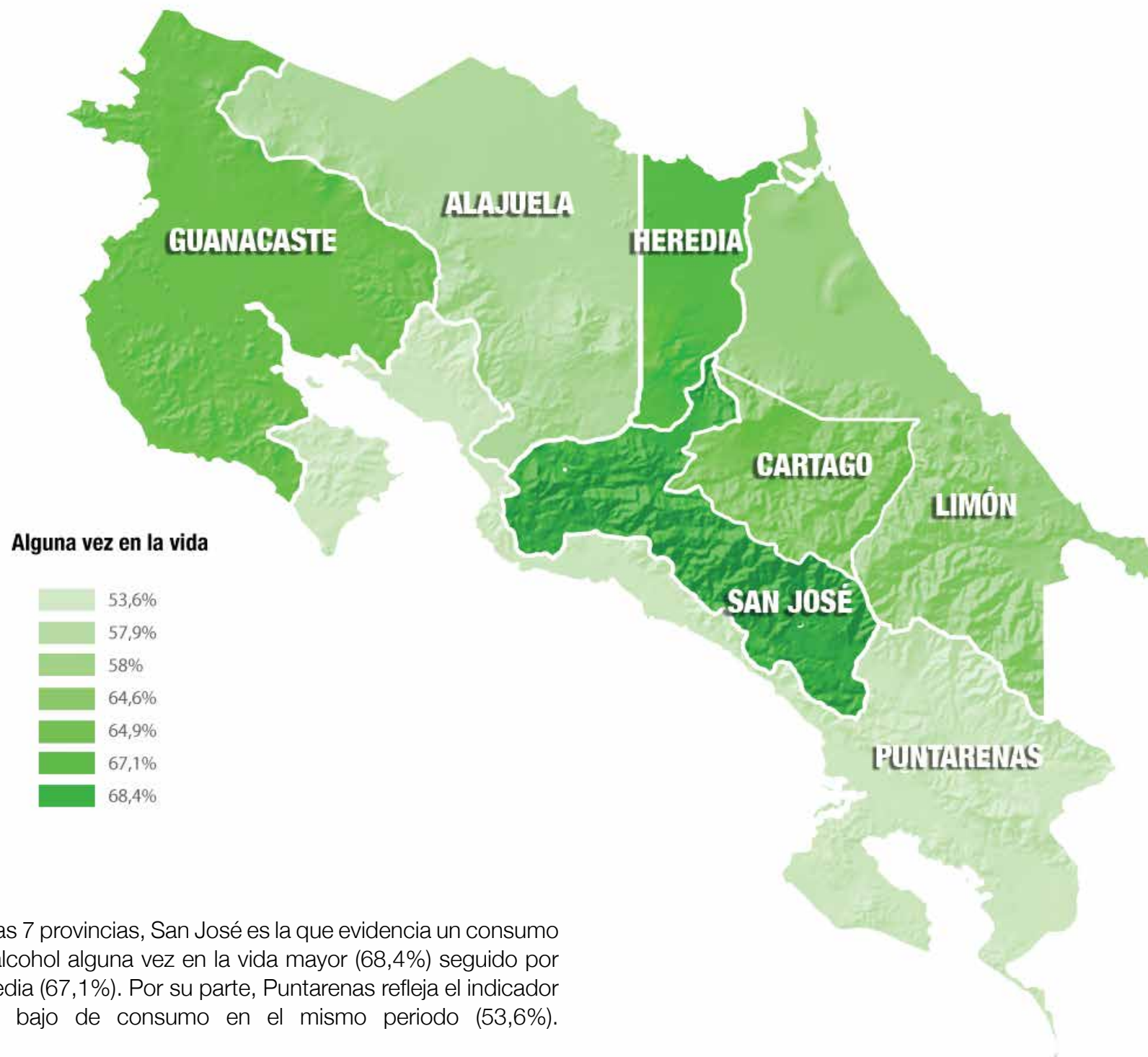
Ejemplos de estas actividades o festividades pueden ser los “turnos o fiestas patronales”, espacios de entretenimiento comunal que en muchos casos asientan e incentivan el consumo de sustancias legales e ilegales. De igual forma, épocas particulares del año pueden ser sinónimo de espacios importantes de consumo, tales como la Semana Santa católica, las festividades navideñas, las vacaciones de medio periodo escolar, entre otras.

Cada uno de los factores mencionados puede ser visualizado de manera diferente en cada provincia, lo que además repercute en la generación de espacios para el consumo que probablemente no se den en otras provincias en momentos específicos o durante festividades particulares.

Consumo de alcohol según provincias

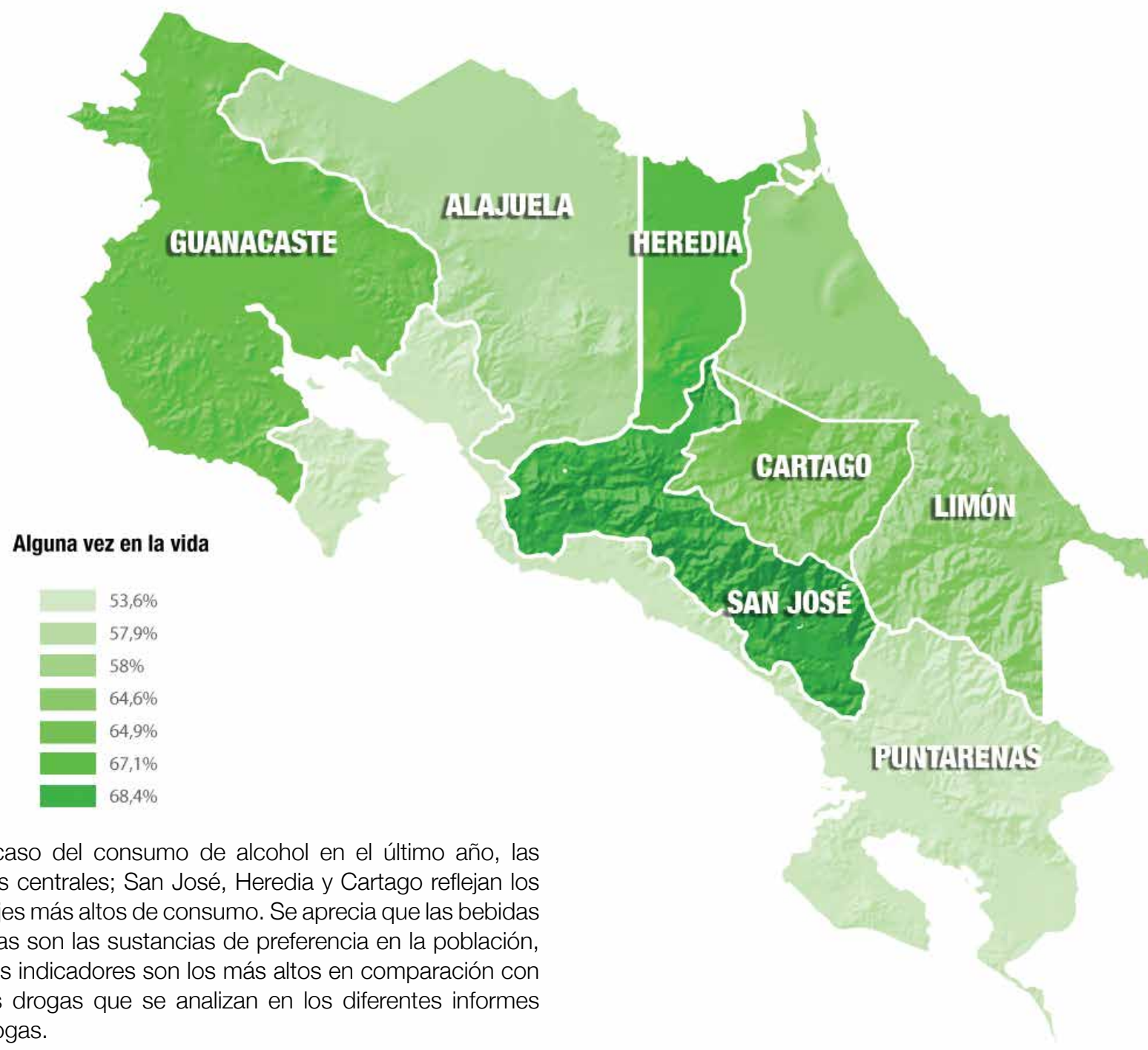
Mapa 6.

Costa Rica: Porcentaje de consumo de alcohol alguna vez en la vida según provincias en el 2015.



Mapa 7.

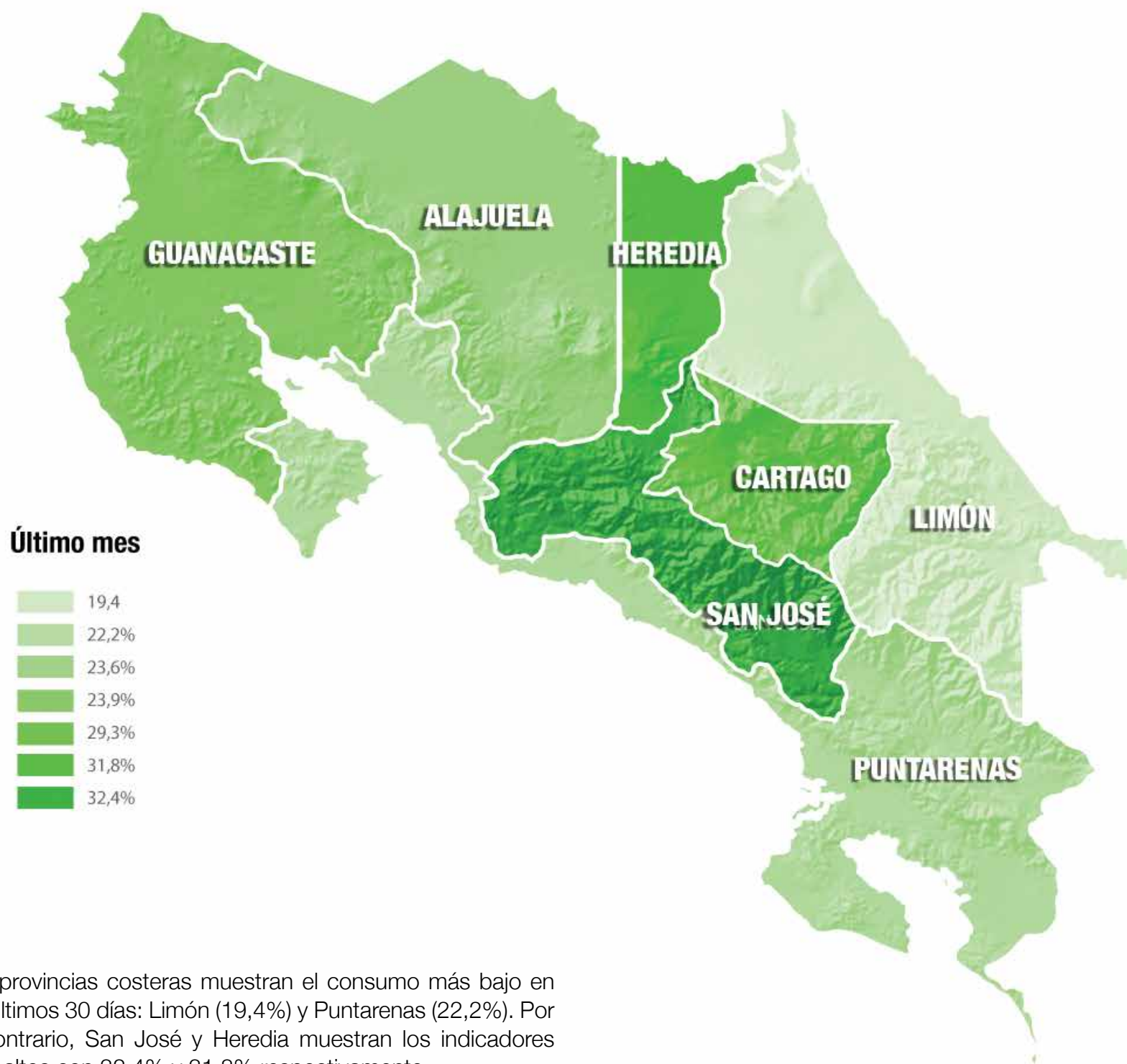
Costa Rica: Porcentaje de consumo de alcohol en los últimos 12 meses según provincias en el 2015.



Para el caso del consumo de alcohol en el último año, las provincias centrales; San José, Heredia y Cartago reflejan los porcentajes más altos de consumo. Se aprecia que las bebidas alcohólicas son las sustancias de preferencia en la población, ya que los indicadores son los más altos en comparación con todas las drogas que se analizan en los diferentes informes sobre drogas.

Mapa 8.

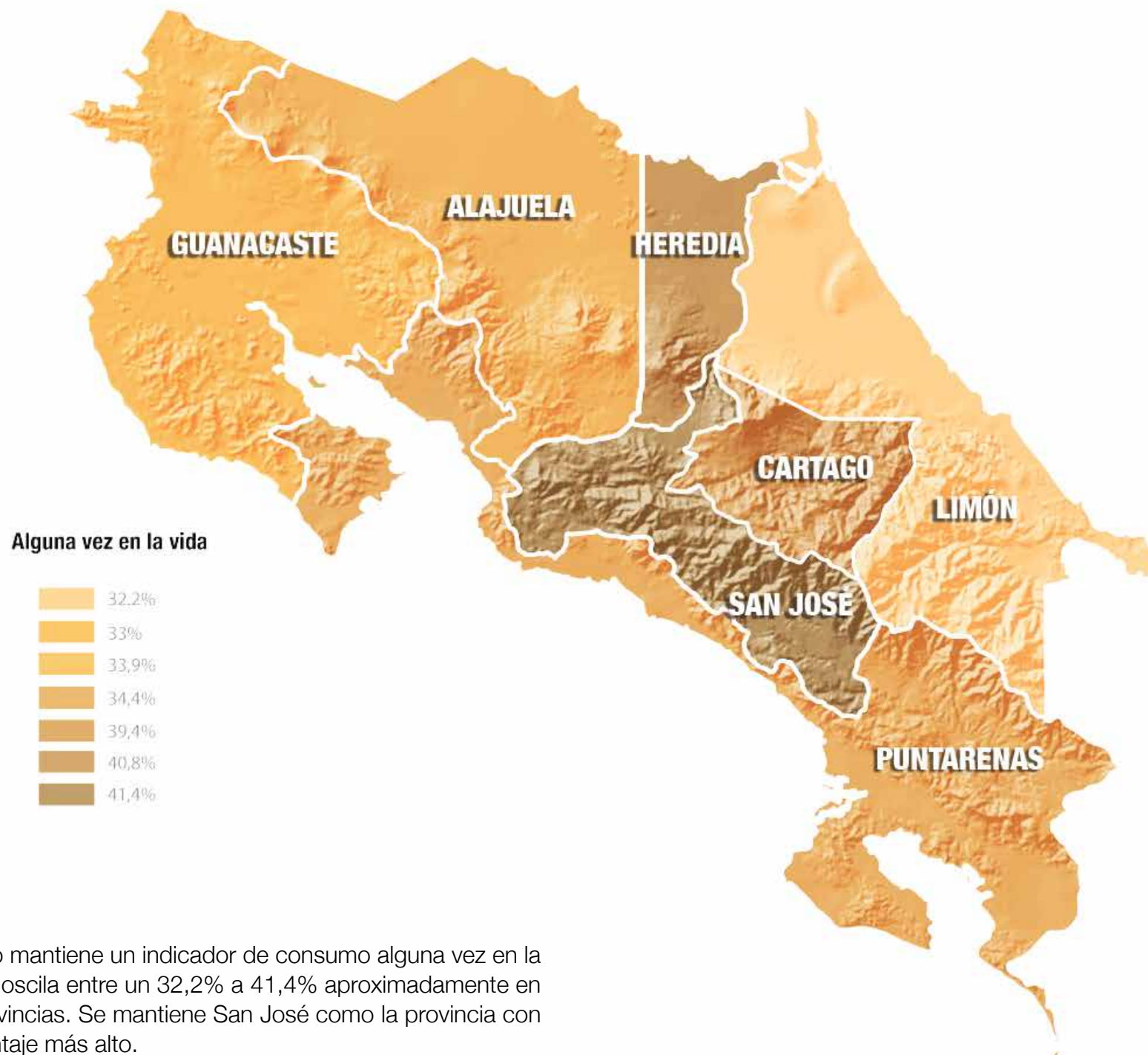
Costa Rica: Porcentaje de consumo de alcohol en los últimos 30 días según provincias en el 2015.



Consumo de tabaco según provincias

Mapa 9.

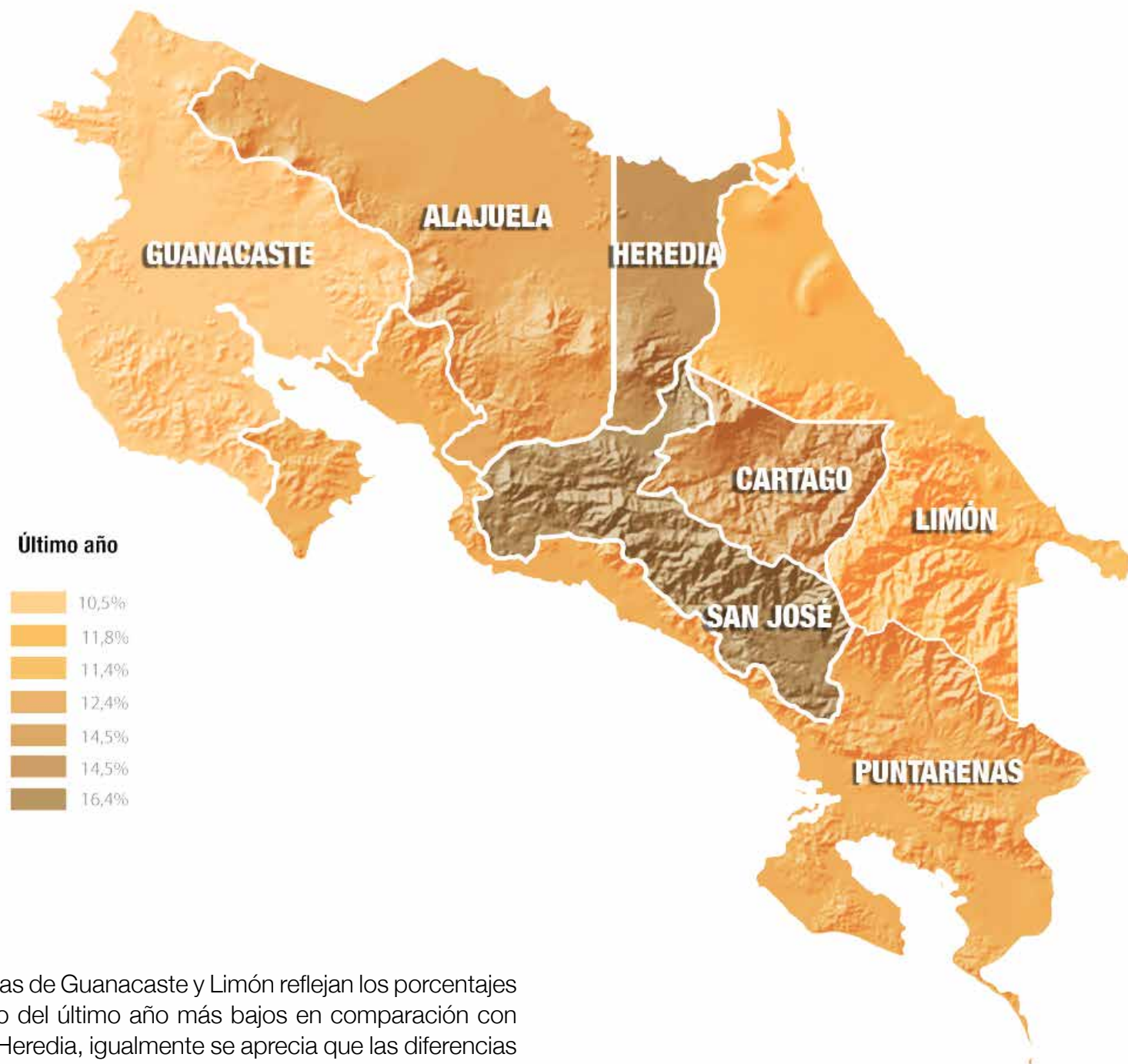
Costa Rica: Porcentaje de consumo de tabaco alguna vez en la vida, según provincias en el 2015.



El tabaco mantiene un indicador de consumo alguna vez en la vida que oscila entre un 32,2% a 41,4% aproximadamente en las 7 provincias. Se mantiene San José como la provincia con el porcentaje más alto.

Mapa 10.

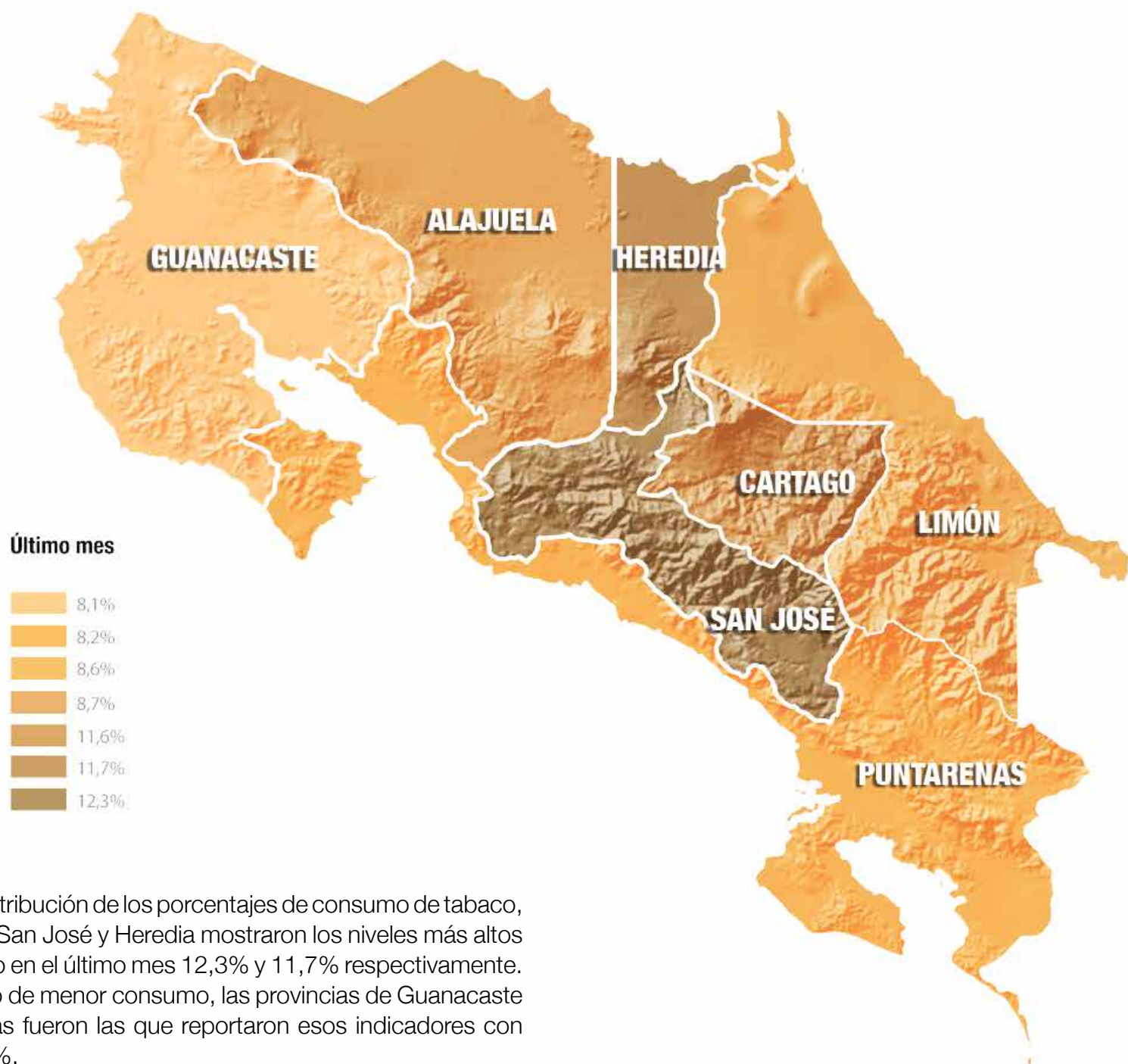
Costa Rica: Porcentaje de consumo de tabaco en los últimos 12 meses, según provincias en el 2015.



Las provincias de Guanacaste y Limón reflejan los porcentajes de consumo del último año más bajos en comparación con San José y Heredia, igualmente se aprecia que las diferencias son 6 puntos porcentuales entre la provincia más baja y la más alta, es decir, 10,5% para Guanacaste y 16,4% para San José, por lo que no se evidencia una diferencia significativa.

Mapa 11.

Costa Rica: Porcentaje de consumo de tabaco en los últimos 30 días según provincias en el 2015.

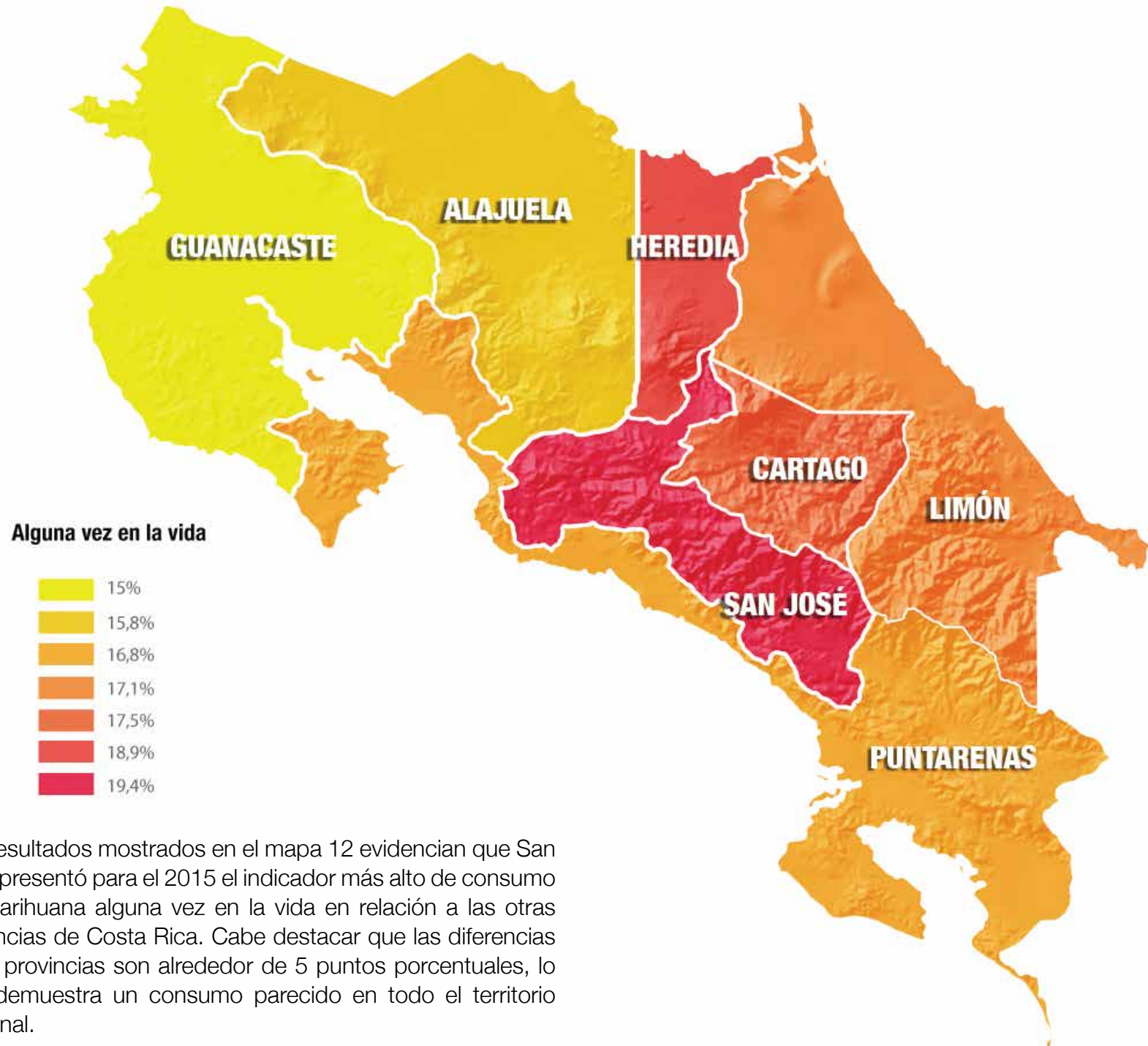


Según la distribución de los porcentajes de consumo de tabaco, igualmente San José y Heredia mostraron los niveles más altos de consumo en el último mes 12,3% y 11,7% respectivamente. Para el caso de menor consumo, las provincias de Guanacaste y Puntarenas fueron las que reportaron esos indicadores con 8,1% y 8,2%.

Consumo de marihuana según provincias

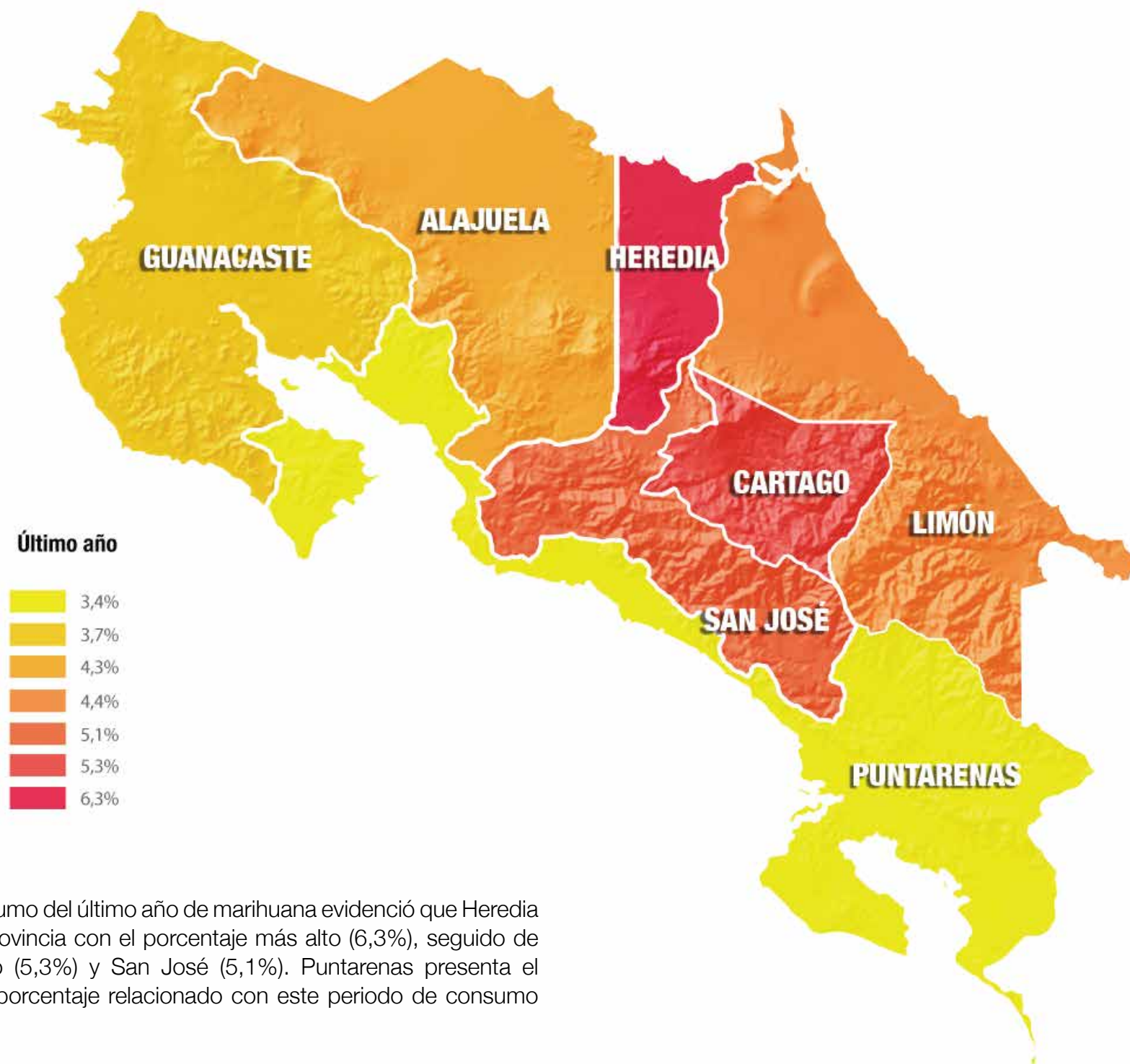
Mapa 12.

Costa Rica: Porcentaje de consumo de marihuana alguna vez en la vida según provincias en el 2015.



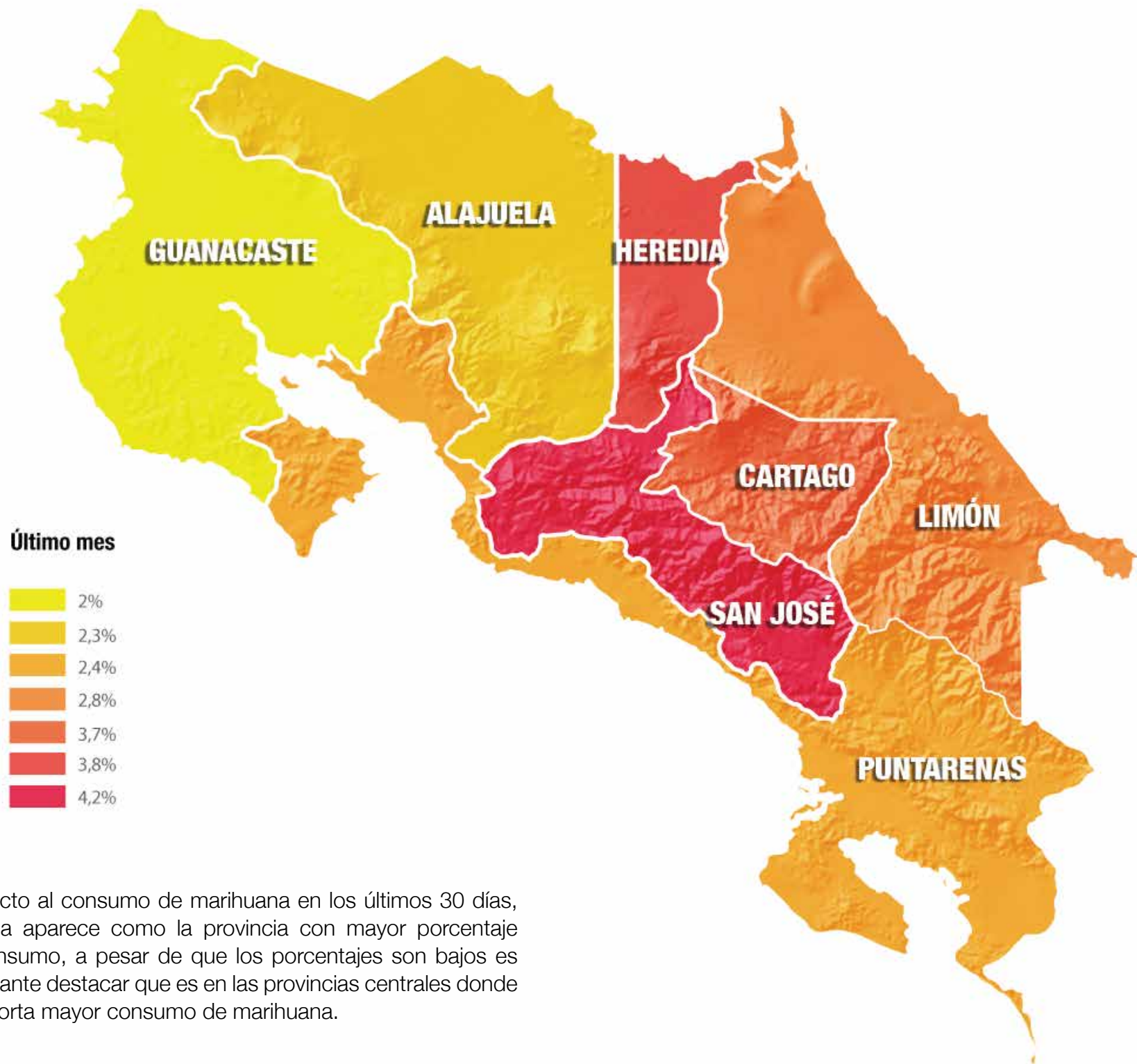
Mapa 13.

Costa Rica: Porcentaje de consumo de marihuana en los últimos 12 meses según provincias en el 2015.



Mapa 14.

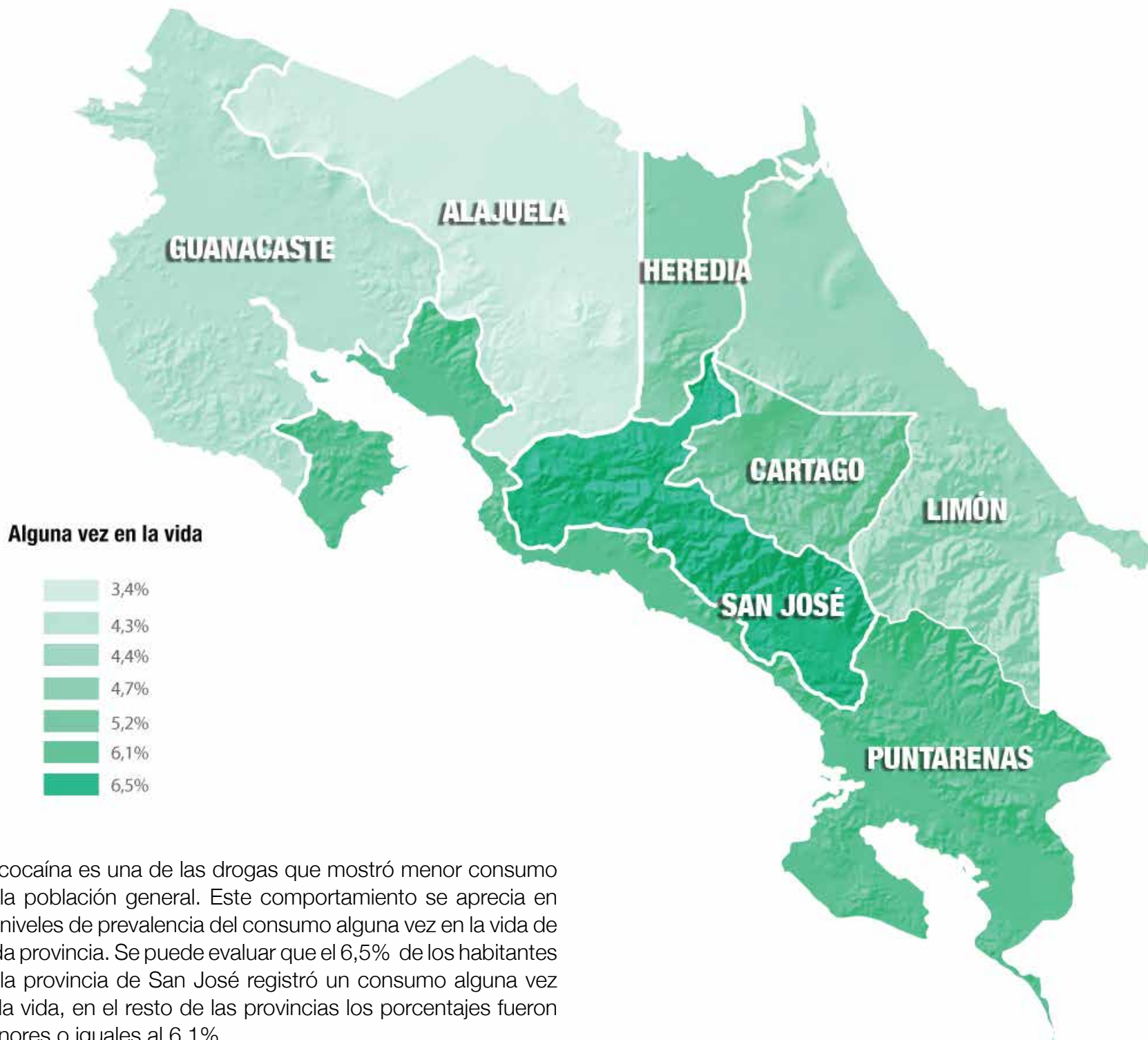
Costa Rica: Porcentaje de consumo de marihuana en los últimos 30 días, según provincias en el 2015.



Consumo de cocaína según provincias

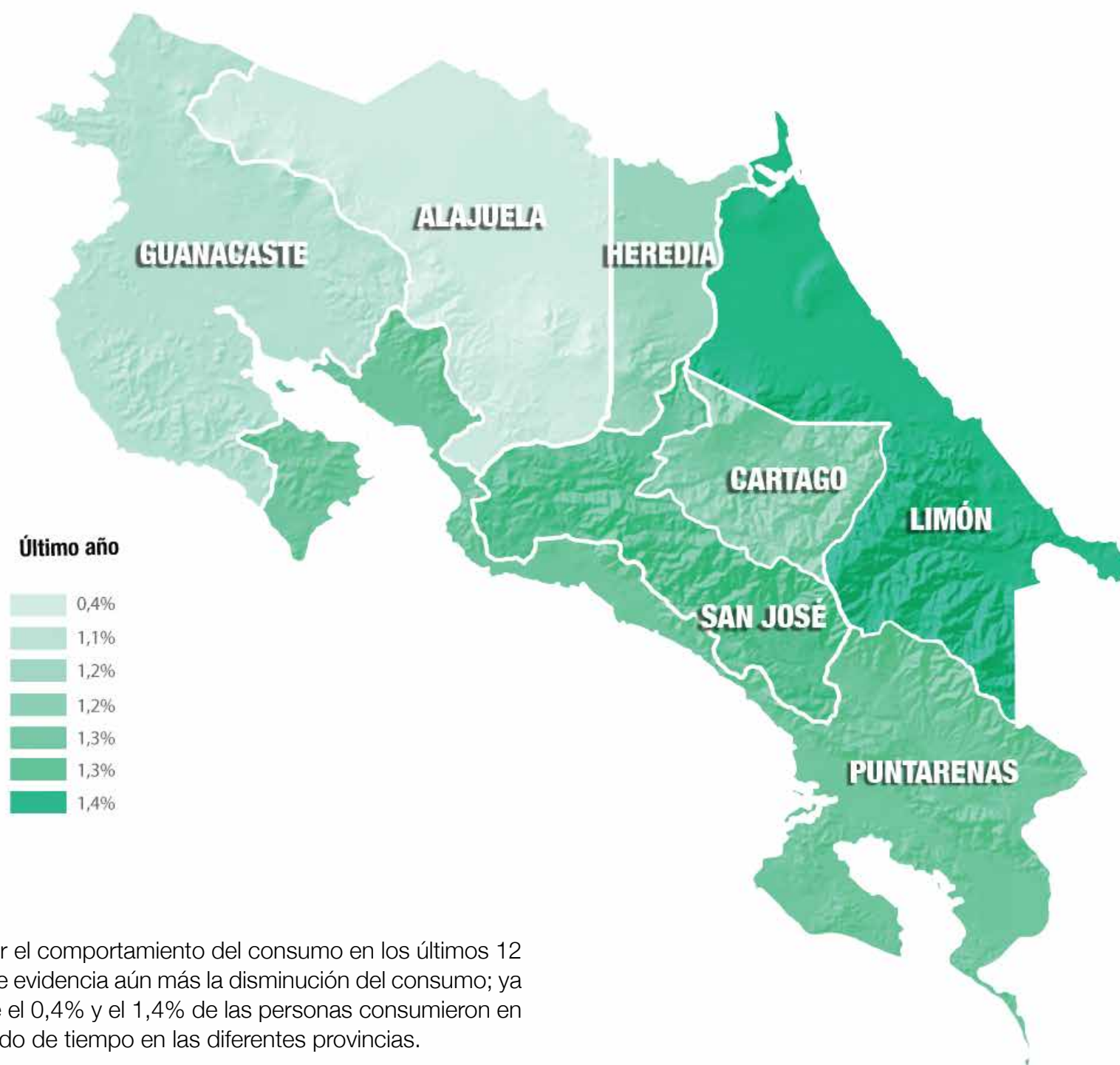
Mapa 15.

Costa Rica: Porcentaje de consumo de cocaína alguna vez en la vida, según provincias en el 2015.



Mapa 16.

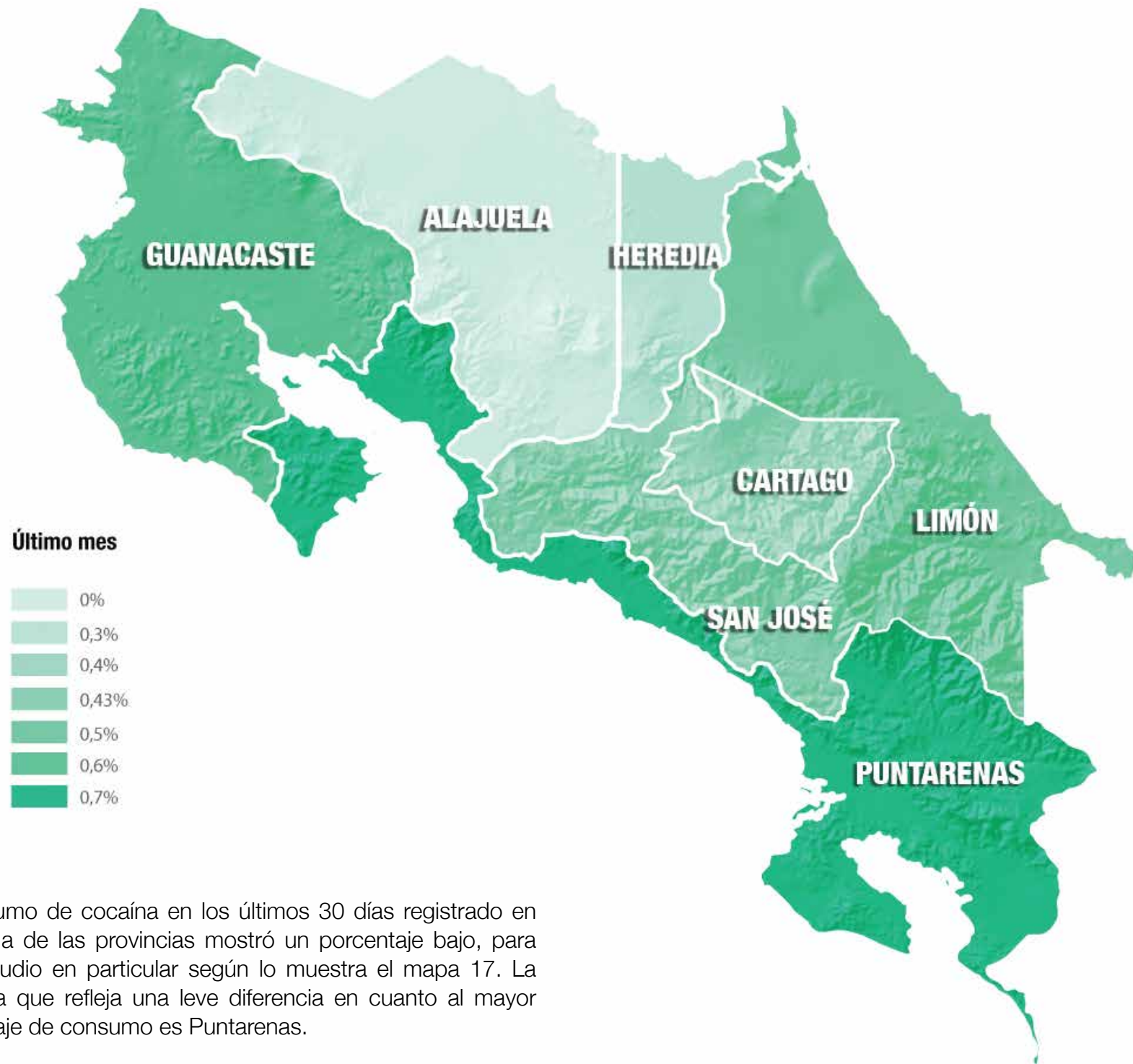
Costa Rica: Porcentaje de consumo de cocaína en los últimos 12 meses, según provincias en el 2015.



Al analizar el comportamiento del consumo en los últimos 12 meses, se evidencia aún más la disminución del consumo; ya que entre el 0,4% y el 1,4% de las personas consumieron en ese periodo de tiempo en las diferentes provincias.

Mapa 17.

Costa Rica: Porcentaje de consumo de cocaína en los últimos 30 días, según provincias en el 2015.

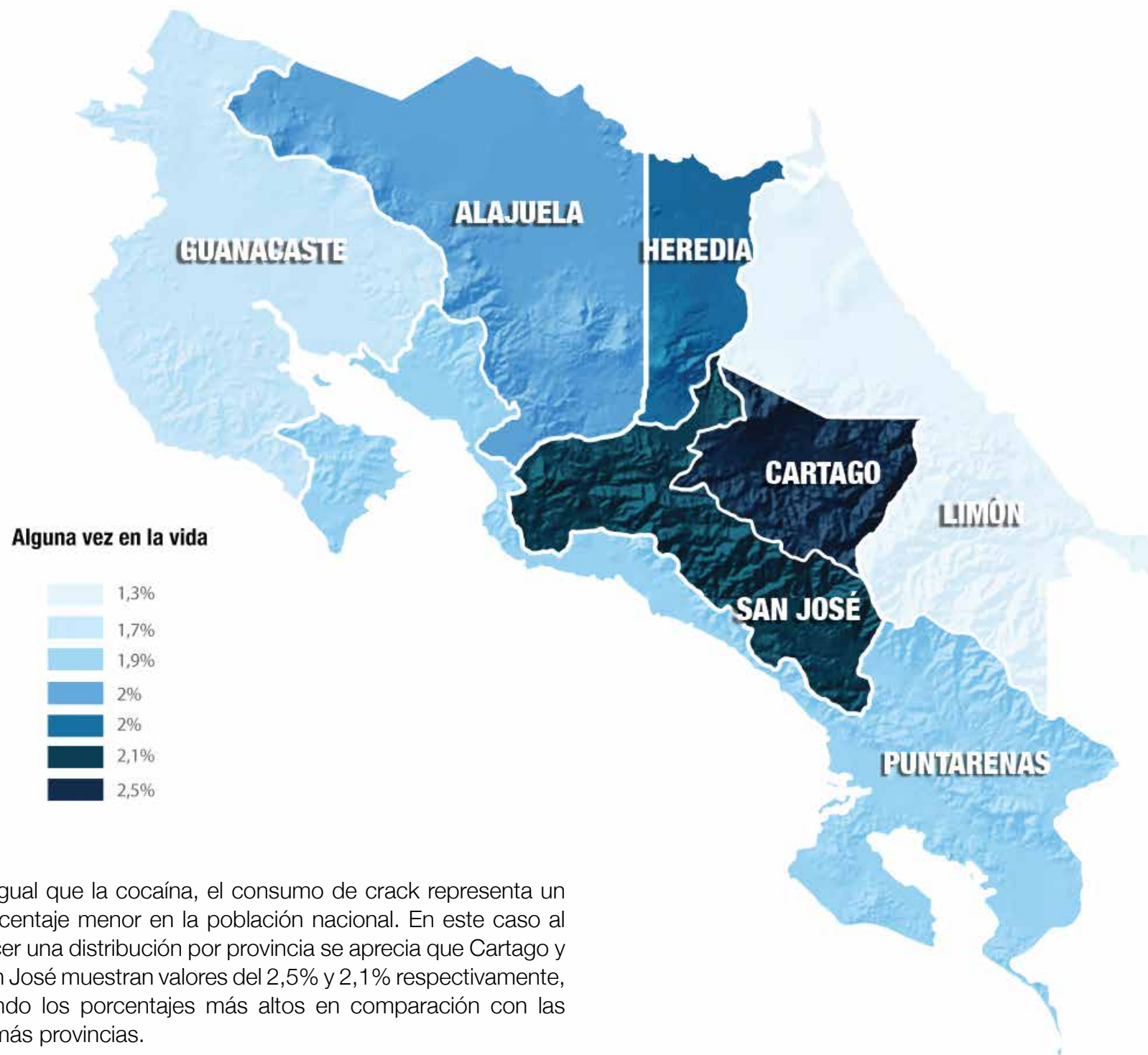


El consumo de cocaína en los últimos 30 días registrado en cada una de las provincias mostró un porcentaje bajo, para este estudio en particular según lo muestra el mapa 17. La provincia que refleja una leve diferencia en cuanto al mayor porcentaje de consumo es Puntarenas.

Consumo de crack según provincias

Mapa 18.

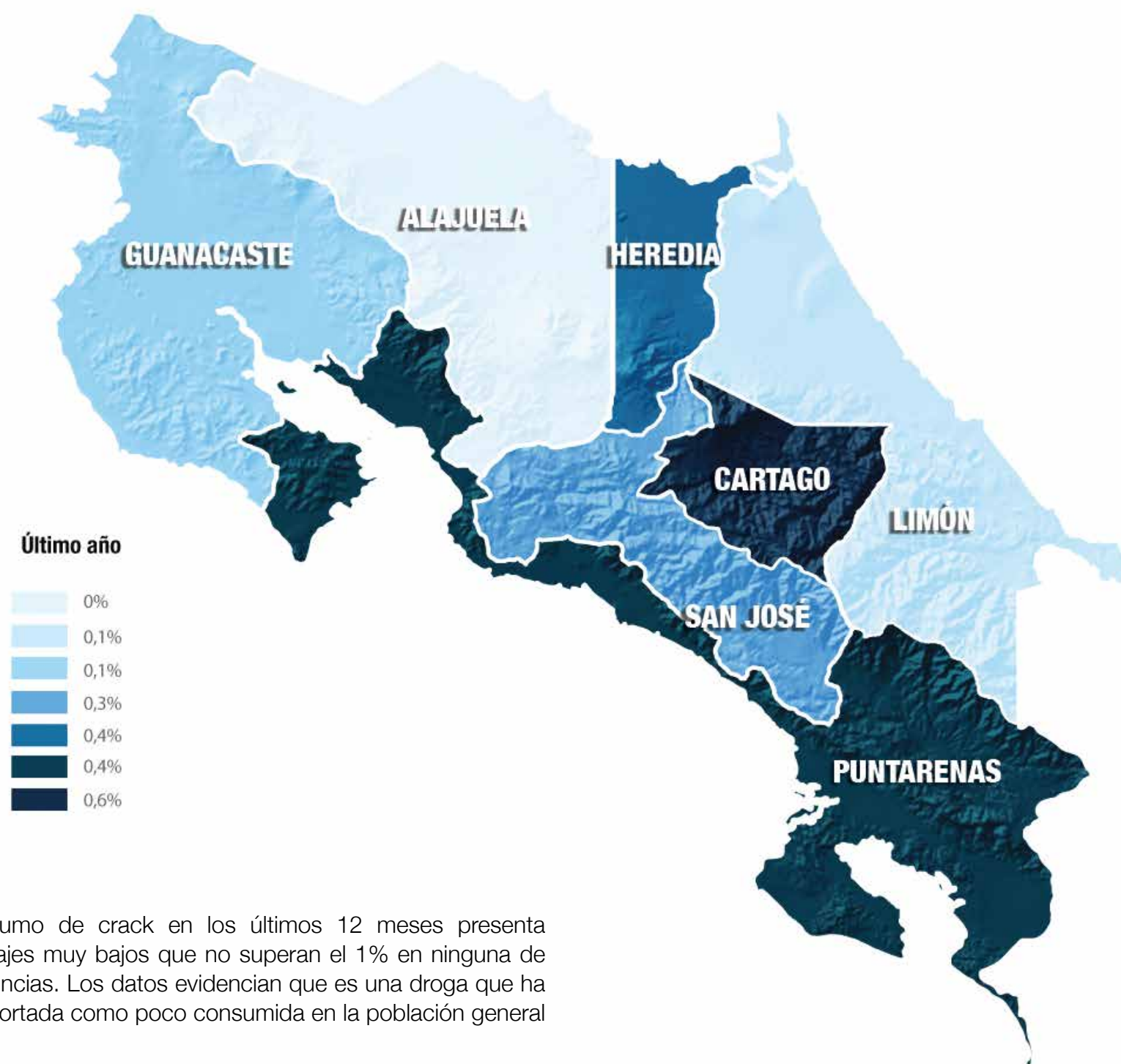
Costa Rica: Porcentaje de consumo de crack alguna vez en la vida, según provincias en el 2015.



Al igual que la cocaína, el consumo de crack representa un porcentaje menor en la población nacional. En este caso al hacer una distribución por provincia se aprecia que Cartago y San José muestran valores del 2,5% y 2,1% respectivamente, siendo los porcentajes más altos en comparación con las demás provincias.

Mapa 19.

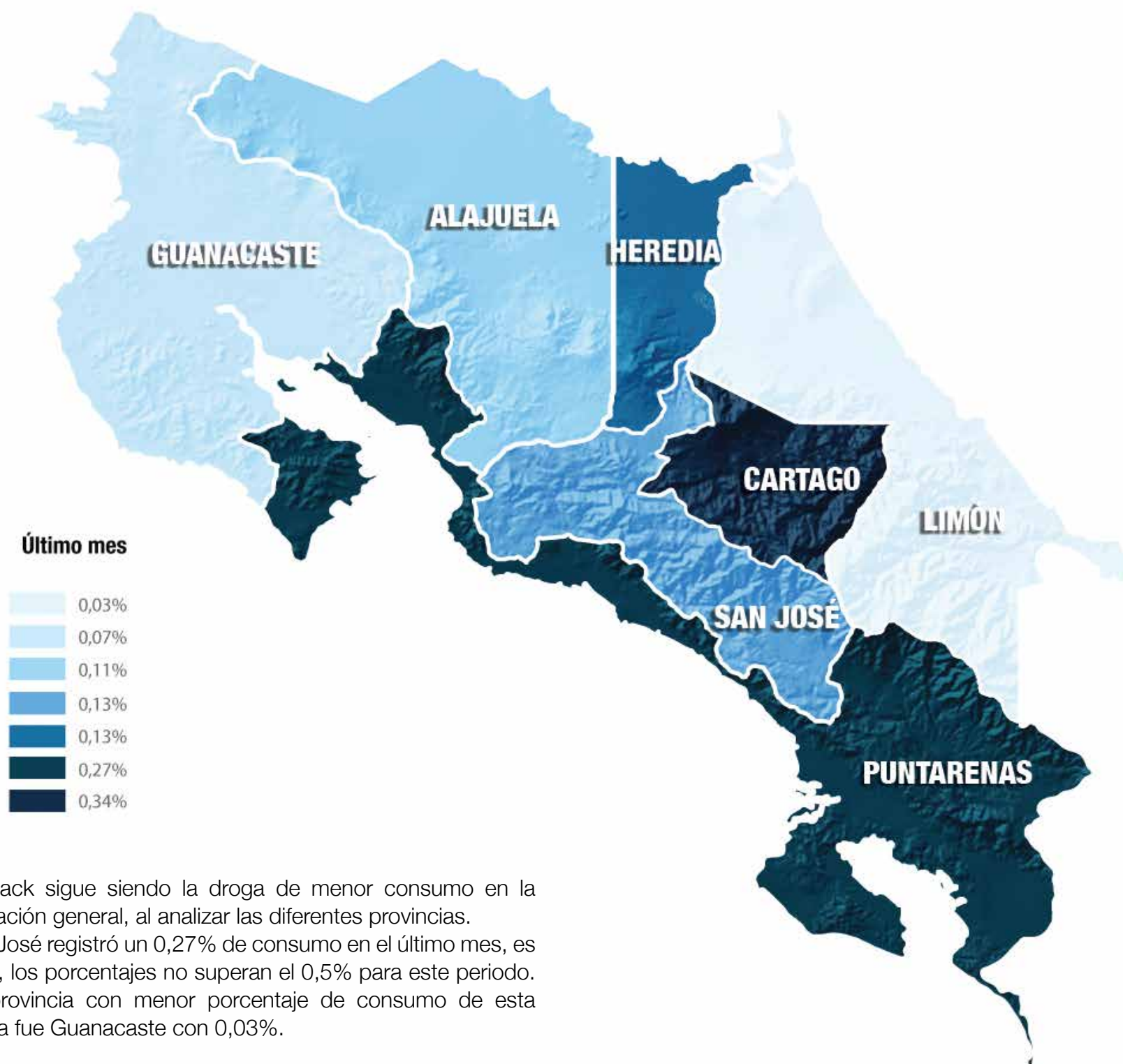
Costa Rica: Porcentaje de consumo de crack en los últimos 12 meses según provincias en el 2015.



El consumo de crack en los últimos 12 meses presenta porcentajes muy bajos que no superan el 1% en ninguna de las provincias. Los datos evidencian que es una droga que ha sido reportada como poco consumida en la población general del país.

Mapa 20.

Costa Rica: Porcentaje de consumo de crack en los últimos 30 días, según provincias en el 2015.



A map of Mexico is shown in the background, with its regional boundaries outlined in white. The map is set against a dark blue background. The text is overlaid on the map.

II. Análisis Regional: Consumo de drogas según división regional





Análisis Regional: Consumo de drogas según división regional

En este apartado se muestran los resultados de los indicadores de consumo de drogas (alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y crack), analizados por regiones administrativas del país, establecidas por el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN).

Las características sociales, ambientales y culturales hacen que sea una regionalización apropiada de acuerdo al

decreto 20432 establecido en 1991, en cual en el artículo 1 se estableció mejorar la dirección y coordinación de la administración pública. En ese sentido, se utiliza esta división territorial como referencia oficial para las diferentes instituciones públicas, donde se podrá ver el comportamiento epidemiológico de consumo de drogas.

Mapa 21.

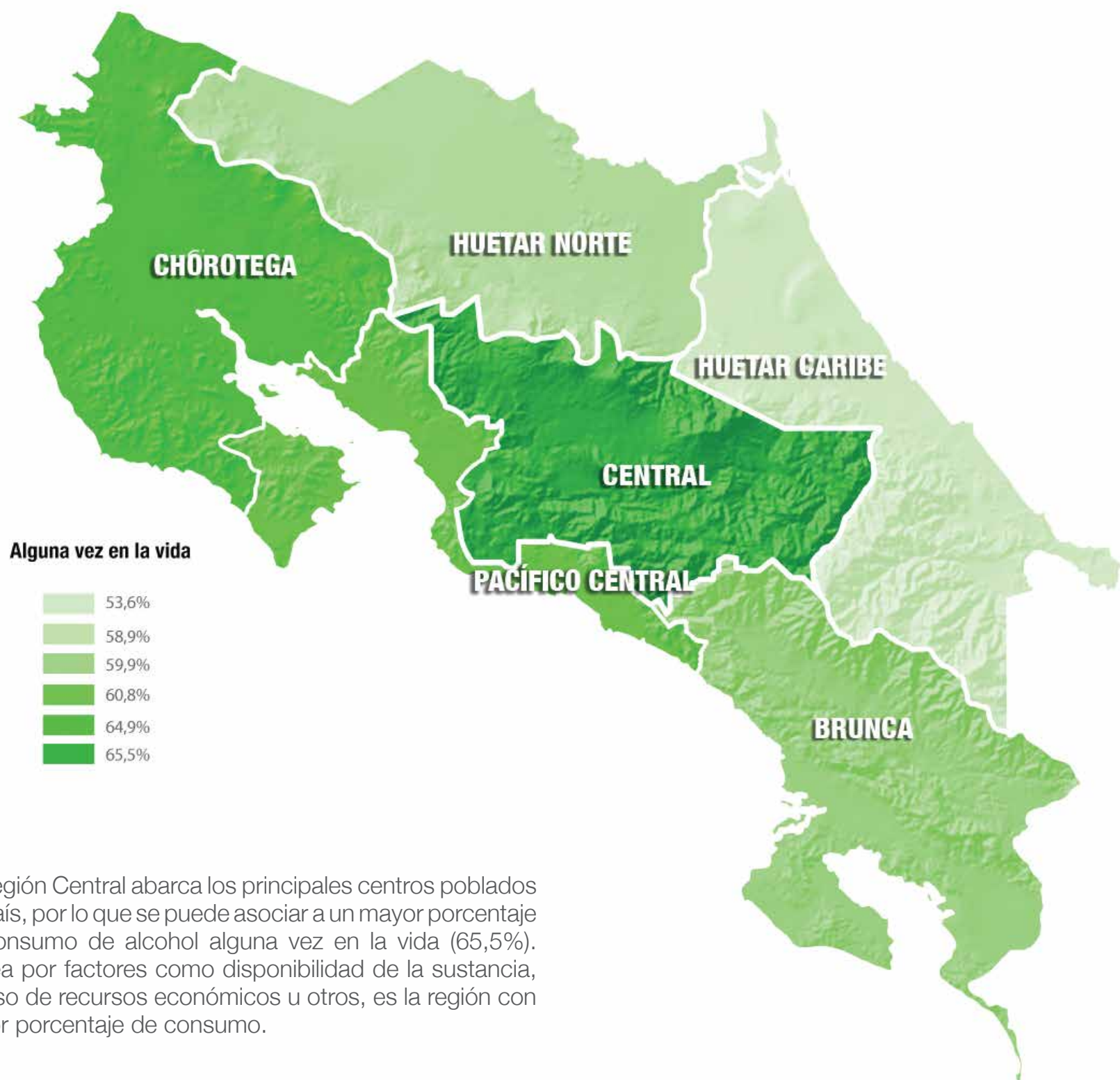
Costa Rica: División Regional de MIDEPLAN.



Consumo de alcohol según regiones del MIDEPLAN

Mapa 22.

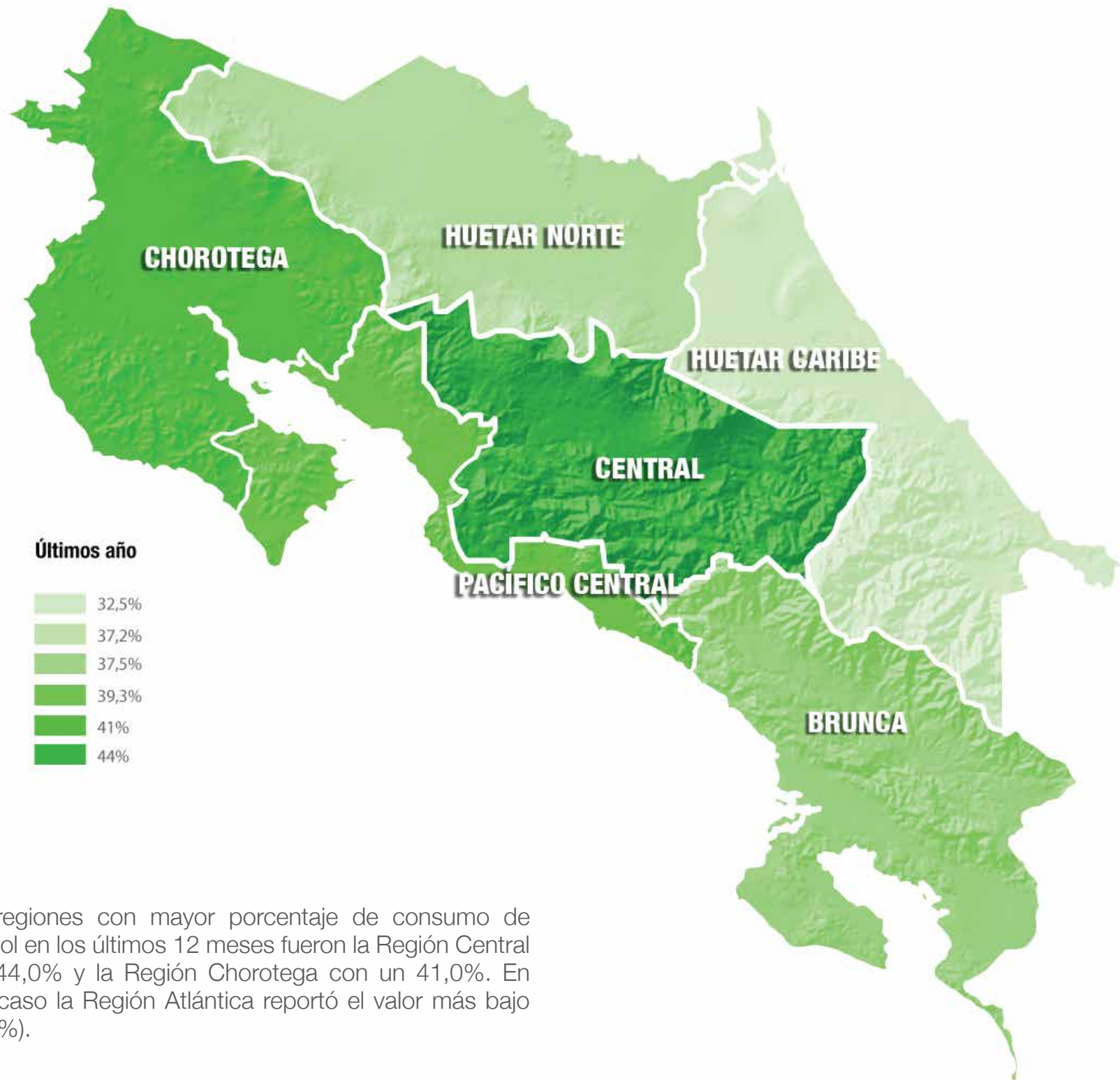
Costa Rica: Porcentaje de consumo de alcohol alguna vez en la vida por regiones del MIDEPLAN en el 2015.



La Región Central abarca los principales centros poblados del país, por lo que se puede asociar a un mayor porcentaje de consumo de alcohol alguna vez en la vida (65,5%). Ya sea por factores como disponibilidad de la sustancia, acceso de recursos económicos u otros, es la región con mayor porcentaje de consumo.

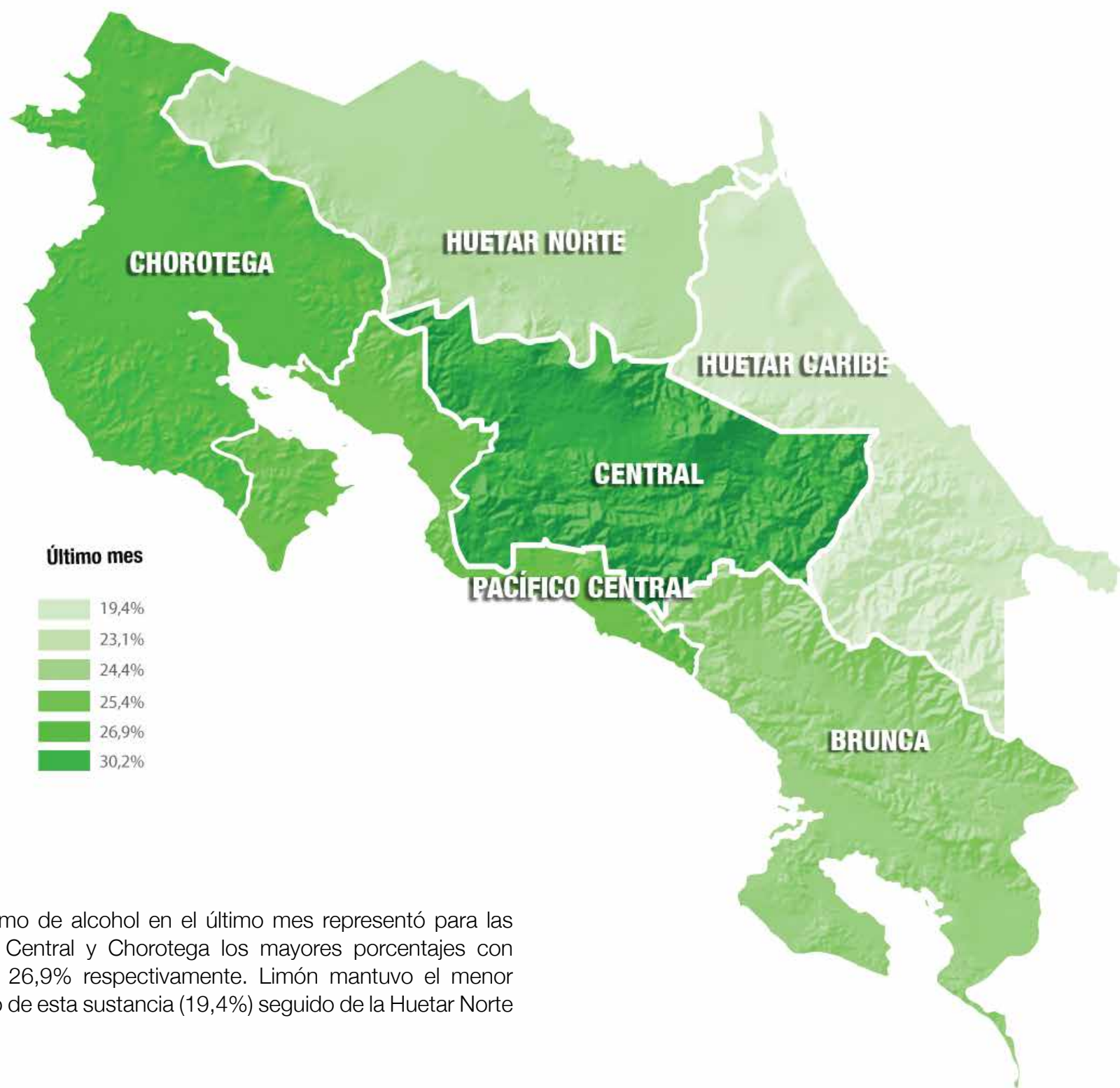
Mapa 23.

Costa Rica: Porcentaje de consumo de alcohol en los últimos 12 meses por regiones del MIDEPLAN en el 2015.



Mapa 24.

Costa Rica: Porcentaje de consumo de alcohol en los últimos 30 días por regiones del MIDEPLAN en el 2015.



El consumo de alcohol en el último mes representó para las regiones Central y Chorotega los mayores porcentajes con 30,2% y 26,9% respectivamente. Limón mantuvo el menor consumo de esta sustancia (19,4%) seguido de la Huetar Norte (23,1%).

Consumo de tabaco según regiones del MIDEPLAN

Mapa 25.

Costa Rica: Porcentaje de consumo de tabaco alguna vez en la vida por regiones del MIDEPLAN en el 2015.



En total de las seis regiones establecidas por el MIDEPLAN, el consumo de tabaco se presentó en mayor porcentaje en las regiones Central y Huetar Norte con (39,9% y 35,4% respectivamente). Las de menor porcentaje son la Brunca con un 32,3% y la Huetar Caribe con 32,2%.

Mapa 26.

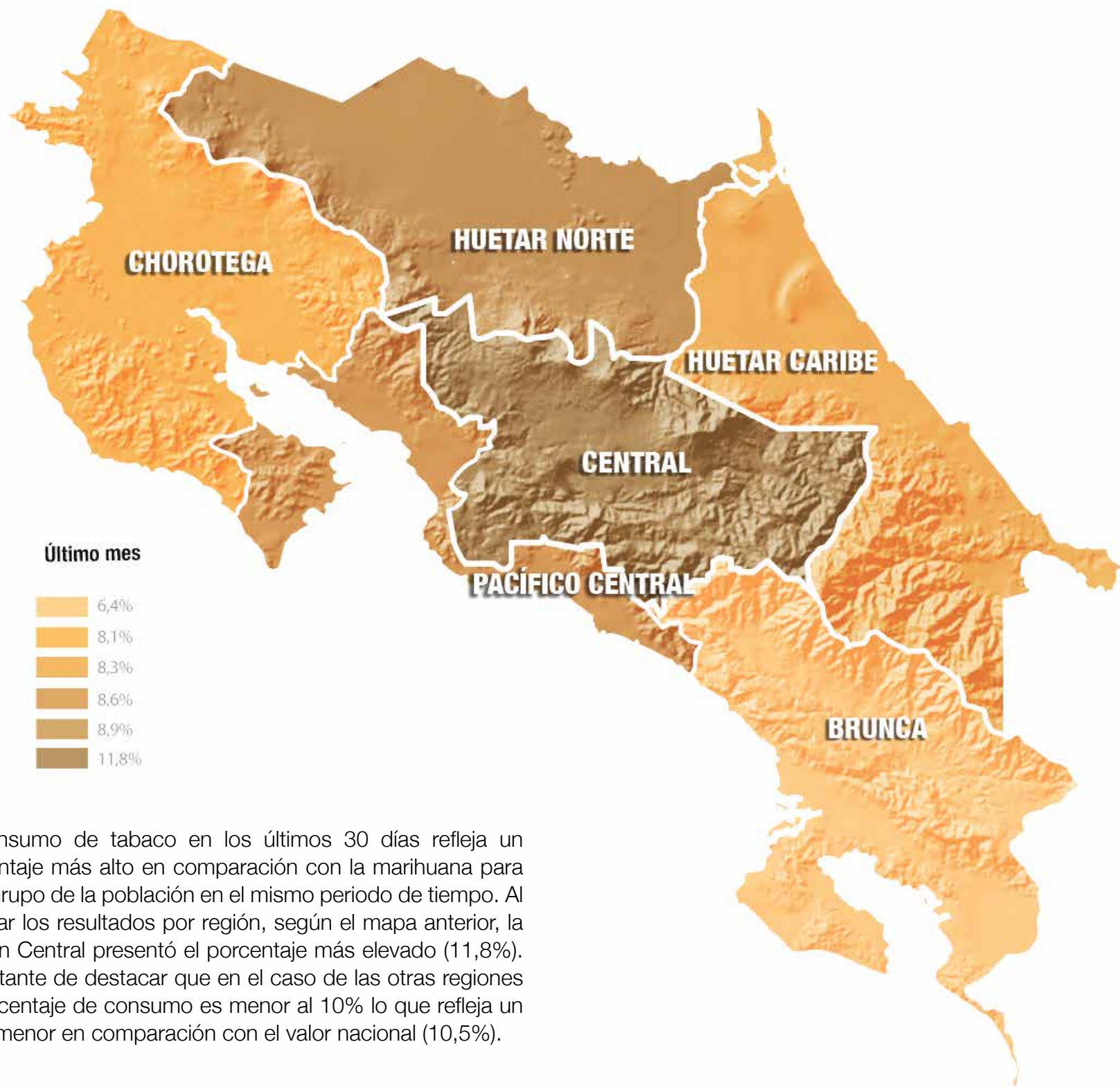
Costa Rica: Porcentaje de consumo de tabaco en los últimos 12 meses por regiones del MIDEPLAN en el 2015.



Con respecto al consumo de tabaco en los últimos 12 meses, las regiones Central con 15,5% y Huetar Norte con 13,3% constituyeron los valores más altos de consumo. En contraparte, las regiones más bajas del consumo de tabaco en los últimos 12 meses fueron Chorotega (10,5%) y Brunca (8,6%).

Mapa 27.

Costa Rica: Porcentaje de consumo de tabaco en los últimos 30 días por regiones del MIDEPLAN en el 2015.

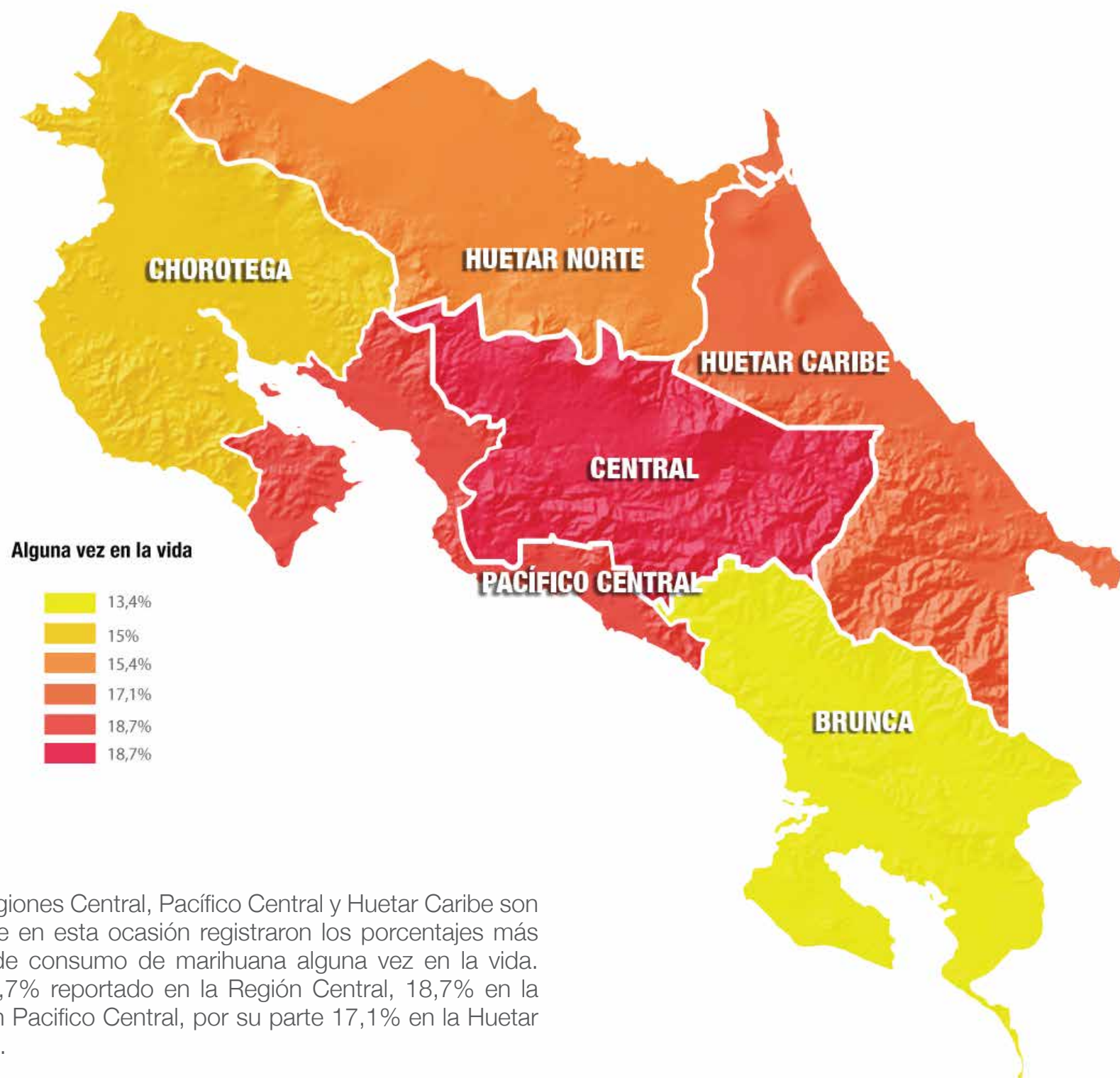


El consumo de tabaco en los últimos 30 días refleja un porcentaje más alto en comparación con la marihuana para este grupo de la población en el mismo periodo de tiempo. Al analizar los resultados por región, según el mapa anterior, la Región Central presentó el porcentaje más elevado (11,8%). Importante de destacar que en el caso de las otras regiones el porcentaje de consumo es menor al 10% lo que refleja un valor menor en comparación con el valor nacional (10,5%).

Consumo de marihuana según regiones del MIDEPLAN

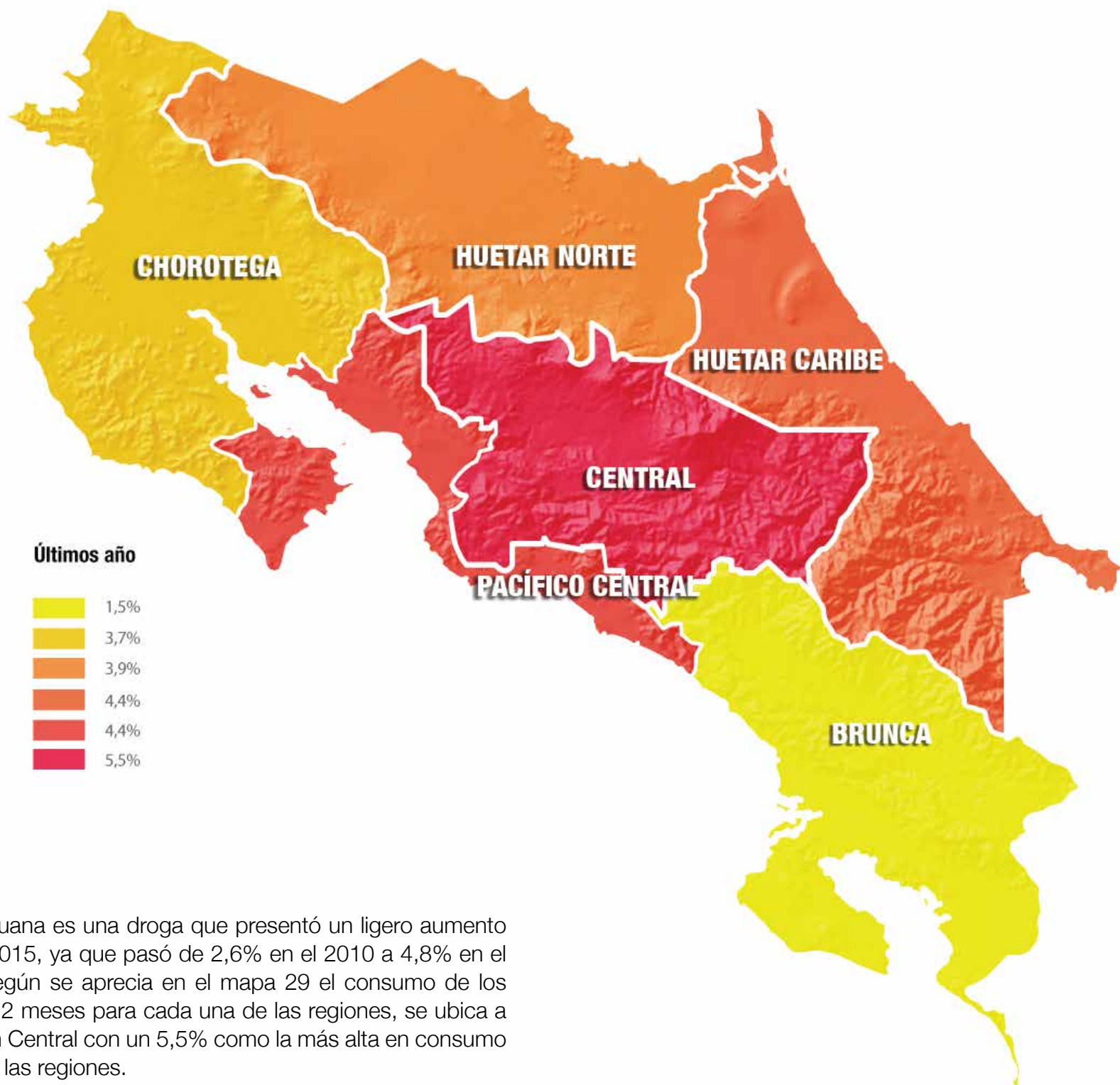
Mapa 28.

Costa Rica: Porcentaje de consumo de marihuana alguna vez en la vida por regiones del MIDEPLAN en el 2015.



Mapa 29.

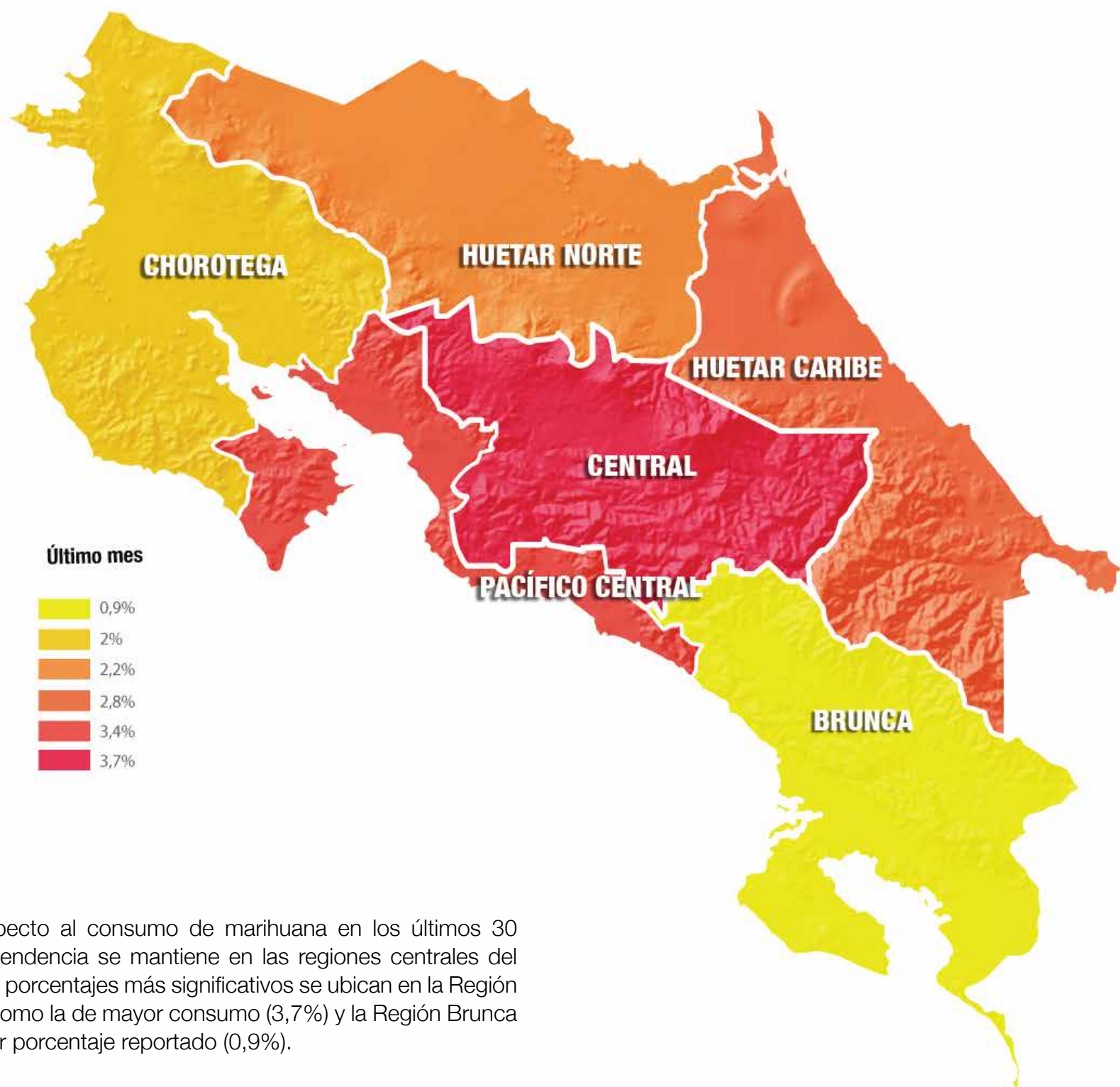
Costa Rica: Porcentaje de consumo de marihuana en los últimos 12 meses por regiones del MIDEPLAN en el 2015.



La marihuana es una droga que presentó un ligero aumento para el 2015, ya que pasó de 2,6% en el 2010 a 4,8% en el 2015. Según se aprecia en el mapa 29 el consumo de los últimos 12 meses para cada una de las regiones, se ubica a la Región Central con un 5,5% como la más alta en consumo de todas las regiones.

Mapa 30.

Costa Rica: Porcentaje de consumo de marihuana en los últimos 30 días por regiones del MIDEPLAN en el 2015.

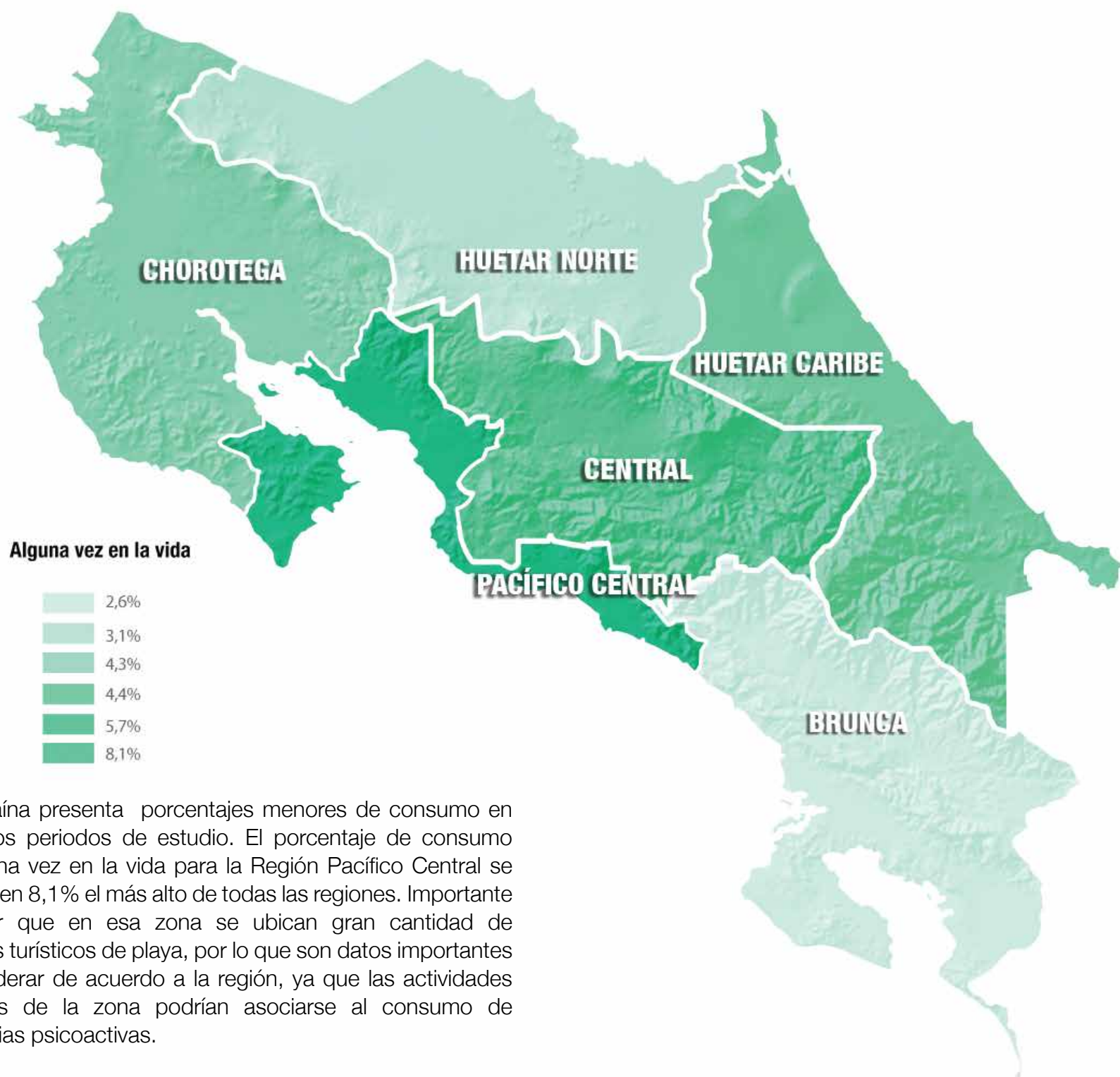


Con respecto al consumo de marihuana en los últimos 30 días, la tendencia se mantiene en las regiones centrales del país. Los porcentajes más significativos se ubican en la Región Central como la de mayor consumo (3,7%) y la Región Brunca de menor porcentaje reportado (0,9%).

Consumo de cocaína según regiones del MIDEPLAN

Mapa 31.

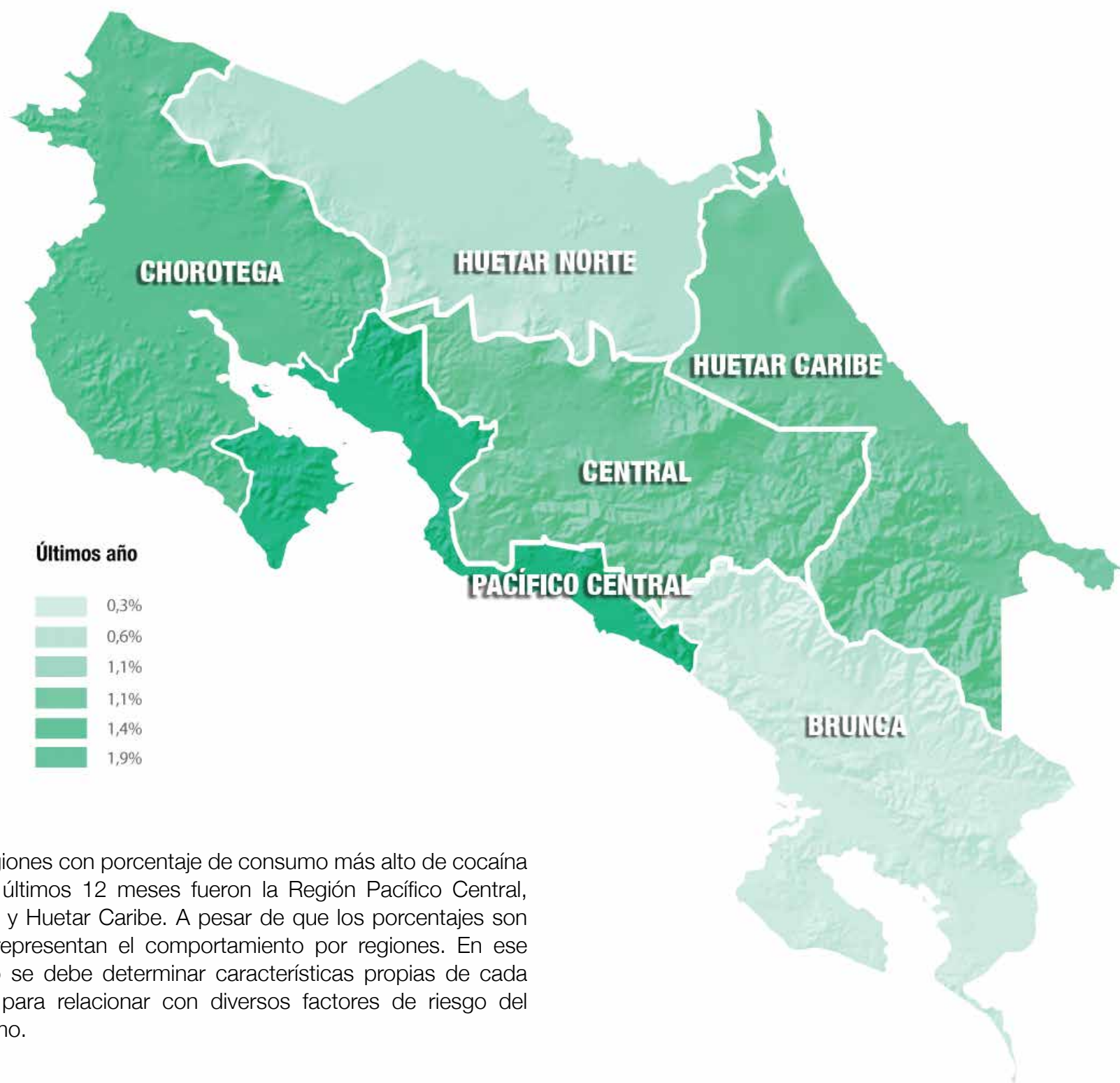
Costa Rica: Porcentaje de consumo de cocaína alguna vez en la vida por regiones del MIDEPLAN en el 2015.



La cocaína presenta porcentajes menores de consumo en todos los periodos de estudio. El porcentaje de consumo de alguna vez en la vida para la Región Pacífico Central se registró en 8,1% el más alto de todas las regiones. Importante recordar que en esa zona se ubican gran cantidad de destinos turísticos de playa, por lo que son datos importantes a considerar de acuerdo a la región, ya que las actividades turísticas de la zona podrían asociarse al consumo de sustancias psicoactivas.

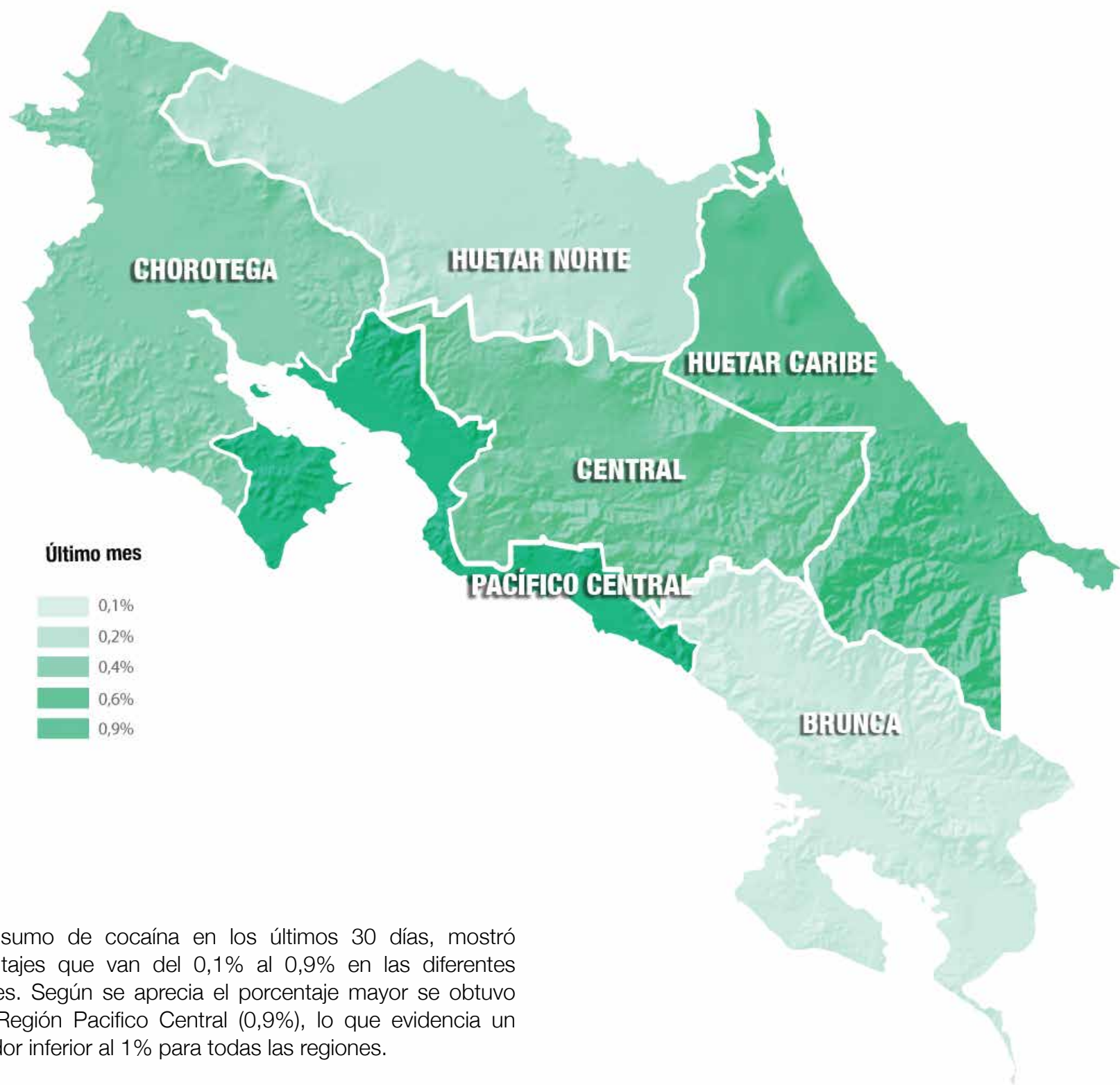
Mapa 32.

Costa Rica: Porcentaje de consumo de cocaína en los últimos 12 meses por regiones del MIDEPLAN en el 2015.



Mapa 33.

Costa Rica: Porcentaje de consumo de cocaína en los últimos 30 días por regiones del MIDEPLAN en el 2015.

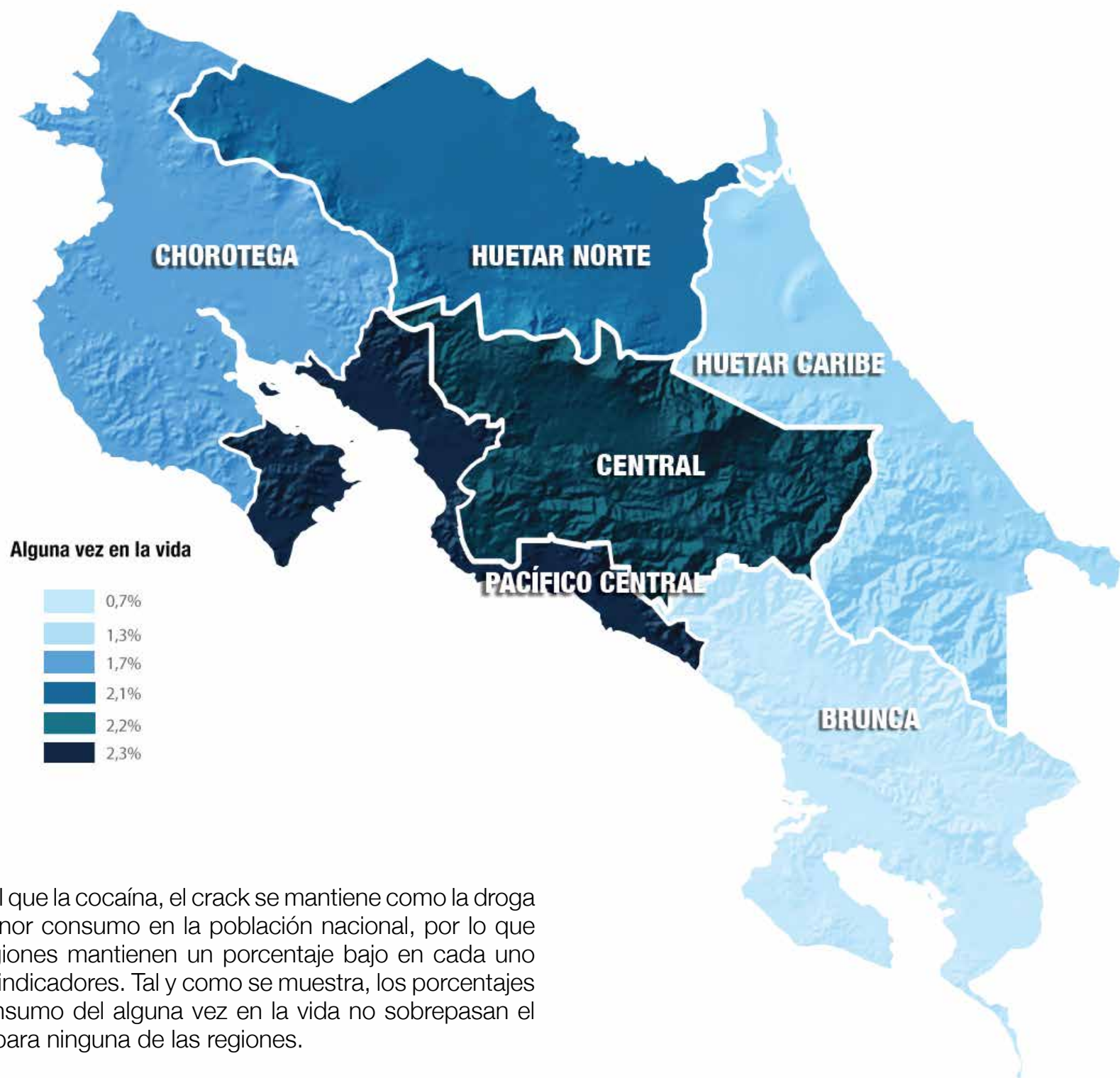


El consumo de cocaína en los últimos 30 días, mostró porcentajes que van del 0,1% al 0,9% en las diferentes regiones. Según se aprecia el porcentaje mayor se obtuvo en la Región Pacífico Central (0,9%), lo que evidencia un indicador inferior al 1% para todas las regiones.

Consumo de crack según regiones del MIDEPLAN

Mapa 34.

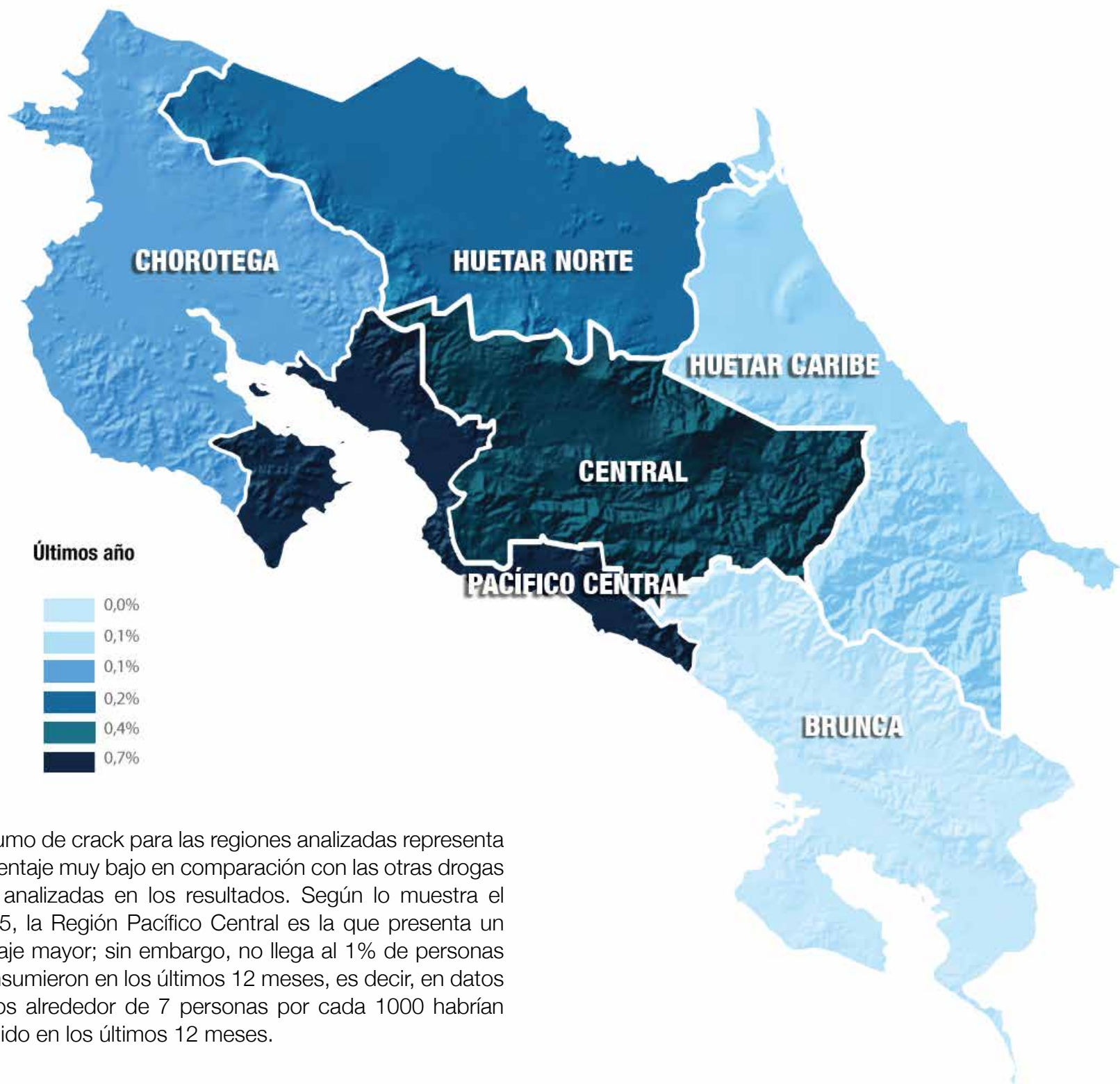
Costa Rica: Porcentaje de consumo de crack alguna vez en la vida por regiones del MIDEPLAN en el 2015.



Al igual que la cocaína, el crack se mantiene como la droga de menor consumo en la población nacional, por lo que las regiones mantienen un porcentaje bajo en cada uno de los indicadores. Tal y como se muestra, los porcentajes de consumo del alguna vez en la vida no sobrepasan el 2,3% para ninguna de las regiones.

Mapa 35.

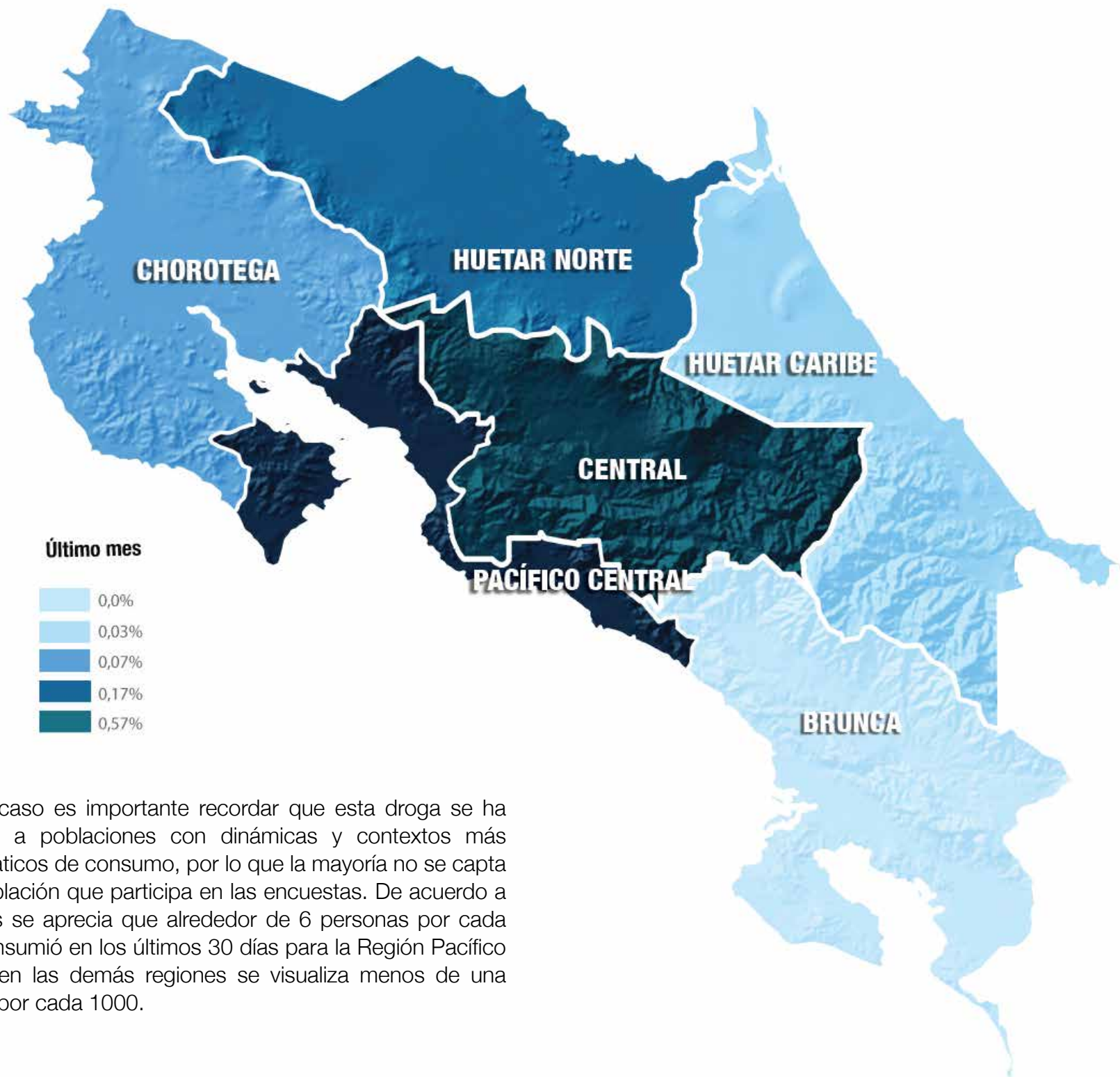
Costa Rica: Porcentaje de consumo de crack en los últimos 12 meses por Regiones del MIDEPLAN en el 2015.



El consumo de crack para las regiones analizadas representa un porcentaje muy bajo en comparación con las otras drogas ilegales analizadas en los resultados. Según lo muestra el mapa 35, la Región Pacífico Central es la que presenta un porcentaje mayor; sin embargo, no llega al 1% de personas que consumieron en los últimos 12 meses, es decir, en datos absolutos alrededor de 7 personas por cada 1000 habrían consumido en los últimos 12 meses.

Mapa 36.

Costa Rica: Porcentaje de consumo de crack en los últimos 30 días por regiones del MIDEPLAN en el 2015.



En este caso es importante recordar que esta droga se ha asociado a poblaciones con dinámicas y contextos más problemáticos de consumo, por lo que la mayoría no se capta en la población que participa en las encuestas. De acuerdo a los datos se aprecia que alrededor de 6 personas por cada 1000 consumió en los últimos 30 días para la Región Pacífico Central, en las demás regiones se visualiza menos de una persona por cada 1000.



A map of Ecuador with white outlines representing the boundaries of its cantons. The map is set against a dark blue background. The text is overlaid on the central part of the map.

III. Análisis cantonal.

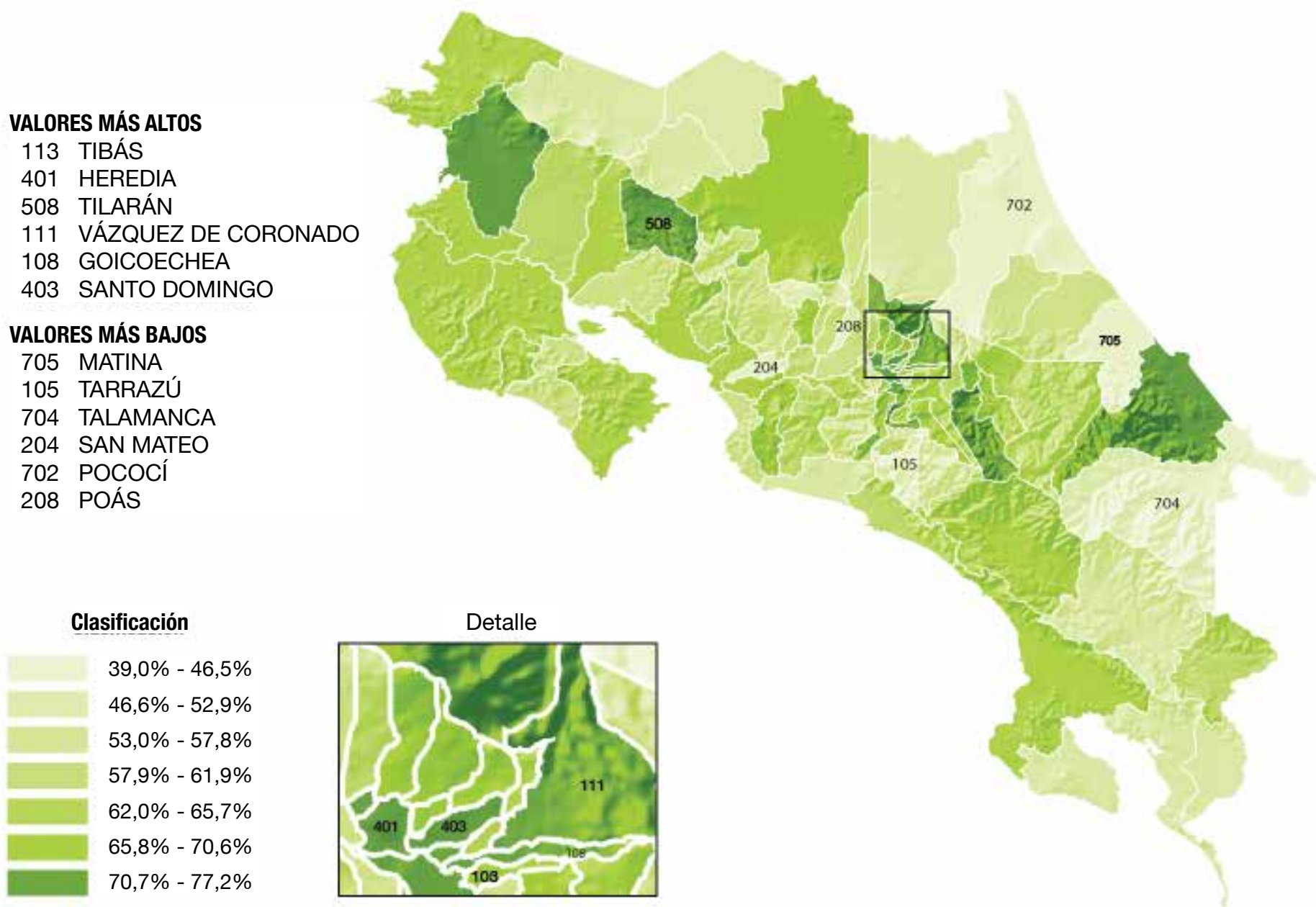
Consumo de drogas según cantones



Consumo de alcohol según cantones de Costa Rica

Mapa 37.

Costa Rica: Porcentaje del consumo de alcohol alguna vez en la vida, según cantones en el 2015.



El consumo de alcohol alguna vez en la vida muestra una distribución más heterogénea de la distribución por cantones, pero igualmente predominan en mayor consumo los ubicados en la GAM.

Mapa 38.

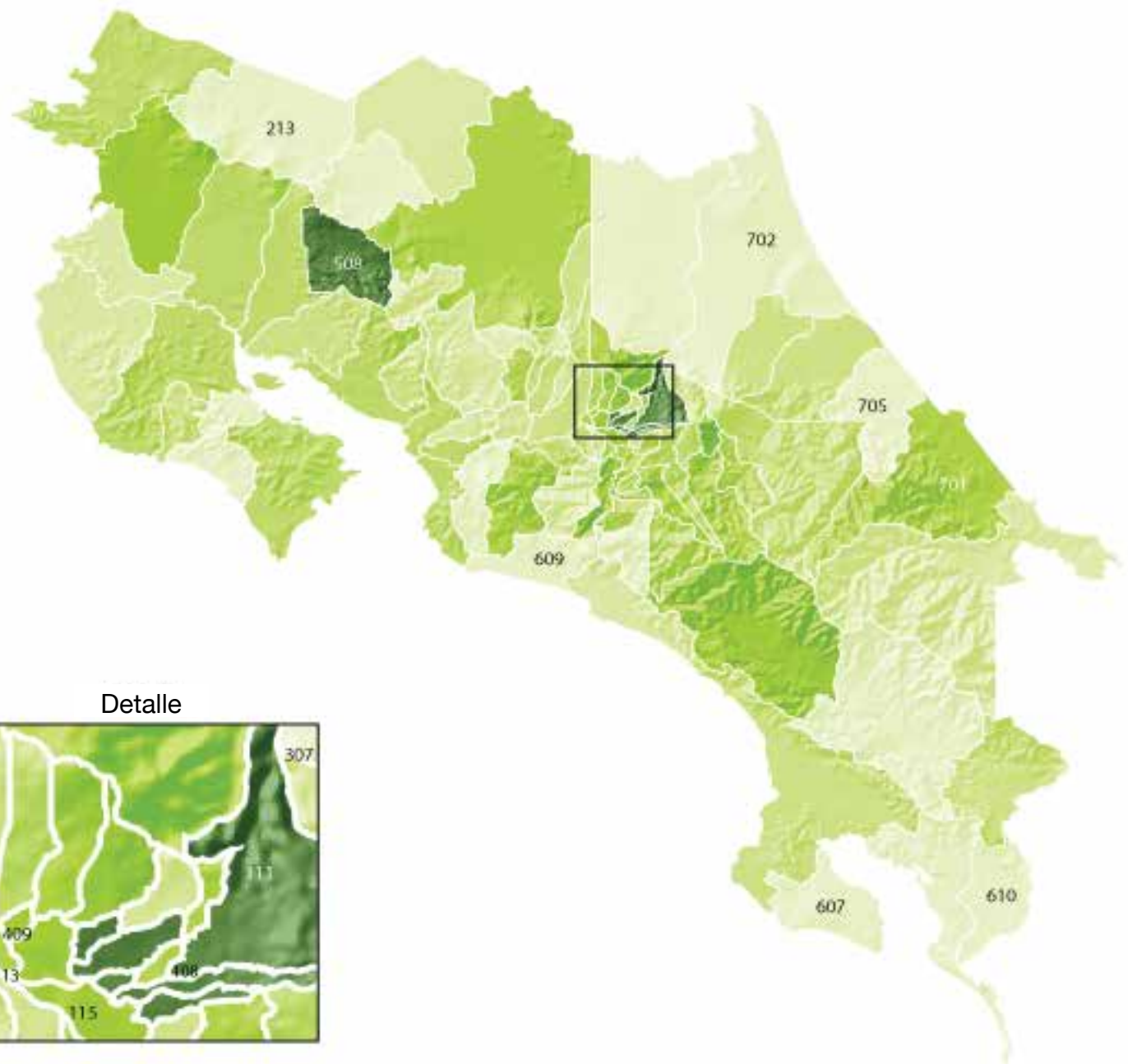
Costa Rica: Porcentaje del consumo de alcohol en los últimos 12 meses según cantones en el 2015.

VALORES MÁS ALTOS

- 508 TILARÁN
- 113 TIBÁS
- 108 GOICOECHEA
- 409 SAN PABLO
- 111 VÁZQUEZ DE CORONADO
- 115 MONTES DE OCA

VALORES MÁS BAJOS

- 705 MATINA
- 610 CORREDORES
- 702 POCOCÍ
- 609 PARRITA
- 213 UPALA
- 607 GOLFITO



Los cantones de la GAM, a excepción de Tilarán, son los que reflejan mayor consumo de alcohol en el último año, específicamente los pertenecientes a la provincia de San José. Por otra parte, la mayoría de los cantones de la periferia muestran menores niveles de prevalencia del consumo para este periodo de tiempo.

Mapa 39.

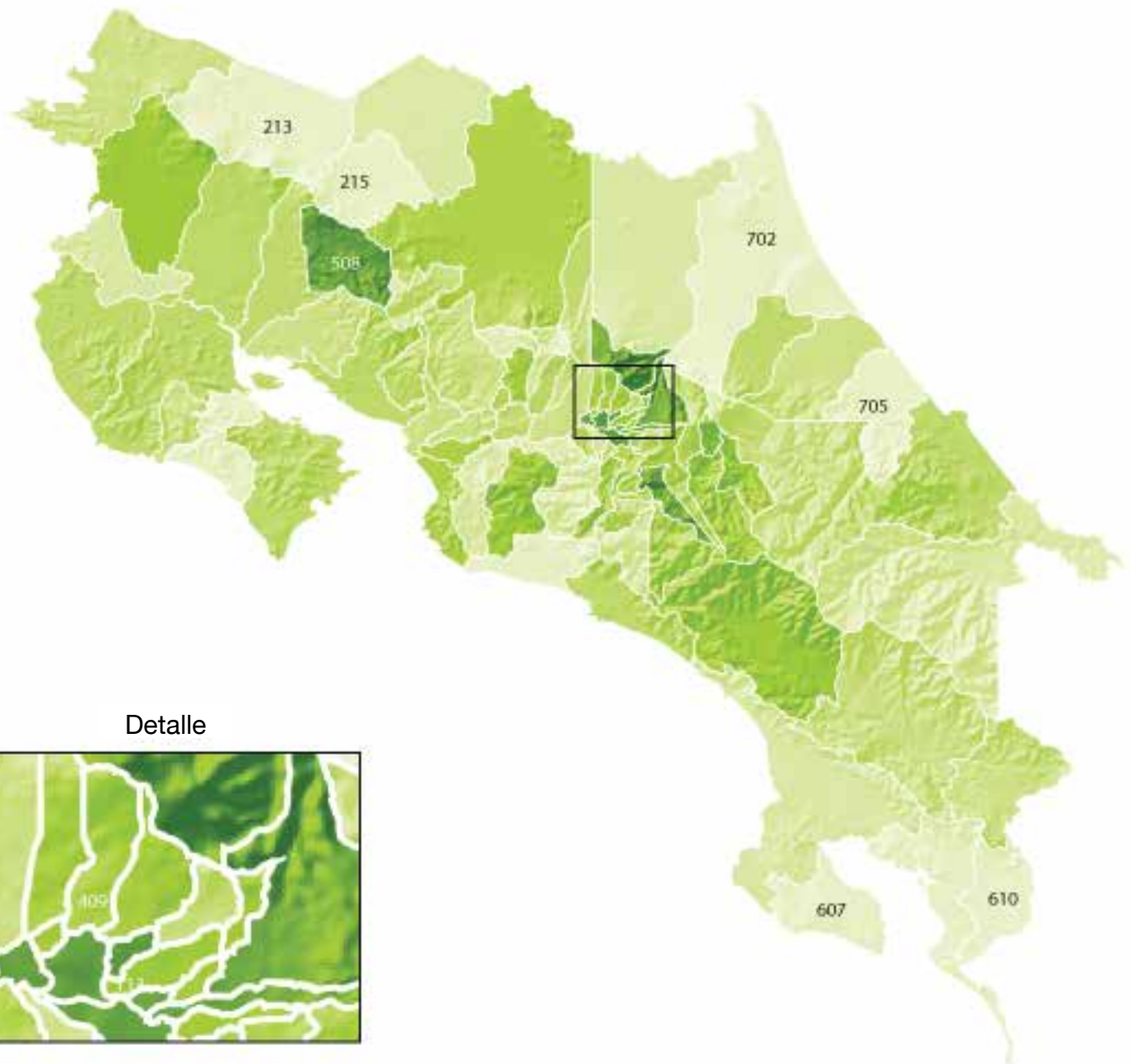
Costa Rica: Porcentaje del consumo de alcohol en los últimos 30 días según cantones en el 2015.

VALORES MÁS ALTOS

- 401 HEREDIA
- 108 GOICOECHEA
- 111 VÁZQUEZ DE CORONADO
- 113 TIBÁS
- 409 SAN PABLO
- 508 TILARÁN

VALORES MÁS BAJOS

- 705 MATINA
- 702 POCOCÍ
- 213 UPALA
- 610 CORREDORES
- 215 GUATUSO
- 607 GOLFITO



El consumo de alcohol en el último mes muestra que los rangos en la mayoría de los cantones oscilan entre el 21,1% y el 35,3%. Los cantones mayores a esos porcentajes son pocos según el mapa 39 y se caracterizan por ser cantones densamente poblados en la zona central del país.

Mapa 40.

Costa Rica: Porcentaje del consumo de tabaco alguna vez en la vida según cantones en el 2015.








VALORES MÁS ALTOS

- 113 TIBÁS
- 401 HEREDIA
- 111 VÁZQUEZ DE CORONADO
- 403 SANTO DOMINGO
- 101 SAN JOSÉ
- 408 FLORES

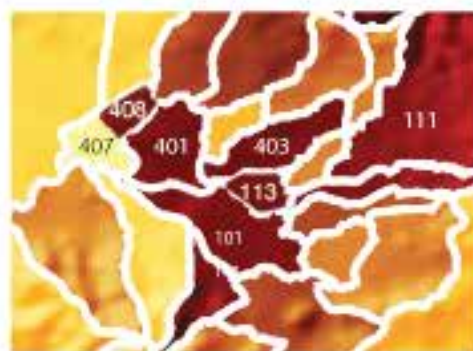
VALORES MÁS BAJOS

- 215 GUATUSO
- 211 ZARCERO
- 407 BELÉN
- 505 CARRILLO
- 205 ATENAS
- 705 MATINA

Clasificación

	22,9% - 25,4%
	25,5% - 29,0%
	30,0% - 34,2%
	34,3% - 37,6%
	37,7% - 40,5%
	40,6% - 44,5%
	44,6% - 53,6%

Detalle



Los cantones con porcentajes más bajos de consumo de tabaco alguna vez en la vida no superan el 25,4%, los valores más altos destacan sobre el 45%. Según se aprecia el consumo de tabaco alguna vez en la vida es bastante desigual en la mayoría de los cantones, por lo que se puede decir que la experimentación es notoria de acuerdo a los porcentajes registrados.

Mapa 41.

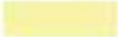






Costa Rica: Porcentaje del consumo de tabaco en los últimos 12 meses según cantones en el 2015.

VALORES MÁS ALTOS

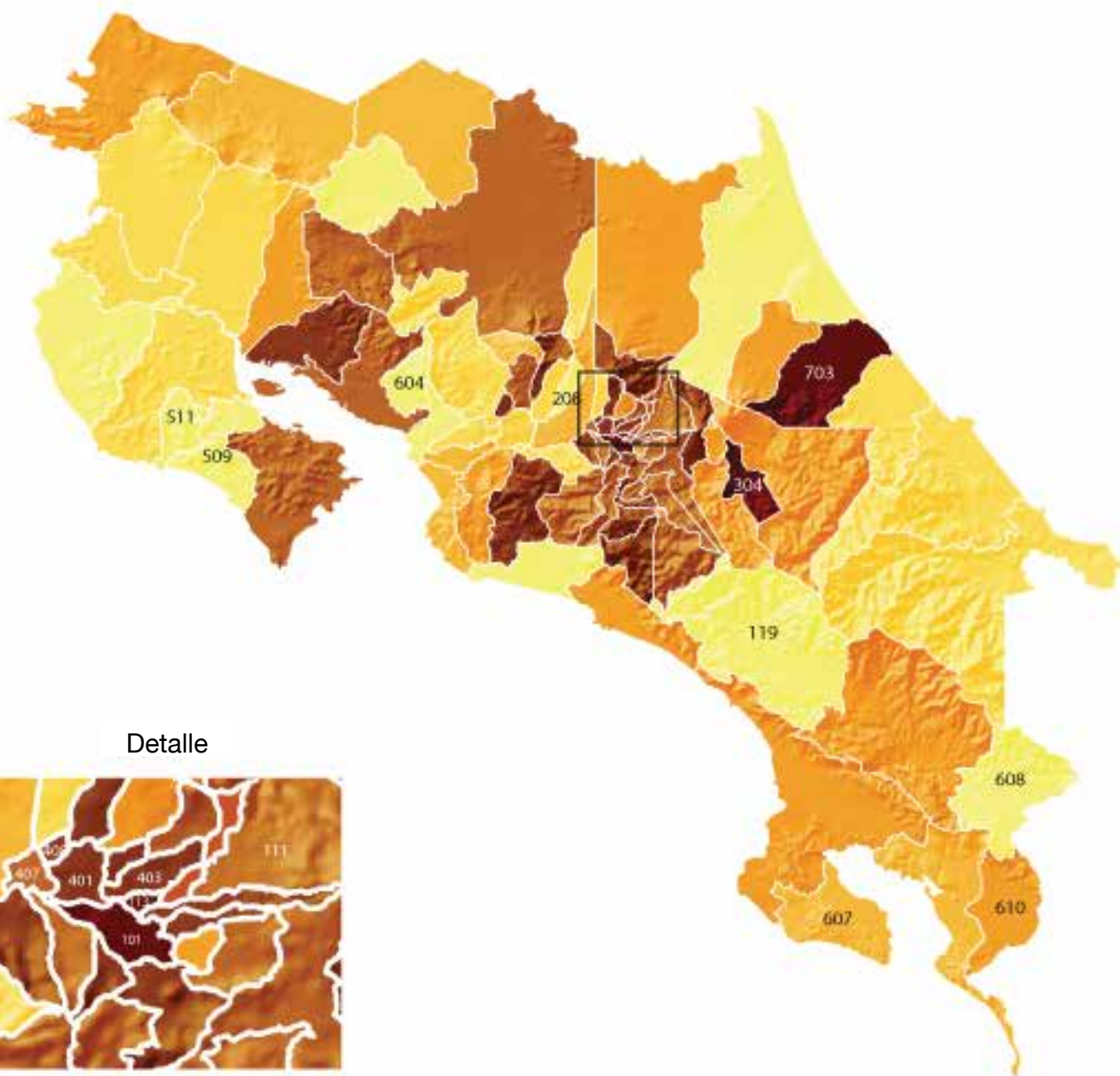
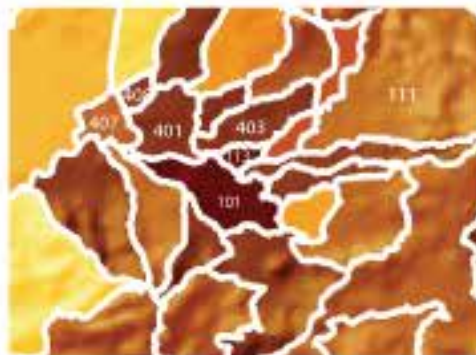
- 101 SAN JOSÉ
- 113 TIBÁS
- 304 JIMÉNEZ
- 703 SIQUIRRES
- 108 GOICOCHEA
- 115 MONTES DE OCA

VALORES MÁS BAJOS

- 119 PÉREZ ZELEDÓN
- 608 COTO BRUS
- 511 HOJANCHA
- 604 MONTES DE ORO
- 208 POÁS
- 509 NANDAYURE

Clasificación	
	4,8% - 8,4%
	8,5% - 10,9%
	11,0% - 12,2%
	12,3% - 13,9%
	14,0% - 15,4%
	15,5% - 17,7%
	17,8% - 21,5%

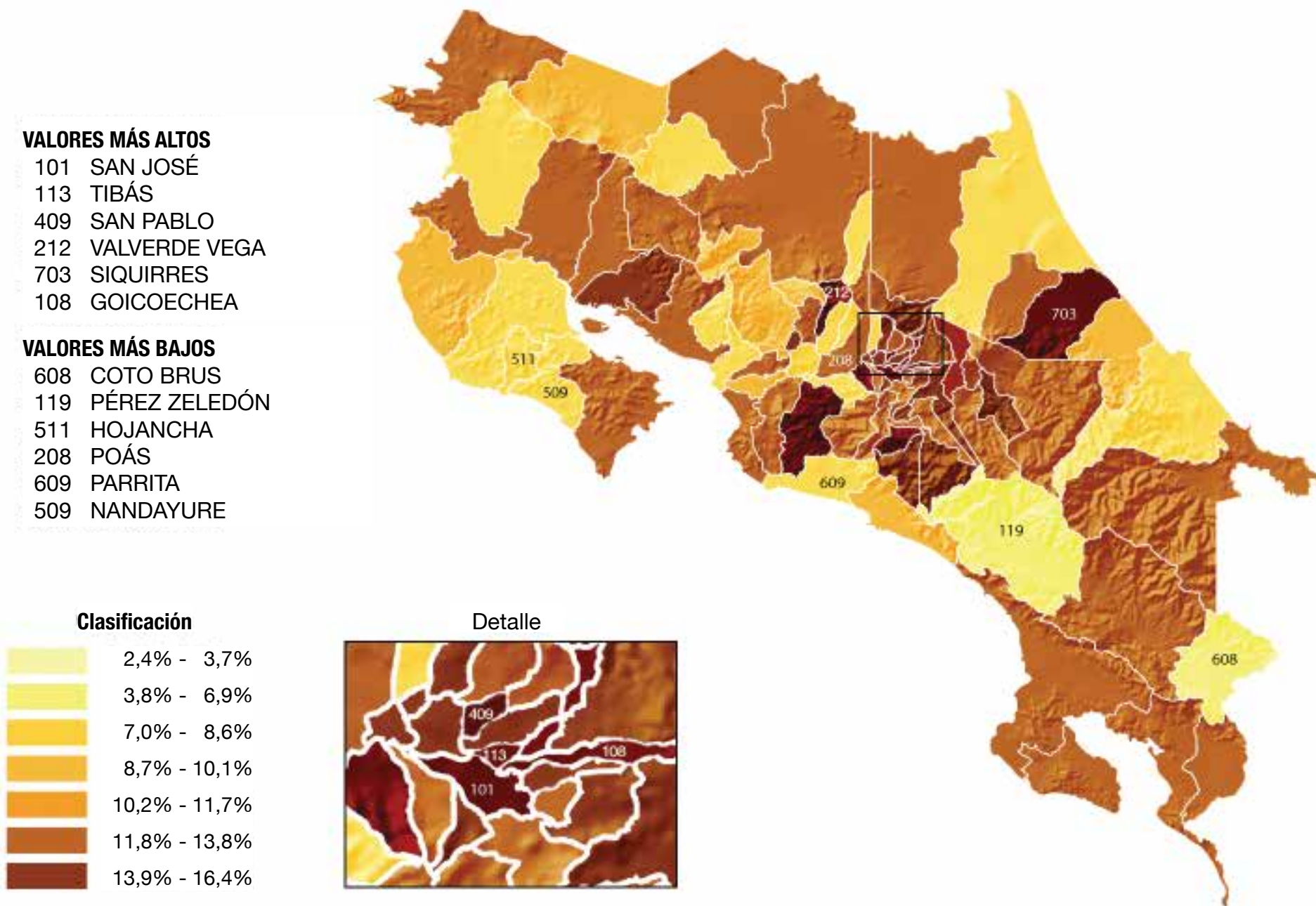
Detalle



Según lo muestra el mapa, sobresalen los cantones de Siquirres y Jiménez, los cuales no pertenecen al GAM por lo que en este caso surgen como nuevos porcentajes de consumo de tabaco en el último año.

Mapa 42.

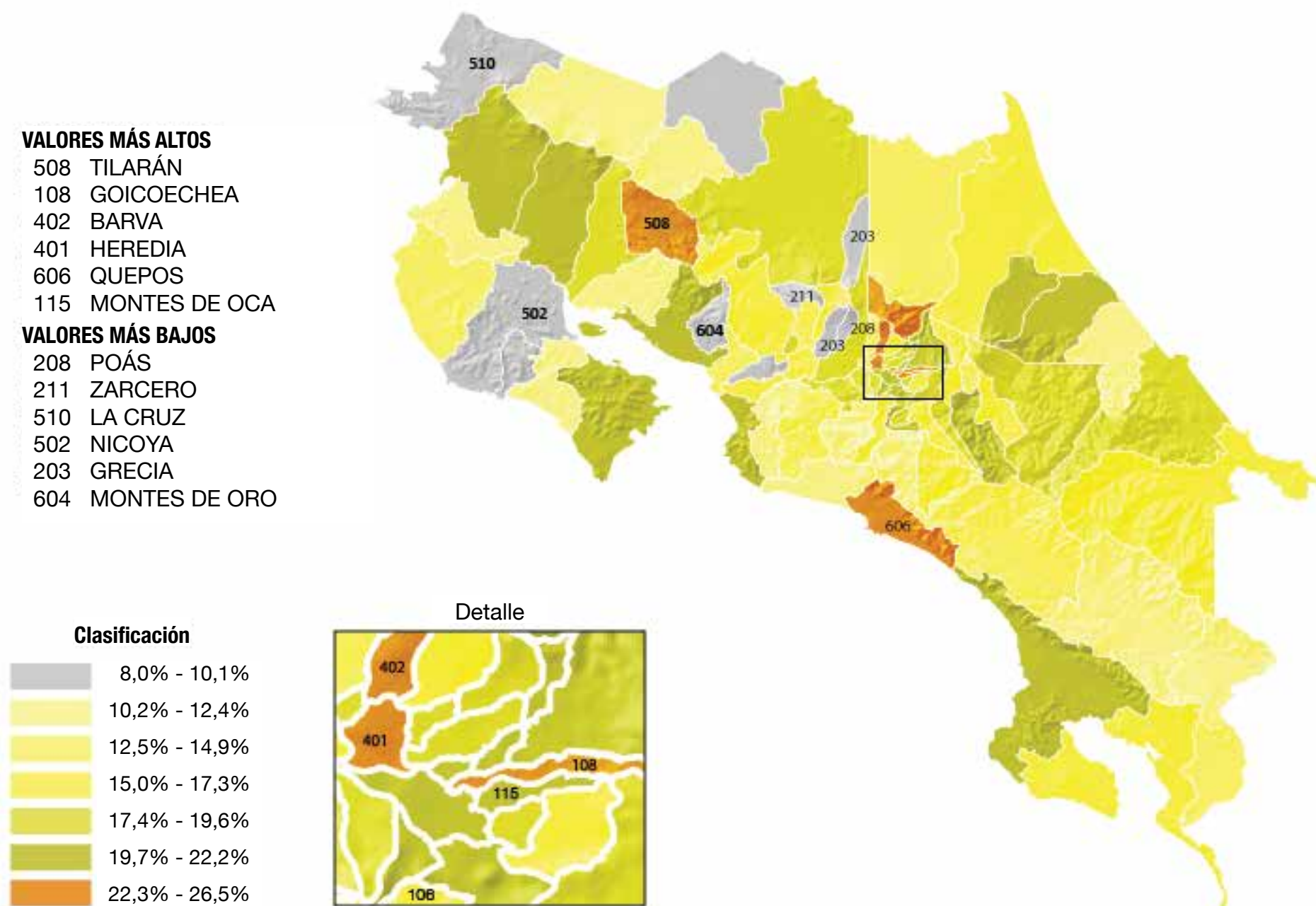
Costa Rica: Porcentaje del consumo de tabaco en los últimos 30 días según cantones en el 2015.



El tabaco muestra una distribución más homogénea del consumo en el último mes, la mayoría de cantones se encuentran entre un 7% y un 13% del consumo para este periodo de análisis. Los cantones con valores más altos siguen siendo algunos de los ubicados en el centro del país.

Mapa 43.

Costa Rica: Porcentaje del consumo de marihuana alguna vez en la vida según cantones en el 2015.



De acuerdo al mapa, el contacto con la marihuana por parte de la población general se evidencia en una distribución muy homogénea en los cantones del país, sobresaliendo algunos del centro con mayor porcentaje de consumo. Se aprecia que Tilarán, Goicoechea, Barva y Heredia poseen porcentajes superiores al 20%.

Mapa 44.

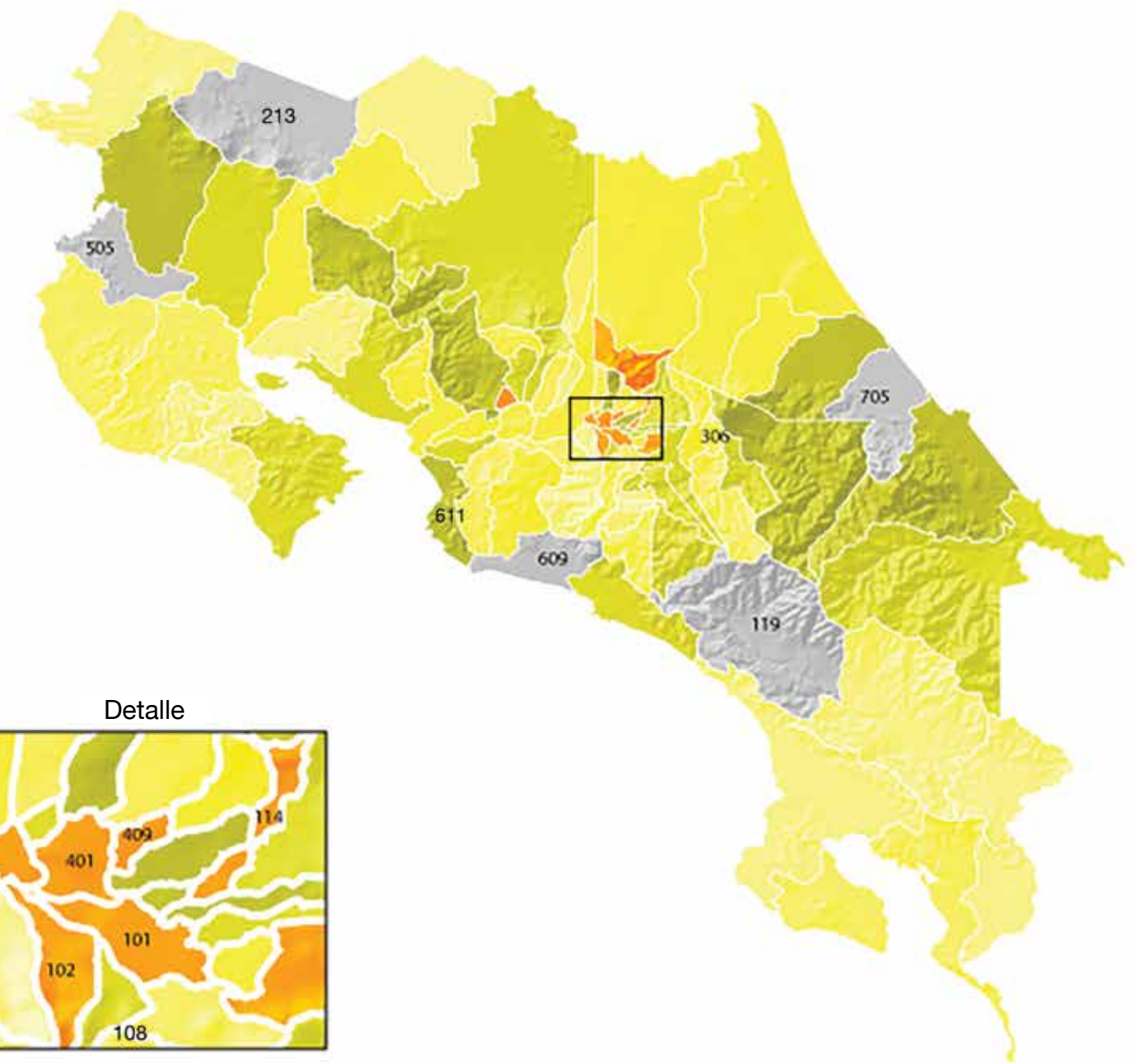
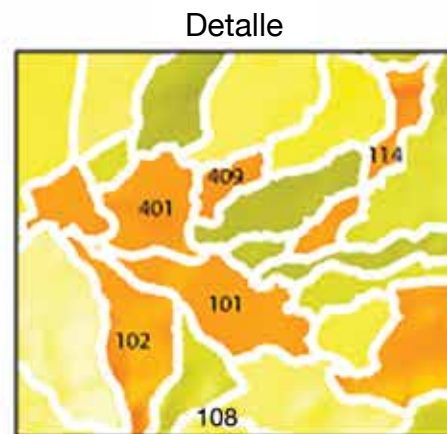
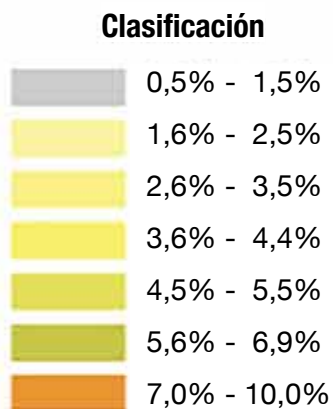
Costa Rica: Porcentaje del consumo de marihuana en los últimos 12 meses según cantones en el 2015.

VALORES MÁS ALTOS

- 101 SAN JOSÉ
- 401 HEREDIA
- 108 GOICOECHEA
- 114 MORAVIA
- 407 BELÉN
- 611 GARABITO

VALORES MÁS BAJOS

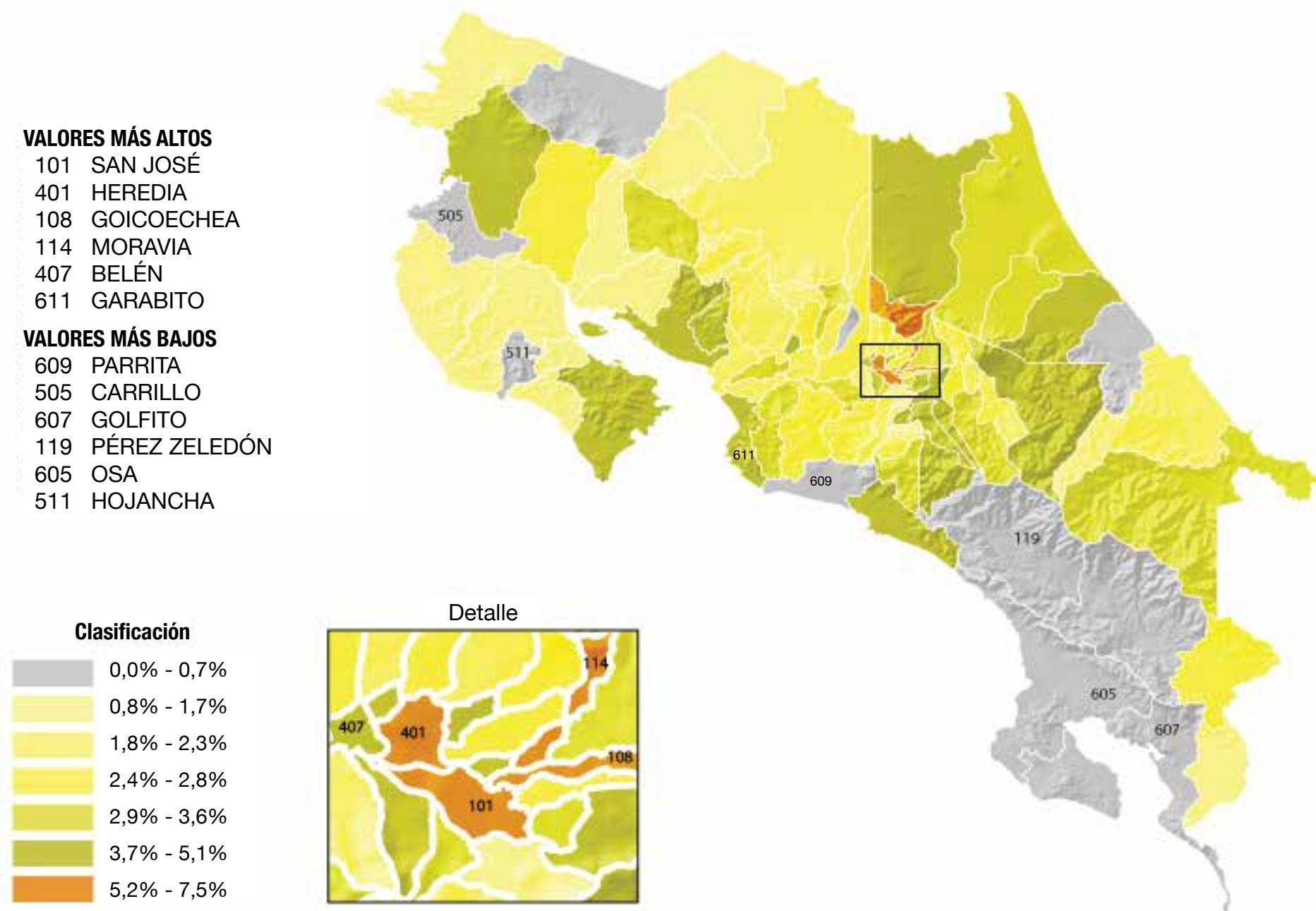
- 119 PÉREZ ZELEDÓN
- 609 PARRITA
- 705 MATINA
- 505 CARRILLO
- 213 UPALA
- 306 ALVARADO



Los cantones con mayores niveles de prevalencia en el consumo de marihuana en el último año fueron San José, Heredia, Goicoechea y Moravia, según se muestra en la información del mapa. Además, estos cantones se ubican muy cerca y en la zona central del país donde la concentración de la población es mayor.

Mapa 45.

Costa Rica: Porcentaje del consumo de marihuana en los últimos 30 días según cantones en el 2015.



San José y Heredia representan los cantones con el indicador más alto del consumo de marihuana en el último mes. Los datos mostraron que la mayoría de cantones del país oscilan entre 0,8% y un 5,1%, los cantones con porcentajes más bajos se ubican en las zonas más hacia el sur del país, es decir, la región Brunca.

Tablas. Consumo de cocaína y crack según cantones de Costa Rica

Las tablas siguientes muestran los valores porcentuales de los indicadores de consumo de cocaína y crack para cada uno de los cantones de Costa Rica, se destaca los porcentajes bajos de consumo para estas sustancias psicoactivas.

Provincia de SAN JOSÉ

Tabla 7. Porcentaje de consumo de cocaína, 2015

Cantón	Mes	Año	Vida
San José	0,7%	1,7%	8,0%
Escazú	0,3%	1,9%	5,3%
Desamparados	0,9%	2,7%	9,1%
Puriscal	0,0%	0,6%	1,6%
Tarrazú	0,7%	0,7%	3,8%
Aserri	0,0%	1,2%	7,0%
Mora	0,6%	1,4%	5,1%
Goicoechea	0,4%	2,1%	8,0%
Santa Ana	0,5%	0,9%	6,3%
Alajuelita	1,1%	1,5%	8,3%
Vázquez de Coronado	0,0%	0,0%	6,1%
Acosta	0,0%	0,0%	4,2%
Tibás	0,7%	1,1%	7,8%
Moravia	0,8%	0,8%	6,6%
Montes de Oca	0,0%	0,0%	3,2%
Turrubares	0,6%	0,6%	2,8%
Dota	1,2%	1,2%	2,8%
Curridabat	0,0%	0,0%	4,2%
Péres Zeledón	0,0%	0,0%	1,8%
León Cortés Castro	0,8%	1,3%	4,0%
Total	0,5%	1,3%	6,5%

Tabla 8. Porcentaje de consumo de crack, 2015

Cantón	Mes	Año	Vida
San José	0,0%	0,4%	3,0%
Escazú	0,3%	0,7%	0,7%
Desamparados	0,0%	0,0%	1,6%
Puriscal	0,0%	0,0%	0,4%
Tarrazú	0,7%	0,7%	2,9%
Aserri	0,0%	0,5%	1,7%
Mora	0,6%	0,6%	1,0%
Goicoechea	0,4%	0,8%	4,5%
Santa Ana	0,4%	0,4%	1,6%
Alajuelita	0,0%	0,0%	4,0%
Vázquez de Coronado	0,0%	0,4%	2,2%
Acosta	0,0%	0,0%	2,0%
Tibás	0,5%	0,9%	2,7%
Moravia	0,4%	0,4%	2,1%
Montes de Oca	0,0%	0,0%	0,7%
Turrubares	0,6%	0,6%	4,0%
Dota	0,6%	0,6%	1,0%
Curridabat	0,0%	0,0%	1,0%
Péres Zeledón	0,0%	0,0%	0,0%
León Cortés Castro	0,8%	1,3%	1,3%
Total	0,1%	0,3%	2,1%

Provincia de ALAJUELA

Tabla 9. Porcentaje de consumo de cocaína, 2015

Cantón	Mes	Año	Vida
Alajuela	0,0%	0,4%	5,1%
San Ramón	0,5%	1,1%	3,2%
Grecia	0,0%	0,0%	1,1%
San Mateo	0,0%	0,0%	2,5%
Atenas	0,5%	0,8%	3,3%
Naranjo	0,0%	0,0%	4,6%
Palmares	0,4%	1,2%	3,7%
Poás	0,4%	0,4%	1,9%
Orotina	0,5%	1,3%	4,4%
San Carlos	0,0%	0,0%	2,7%
Zarcelo	0,0%	1,4%	3,3%
Valverde Vega	0,0%	0,5%	5,6%
Upala	0,0%	0,0%	1,9%
Los Chiles	0,0%	0,8%	2,4%
Guatuso	0,0%	0,6%	1,1%
Total	0,1%	0,4%	3,5%

Tabla 10. Porcentaje de consumo de crack, 2015

Cantón	Mes	Año	Vida
Alajuela	0,0%	0,0%	2,7%
San Ramón	0,5%	0,5%	2,5%
Grecia	0,0%	0,0%	1,1%
San Mateo	0,0%	0,0%	0,0%
Atenas	0,0%	0,0%	0,0%
Naranjo	0,0%	0,0%	1,4%
Palmares	1,4%	2,0%	2,3%
Poás	0,4%	0,4%	0,4%
Orotina	0,0%	0,4%	1,4%
San Carlos	0,0%	0,0%	2,1%
Zarcelo	0,0%	0,0%	0,5%
Valverde Vega	0,0%	0,0%	1,6%
Upala	0,0%	0,0%	1,9%
Los Chiles	0,0%	0,0%	1,1%
Guatuso	0,0%	0,0%	0,5%
Total	0,1%	0,1%	2,0%

Provincia de CARTAGO

Tabla 11. Porcentaje de consumo de cocaína, 2015

Cantón	Mes	Año	Vida
Limón	0,0%	0,0%	3,0%
Pococí	0,5%	1,1%	3,5%
Siquirres	1,5%	5,0%	10,7%
Talamanca	0,0%	1,0%	1,4%
Matina	0,0%	1,9%	6,2%
Guácimo	0,0%	0,0%	3,1%
Total	0,4%	1,4%	4,5%

Tabla 12. Porcentaje de consumo de crack, 2015

Cantón	Mes	Año	Vida
Limón	0,0%	0,0%	1,5%
Pococí	0,0%	0,0%	0,8%
Siquirres	0,5%	0,5%	1,0%
Talamanca	0,0%	0,0%	1,8%
Matina	0,0%	0,4%	3,8%
Guácimo	0,0%	0,0%	0,5%
Total	0,1%	0,1%	1,3%

Provincia de HEREDIA

Tabla 13. Porcentaje de consumo de cocaína, 2015

Cantón	Mes	Año	Vida
Cartago	0,5%	1,1%	5,2%
La Unión	0,0%	0,9%	5,1%
Alvarado	0,5%	1,7%	7,1%
Paraíso	1,6%	1,6%	4,6%
Jiménez	0,0%	1,5%	4,8%
Turrialba	0,0%	0,4%	1,5%
Oreamuno	0,6%	1,1%	5,2%
El Guarco	0,0%	0,6%	3,0%
Total	0,4%	1,2%	5,2%

Tabla 14. Porcentaje de consumo de crack, 2015

Cantón	Mes	Año	Vida
Jiménez	0,5%	0,5%	2,1%
Oreamuno	0,0%	0,0%	1,2%
Cartago	0,5%	1,0%	3,6%
La Unión	0,0%	0,0%	2,1%
Paraíso	0,0%	1,5%	4,0%
Turrialba	0,3%	0,3%	1,1%
Alvarado	0,0%	0,0%	1,7%
El Guarco	0,0%	0,6%	1,9%
Total	0,3%	0,6%	2,5%

Provincia de GUANACASTE

Tabla 15. Porcentaje de consumo de cocaína, 2015

Cantón	Mes	Año	Vida
Heredia	0,0%	0,9%	3,4%
Barva	0,0%	1,3%	7,0%
Santo Domingo	0,0%	0,3%	5,3%
Santa Bárbara	0,5%	0,5%	1,3%
San Rafael	0,0%	0,6%	6,8%
San Isidro	0,0%	0,0%	4,0%
Belén	0,9%	2,2%	4,2%
Flores	0,5%	1,6%	4,5%
San Pablo	1,3%	2,3%	6,5%
Sarapiquí	1,1%	2,6%	6,0%
Total	0,3%	1,2%	4,8%

Tabla 16. Porcentaje de consumo de crack, 2015

Cantón	Mes	Año	Vida
Heredia	0,0%	0,9%	0,7%
Barva	0,0%	0,8%	3,6%
Santo Domingo	0,4%	0,4%	2,2%
Santa Bárbara	0,5%	0,5%	1,3%
San Rafael	0,0%	0,0%	2,5%
San Isidro	0,0%	0,0%	1,8%
Belén	0,0%	0,5%	1,2%
Flores	0,0%	0,0%	2,3%
San Pablo	0,8%	1,5%	3,4%
Sarapiquí	0,0%	0,9%	3,0%
Total	0,0%	0,4%	2,0%

Provincia de PUNTARENAS

Tabla 17. Porcentaje de consumo de cocaína, 2015

Cantón	Mes	Año	Vida
Liberia	0,8%	1,7%	6,6%
Nicoya	1,2%	1,7%	2,8%
Santa Cruz	0,5%	0,5%	2,9%
Bagaces	1,3%	1,0%	5,6%
Carrillo	0,0%	0,8%	2,2%
Cañas	0,8%	1,9%	7,0%
Abangares	0,0%	0,0%	4,0%
Tilarán	0,0%	1,8%	5,0%
Nandayure	0,5%	0,5%	5,0%
La Cruz	0,5%	1,0%	4,6%
Hojancha	0,0%	0,0%	0,6%
Total	0,6%	1,1%	4,4%

Tabla 18. Porcentaje de consumo de crack, 2015

Cantón	Mes	Año	Vida
Liberia	0,0%	0,6%	4,4%
Nicoya	0,0%	0,0%	0,0%
Santa Cruz	0,0%	0,0%	0,0%
Bagaces	0,0%	0,0%	2,3%
Carrillo	0,0%	0,0%	1,9%
Cañas	0,0%	0,0%	1,8%
Abangares	0,5%	0,5%	0,5%
Tilarán	0,0%	0,0%	2,4%
Nandayure	0,0%	0,0%	3,4%
La Cruz	0,0%	0,0%	1,0%
Hojancha	0,0%	0,0%	0,0%
Total	0,0%	0,1%	1,7%

Provincia de LIMÓN

Tabla 19. Porcentaje de consumo de cocaína, 2015

Cantón	Mes	Año	Vida
Puntarenas	1,3%	2,5%	10,0%
Esparza	0,6%	0,6%	5,6%
Buenos Aires	0,0%	0,0%	1,9%
Montes de Oro	0,3%	0,9%	4,0%
Osa	0,0%	0,9%	2,5%
Quepos	0,0%	2,3%	10,8%
Golfito	0,0%	0,0%	4,0%
Coto Brus	0,0%	0,0%	1,5%
Parrita	0,0%	0,8%	3,3%
Corredores	1,4%	1,9%	5,8%
Garabito	2,1%	3,1%	9,6%
Total	0,7%	1,3%	6,2%

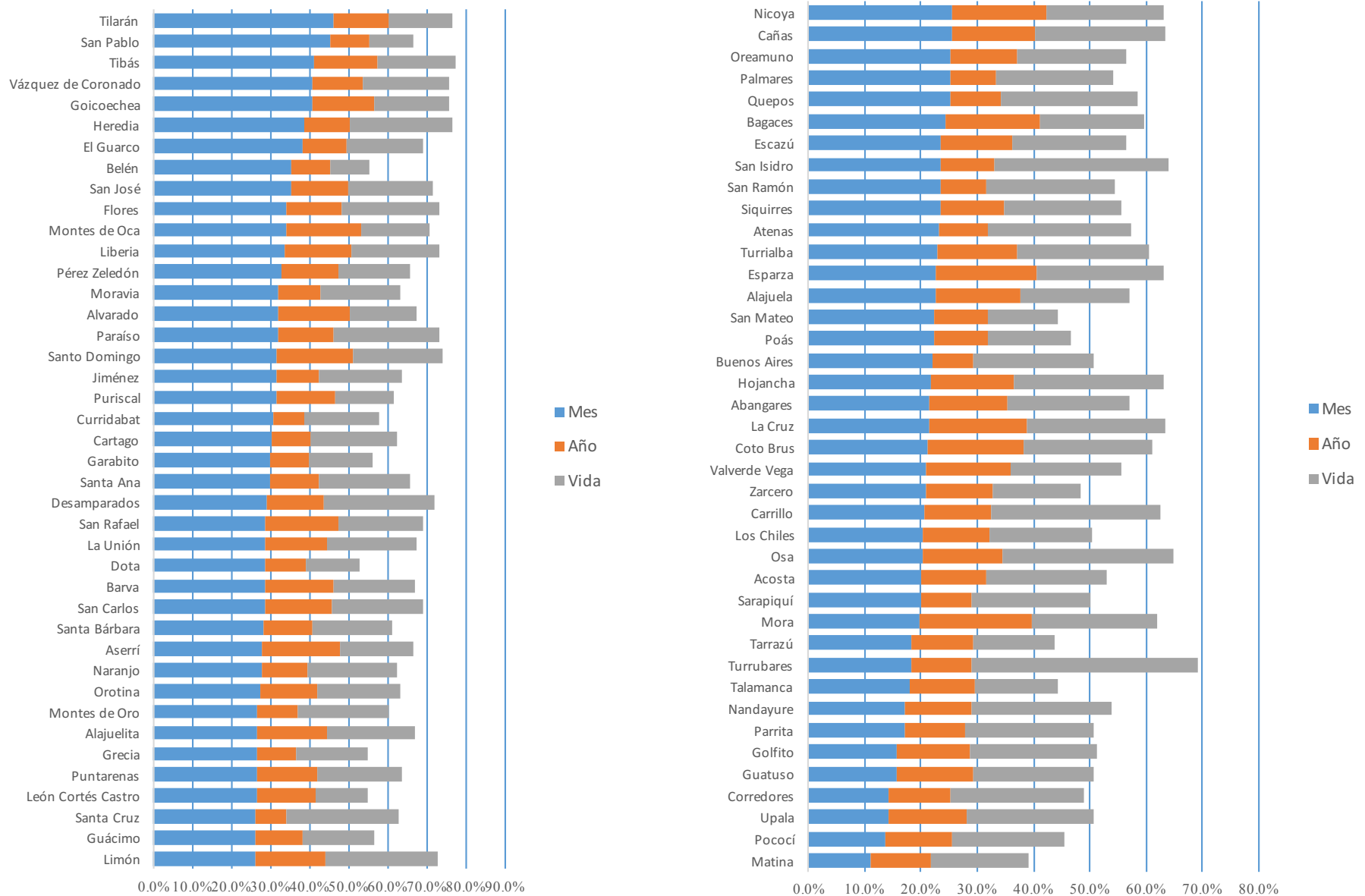
Tabla 20. Porcentaje de consumo de crack, 2015

Cantón	Mes	Año	Vida
Puntarenas	1,2%	1,2%	3,4%
Esparza	0,0%	0,6%	0,7%
Buenos Aires	0,0%	0,0%	1,3%
Montes de Oro	0,6%	0,6%	1,1%
Osa	0,0%	0,0%	0,6%
Quepos	0,0%	0,8%	3,1%
Golfito	0,0%	0,0%	1,5%
Coto Brus	0,0%	0,0%	0,7%
Parrita	0,0%	0,0%	0,6%
Corredores	0,0%	0,0%	1,5%
Garabito	0,0%	0,0%	0,9%
Total	0,3%	0,4%	1,9%

Información gráfica por cantones del consumo de sustancias.

Gráfico 18.

Costa Rica: Clasificación de los cantones según consumo de alcohol alguna vez en el último año y en los últimos 30 días. Costa Rica, 2015.



Fuente: VI Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población general, IAF

Gráfico 19.

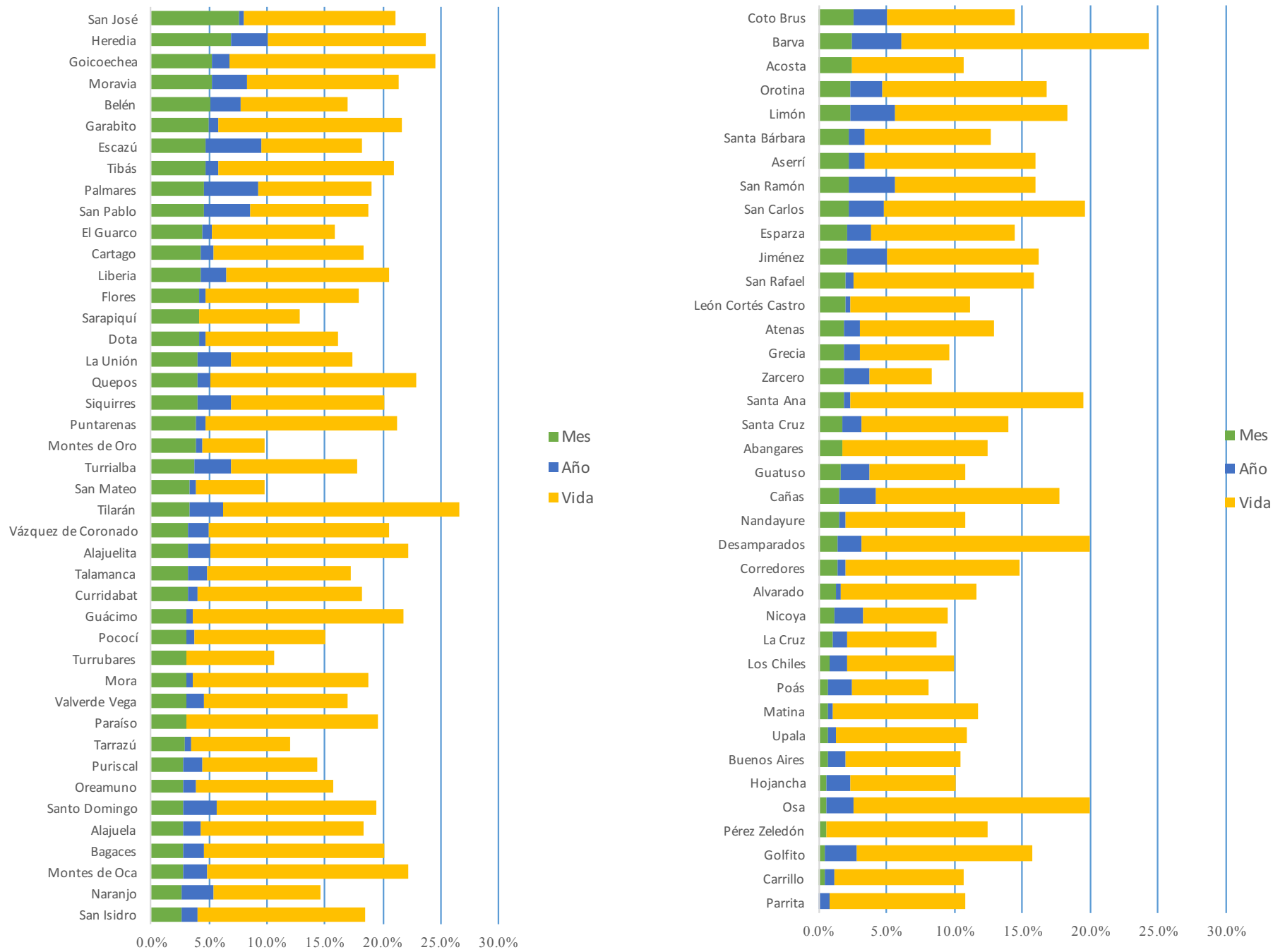
Costa Rica: Clasificación de los cantones según consumo de tabaco alguna vez en la vida, en el último año y en los últimos 30 días. Costa Rica, 2015.



Fuente: VI Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población general, IAFA

Gráfico 20.

Costa Rica: Clasificación de los cantones según consumo de marihuana alguna vez en la vida, en el último año y en los últimos 30 días, Costa Rica, 2015.

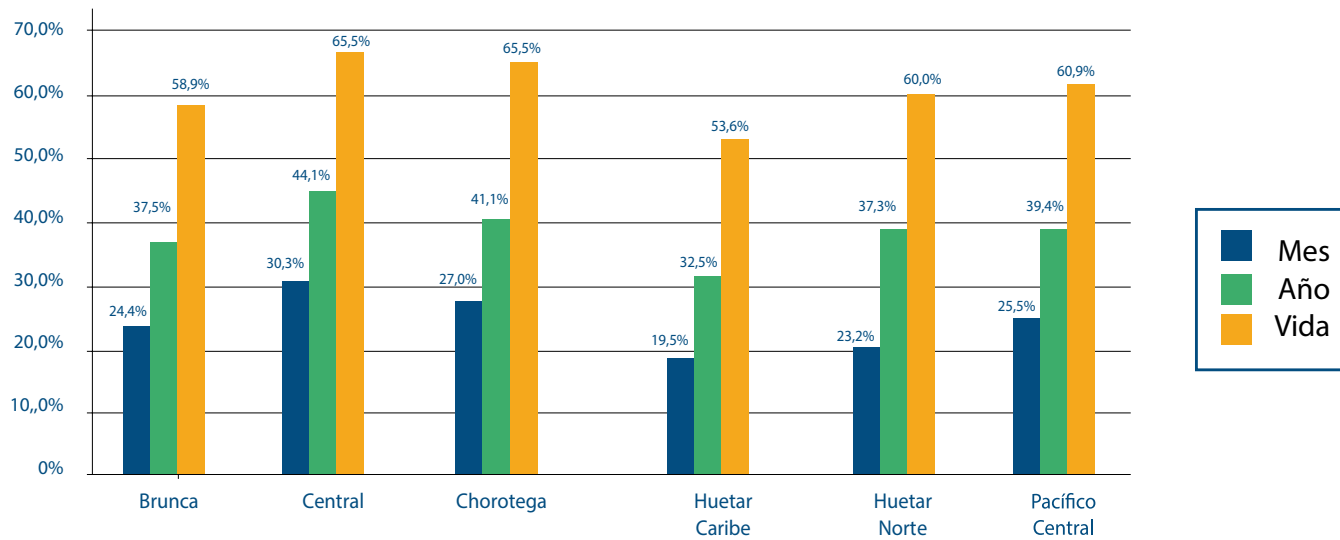


Fuente: VI Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población general, IAF

Información gráfica por regiones del MIDEPLAN del consumo de sustancias

Gráfico 21.

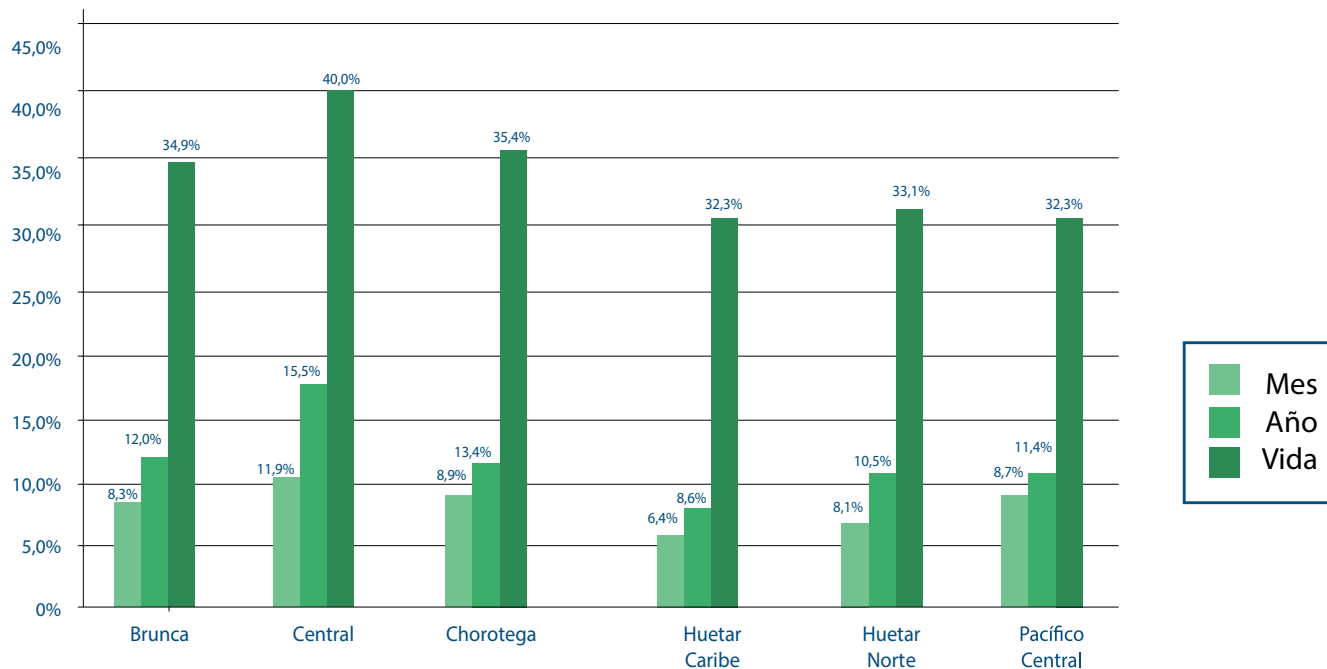
Costa Rica: Consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año y en los últimos 30 días, según regiones del MIDEPLAN, 2015.



Fuente: VI Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población general, IAFA

Gráfico 22.

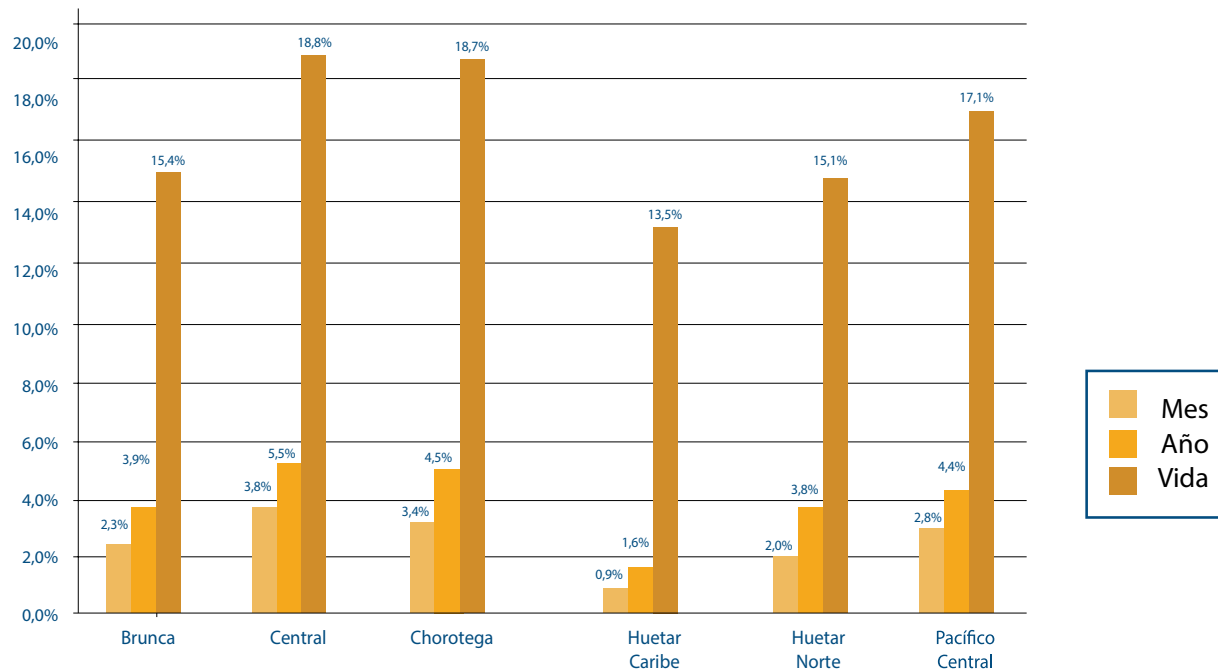
Costa Rica: Consumo de tabaco alguna vez en la vida, en el último año y en los últimos 30 días, según regiones del MIDEPLAN, 2015



Fuente: VI Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población general, IAFA

Gráfico 23.

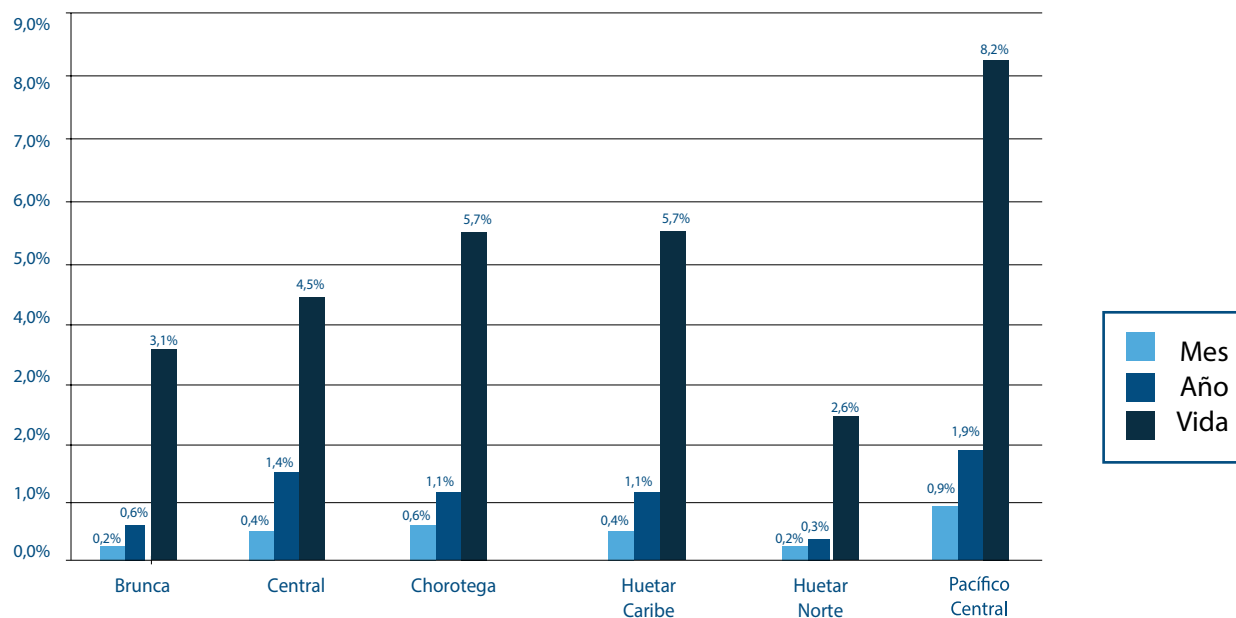
Costa Rica: Consumo de marihuana alguna vez en la vida, en el último año y en los últimos 30 días, según regiones del MIDEPLAN, 2015.



Fuente: VI Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población general, IAFA

Gráfico 24.

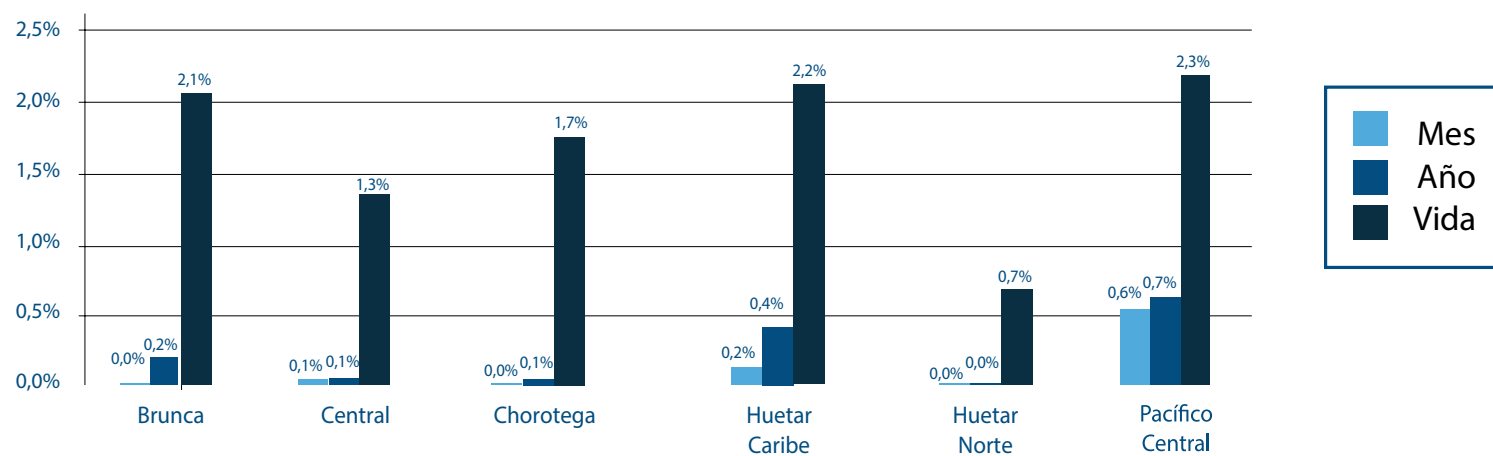
Costa Rica: Consumo de cocaína alguna vez en la vida, en el último año y en los últimos 30 días, según regiones del MIDEPLAN, 2015.



Fuente: VI Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población general, IAFA

Gráfico 25.

Costa Rica: Consumo de crack alguna vez en la vida, en el último año y en los últimos 30 días, según regiones del MIDEPLAN, 2015



Fuente: VI Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población general, IAFA

Referencias Bibliográficas

Asociación Cartográfica Internacional (1995) Definiciones de Cartografía, definición de mapa.
<https://eva.fing.edu.uy/...php/.../21CartografíaRevisiónConceptosDefiniciones.pdf>

Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) (2015) área de análisis y Proyección de servicios de Salud. Equipos básicos de Atención Integral en salud

Conferencia Empresarial de Andalucía (CEA) (2010) definición de Sistema de Información Geográfica, recuperado de: <http://sig.cea.es/SIG>

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas [CICAD]. (2015). Informe sobre uso de drogas en las Américas. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. ISBN: 978-0-8270-6374-7
Instituto Centroamericano de Administración Pública [ICAP]. (2016). Evaluación de programa Aprendo a Valerme por mí mismo. San José, Costa Rica.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC]. (2017). Estimaciones sobre población. Tomado de: www.inec.go.cr

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

Organización de Estados Americanos [OEA]. (2013). El problema de las drogas en las Américas: Capítulo 2: Drogas y Salud Pública. Organización de Estados Americanos. ISBN: 978-0-8270-6001-2

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1994) Glosario de términos de alcohol y drogas. De: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf





OBRA IMPRESA POR
MUNDO CREATIVO SOCIEDAD ANÓNIMA
PRIMERA EDICIÓN, 222 EJEMPLARES
AGOSTO, 2018.

A stylized map of Colombia is centered on a dark blue background. The map is filled with a lighter blue color and overlaid with a white grid pattern. The grid lines vary in thickness, with some being significantly thicker than others, creating a network-like appearance. The map's outline is also defined by these grid lines.

iafa

Instituto sobre Alcoholismo
y Farmacodependencia

Para más información:
www.iafa.go.cr