

# Distribución Geográfica del Consumo de Drogas en Costa Rica 2006



Distribución Geográfica  
de Consumo de Drogas en  
Costa Rica, 2006

R  
616.858

I59d Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Área  
Desarrollo Institucional. Proceso Investigación.  
Distribución geográfica del consumo de drogas en Costa  
Rica 2006. San José, CR. : IAFA, 2010.  
153 p.: 28cm.

ISBN: 978-9968-705-83-7 (digital)

1. ALAJUELA 2. ALCOHOL 3. CARTAGO. 4. CONSUMO 5.  
COSTA RICA 6. DROGAS ILÍCITA 7. GUANACASTE 8.  
HEREDIA 9. LIMÓN 10. PUNTARENAS 11. SAN JOSÉ 12.  
TABACO i. Bejarano Orozco, Julio. ii. Sánchez Chaverri,  
Gerardo. iii. Fonseca Chaves, Sandra

3

## CONSEJO EDITORIAL

Hannia Carvajal M.

Zulay Calvo A.

Soledad Hernández E.

Rosa I. Valverde Z.

## EQUIPO DE TRABAJO

### **Investigadores**

Julio Bejarano O.  
Gerardo Sánchez C.  
Sandra Fonseca C.

### **Recolección de datos en fuentes secundarias**

Grace Padilla R.

### **Revisión general**

Mariela Murillo V.

### **Diseño de mapas y portada**

William Chacón S.

### **Apoyo Administrativo**

Sonia Pérez V.

# Índice

<b>I. Introducción.....</b>	<b>7</b>
<b>II. Metodología.....</b>	<b>9</b>
<b>III. Resultados.....</b>	<b>13</b>
<b>Provincia de San José.....</b>	<b>13</b>
Consumo de tabaco.....	14
Consumo de alcohol.....	22
Drogas ilícitas.....	29
Consumo de marihuana.....	30
Consumo de cocaína y “crack”.....	32
<b>Provincia de Alajuela.....</b>	<b>36</b>
Consumo de tabaco.....	36
Consumo de alcohol.....	41
Drogas ilícitas.....	45
Consumo de marihuana.....	46
Consumo de cocaína y “crack”.....	48
<b>Provincia de Cartago.....</b>	<b>51</b>
Consumo de tabaco.....	51
Consumo de alcohol.....	55
Drogas ilícitas.....	59
Consumo de marihuana.....	60
Consumo de cocaína y “crack”.....	62
<b>Provincia de Heredia.....</b>	<b>64</b>
Consumo de tabaco.....	64
Consumo de alcohol.....	67
Drogas ilícitas.....	72
Consumo de marihuana.....	73

Consumo de cocaína y “crack”.....	75
<b>Provincia de Guanacaste.....</b>	<b>78</b>
Consumo de tabaco.....	78
Consumo de alcohol.....	81
Drogas ilícitas.....	86
Consumo de marihuana.....	87
Consumo de cocaína y “crack”.....	88
<b>Provincia de Puntarenas.....</b>	<b>91</b>
Consumo de tabaco.....	91
Consumo de alcohol.....	95
Drogas ilícitas.....	100
Consumo de marihuana.....	101
Consumo de cocaína y “crack”.....	103
<b>Provincia de Limón.....</b>	<b>106</b>
Consumo de tabaco.....	106
Consumo de alcohol.....	110
Drogas ilícitas.....	115
Consumo de marihuana.....	116
Consumo de cocaína y “crack”.....	117
<b>Comparación de los niveles de prevalencia por sexo y provincia de residencia.....</b>	<b>120</b>
Comparaciones entre sexos.....	120
Comparaciones entre provincias.....	123
Consumo de tabaco.....	124
Consumo de alcohol.....	128
Consumo de drogas ilícitas.....	131
<b>IV. Conclusiones.....</b>	<b>133</b>
<b>V. Referencias.....</b>	<b>140</b>
<b>VI. Anexos.....</b>	<b>144</b>

## I. INTRODUCCIÓN

Desde 1990, con la publicación del primer informe del estudio nacional sobre consumo de drogas en la población general costarricense, se produjo un informe sobre la distribución geográfica del mismo, tarea que se replicó en las rondas de 1995 y 2001. En esta oportunidad se busca hacer un aporte que integre una mayor cantidad de indicadores y realizar una integración de resultados que, desde una óptica metodológica, le imprima mayor dinamismo y riqueza.

Los datos y su interpretación se presentan por provincia y por droga para facilitar la lectura de los mismos. En ocasiones es posible que se encuentre información de más de un lugar geográfico, lo cual se hizo con la finalidad de ilustrar de mejor manera alguna situación en particular, por ejemplo la publicidad (vallas publicitarias) en relación con tabaco y alcohol que se destaca en la provincia de San José, en donde se concentra la mayor cantidad de las mismas.

Es importante aclarar algunas de las limitaciones que suelen presentarse en este tipo de estudios. En primer lugar, la muestra con la cual se trabajó no representa a todos los grupos poblacionales del país. Esto quiere decir que quedaron por fuera las personas que se encontraban internadas en centros de salud, en centros penitenciarios o fuera del país y aquellas que deambulan o no contaban con residencia fija, o vivían en hoteles, por lo que los resultados tienen un poder de generalización a la población que residía en un hogar al momento de la realización de la encuesta. Una limitación específica, derivada de lo anterior, tiene que ver con la dificultad de este tipo de metodología para detectar a

usuarios de drogas ilícitas, en virtud de invisibilidad o inestabilidad residencial de algunos consumidores que podría generar subestimaciones.

Este estudio servirá de base para el desarrollo de nuevos derroteros en la profundización del análisis de información con perspectiva geográfica de amplio alcance, hacia los cuales el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia ha puesto especial énfasis.

## II. METODOLOGÍA

Para la realización de este estudio se utilizó, en primer término la base de datos de la Encuesta sobre Consumo de Drogas en la Población General, la cual se llevó a cabo en el año 2006, constituyéndose en la cuarta ronda de estudios sobre esta materia que realiza el I.A.F.A. desde 1990. En estos estudios la población de interés ha sido el total de personas residentes en Costa Rica en el año 2006, aunque la población objetivo contempló a aquellas personas con edades comprendidas desde los 12 a los 70 años cumplidos, residentes en el territorio nacional y cuyo domicilio se mantuvo constante en el último año. El tamaño de la muestra se estableció mediante la utilización de las estimaciones de población del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) para el año 2006. La fijación del número de individuos por provincia fue proporcional a la población de cada provincia.

La técnica utilizada fue la del muestreo estratificado de conglomerados en dos etapas. En cada una de las provincias, como estratos iniciales, se seleccionaron aleatoriamente segmentos censales (los conglomerados). En cada segmento censal seleccionado se procedió a seleccionar una submuestra sistemática de viviendas. Se incluyó una de cada dos viviendas. Mediante la utilización de tablas de Kish<sup>1</sup> se seleccionó a un informante en el rango de edades de interés en cada vivienda. El trabajo de campo se desarrolló en el período de junio a octubre del año 2006.

---

<sup>1</sup> Herramienta que permite implementar un procedimiento mediante el cual se selecciona de un conglomerado de unidades estadísticas un subconjunto de esas unidades, de forma tal que, en principio, cada unidad del conglomerado tenga las mismas probabilidades de ser seleccionado.

**Tabla 1: Distribución de la muestra de acuerdo con el tamaño poblacional, según provincia, Costa Rica, 2006**

Provincia	Población	Muestra	Porcentaje
San José	1.179.796	1.753	35,9
Alajuela	622.183	924	18,9
Cartago	372.405	553	11,3
Heredia	323.879	481	9,9
Guanacaste	209.440	311	6,4
Puntarenas	274.262	407	8,4
Limón	301.996	448	9,2
<b>Total</b>	<b>3.283.961</b>	<b>4.877</b>	<b>100</b>

Por otra parte, se han utilizado datos, indicadores y proyecciones producidos por otras instituciones a los efectos de enriquecer los datos del I.A.F.A. En este sentido, ha sido de gran utilidad la información del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), el Centro Centroamericano de Población (CCP) y el Poder Judicial. También se han tomado datos de publicidad que se dan prioritariamente en la provincia de San José, en relación con el tabaco y el alcohol.

#### **Determinación de las necesidades de tratamiento**

En la determinación de la cantidad personas que podrían encontrarse en necesidad de tratamiento, desde fecha reciente el I.A.F.A. utiliza la definición planteada por la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental de los EEUU (SAMHSA, por sus siglas en inglés).

De acuerdo con SAMSHA (2007), en el contexto del consumo de sustancias psicoactivas, y para un momento determinado ( $t_0$ )<sup>2</sup>, se consideran como personas necesitadas de tratamiento por el consumo de una sustancia a quienes puedan ser clasificadas en al menos una de las siguientes categorías:

1. Quienes fueron diagnosticados como dependientes de la droga de interés en los 12 meses anteriores al momento  $t_0$ , de acuerdo a los criterios propuestos en la DSM-IV (APA, 1994).
2. Quienes pudieron ser diagnosticados como abusadores de la droga de interés en los 12 meses anteriores al momento  $t_0$ , de acuerdo con los criterios propuestos en el DSM-IV.
3. Quienes, en los 12 meses anteriores al momento  $t_0$ , recibieron tratamiento especializado para atender su consumo de la droga de interés.

La atribución del calificativo *en necesidad de tratamiento* a un individuo como consecuencia de su pertenencia a cualquiera de las categorías descritas, supone que tal individuo ha mostrado un consumo reciente de la sustancia de interés; es decir, en los 12 meses anteriores al momento  $t_0$ . Tal restricción se impone con el propósito de evitar una incompatibilidad entre la situación de afectación por el consumo de la sustancia y la capacidad que habría demostrado un informante de controlar el consumo de la droga al haber sido capaz de abstenerse de su utilización en los 12 meses anteriores. De lo anterior se desprende que la condición de ser una persona necesitada de tratamiento no se considera permanente y podría mostrar variaciones de un año a otro si sus

---

<sup>2</sup> Cuando se quiere conocer la evolución de una variable o fenómeno en el transcurso de un intervalo de tiempo, se denomina con la notación  $t_0$  al instante en que se inicia el intervalo.

condiciones de vida fuesen monitoreadas prospectiva o retrospectivamente (Sánchez, 2009).

Cabe mencionar que en cada uno de los siete mapas en los que se ilustra la ubicación de los dispositivos de salud de las provincias, el número de camas indicado para los centros hospitalarios no implica que las mismas sean utilizadas para atender la problemática de las personas que abusan de las drogas. Por el contrario, generalmente es una fracción mínima la opera para tales fines.

### III. Resultados

Los diferentes componentes de este análisis se aplicarán por separado a cada una de las provincias del país.

#### Provincia de San José



13

Del punto de vista político-administrativo, la provincia de San José es la primera del país. Cuenta con 20 cantones y 111 distritos y tiene una extensión de 4,966 km<sup>2</sup>, por lo que ocupa un 10% del territorio nacional. De los seis cantones con mayor Índice de Desarrollo Humano, cuatro se encontraban en esta provincia. Además, no se registraron cantones con Índice de Pobreza Humana medio-alto o alto (PNUD/UCR, 2007). Su población total en 2006 fue de 1.505.851, lo cual corresponde a un 35,4% del total nacional.

Por ser la provincia que alberga la capital y con mayor concentración de población, cuenta con una diversidad de servicios, organizaciones e instancias que marcan una diferencia importante con las restantes del país. Así, en 2006 en esta provincia se registró el 25% de todas las muertes accidentales acaecidas en el país, el 31% de los suicidios y el 41% de las investigaciones que realizó el Organismo de Investigación Judicial por infracciones a la Ley de Psicotrópicos (Poder Judicial, 2006).

## Consumo de tabaco

El consumo de tabaco alguna vez en la vida en las mujeres de la provincia de San José revela un porcentaje de prevalencia superior al del resto del país (véase Tabla 2). El consumo reciente y el consumo activo también son mayores en la provincia que la proporción hallada en el nivel nacional.

**Tabla 2: Distribución porcentual de la muestra, según niveles de prevalencia de consumo de tabaco por lugar de residencia, según sexo. Costa Rica, San José. 2006.**

Tipo de prevalencia/Sexo	Resto del país	San José
<b>Vida</b>		
Hombres	39,93	43,16
Mujeres	17,29	28,94 *
<b>Total</b>	<b>28,95</b>	<b>36,04 *</b>
<b>Año</b>		
Hombres	21,53	26,27 *
Mujeres	8,26	11,42 *
<b>Total</b>	<b>15,10</b>	<b>18,84 *</b>
<b>Mes</b>		
Hombres	19,78	24,09 *
Mujeres	7,08	9,95 *
<b>Total</b>	<b>13,62</b>	<b>17,01 *</b>

\* Diferencia significativa ( $p < 0,05$ )

Sin embargo, la edad de inicio en el fumado entre los hombres fumadores de la provincia es significativamente ( $p < 0,02$ ) más elevada (16,24 años) que entre los hombres fumadores del todo el país (15,84 años), lo cual constituye un dato de interés. No obstante, los fumadores de San José se asemejan a los del resto del país, en la medida que han fumado en promedio un número semejante de años (15 los hombres, 10 las mujeres) y en el número de cigarrillos fumados diariamente (40% de los fumadores y 29% de las fumadoras fumaban más de

diez unidades por día). Esto explicaría por qué no se hallaron diferencias en los niveles de dependencia de la nicotina con respecto al resto del país. Por ejemplo fumar “apenas se despierta” fue indicado por 20% de los fumadores y 14% de las fumadoras, en tanto que fumar a pesar de estar enfermo fue referido por 18% y 12%, respectivamente.

De estos fumadores y estas fumadoras, tanto de San José como del país en general, más de cuatro de cada 10 mujeres y cerca de la mitad de los hombres refirieron haber recibido una recomendación de no fumar por parte de un profesional de la salud y entre un 20 y 30%, respectivamente, mencionaron haber intentado cesar pero no lo lograron. Es interesante que al preguntarse a los y a las fumadoras si durante los últimos doce meses intentaron cesar el tabaquismo, se observa un aumento significativo en la proporción de habitantes de San José que respondieron afirmativamente si se compara con las respuestas obtenidas en el año 2000. En efecto en ese año 40,7% de los hombres y 38,9% de las mujeres mencionaron al menos un intento, mientras en 2006 lo hicieron 54% de los hombres y 49% de las mujeres. Este es, sin duda, un avance importante, sin embargo, sólo una cuarta parte de los hombres que lo intentaron tuvieron éxito, en tanto que lo logró una tercera parte de las mujeres. Este es un elemento que coloca nuevamente sobre el escenario la necesidad de mejores estrategias para cesar el tabaquismo. Valga mencionar que las personas que intentaron dejar de fumar y lo lograron, eran personas que se ubicaban en la década de los veinte y los treinta años y manifestaron tener un estado de salud bueno o muy bueno durante el último año. La práctica regular de ejercicio físico, el estado civil y el nivel de escolaridad no se vislumbraron como factores determinantes del éxito para dejar de fumar. En este sentido cabe destacar la presencia e impacto demostrado (I.A.F.A, 2009) de las estrategias motivacionales dirigidas a la cesación del fumado provenientes del Concurso *Deje y Gane*, el cual ha logrado tasas de abstinencia superiores a 35%, entre los participantes de la iniciativa, que las colocan entre las mayores que se ha encontrado en los países en los que se

ha aplicado. Un mejor desempeño femenino que masculino apoya la evidencia, indicada en el presente trabajo, sobre mayores tasas de cesación entre las mujeres.

Acerca de la publicidad del tabaco, cabe destacar su importancia y poder persuasivo aunque en los últimos años se observa una actividad promocional disminuida en algunos medios e incrementada en otros (la industria no produjo publicidad mediante la TV en 2006, pero multiplicó las promociones y patrocinios en todo el país). Pese a esto es una área de sumo interés en la medida en que la supresión de la publicidad es una medida costo-efectiva de las más importantes (OMS, 2008). Así, la inversión publicitaria de la industria en diarios, kioscos, mupis,<sup>3</sup> radio, tapias y vallas ascendió a unos US\$556 mil en el 2006, en tanto que la publicidad del I.A.F.A y la CCSS (en diarios, TV, radio, revistas, mupis y vallas) tendiente a promover la salud mediante la cesación del tabaquismo fue de un monto ligeramente superior (US\$588 mil), lo cual pudiera ser revelador de las dificultades que enfrenta el estado en estas áreas, apenas superando la inversión de la industria del tabaco cuando se conoce que la inversión en control de tabaco debería al menos duplicar el gasto publicitario y promocional de la industria, a juzgar por la manera que esto se documenta en otros países (CDC, 2008) La siguiente imagen ilustra una de las vallas.

---

<sup>3</sup> Mobiliario urbano con aprovechamiento publicitario, **Punto de Información. Elementos ubicados en las ciudades con el objeto de cumplir una labor informativa para el ciudadano y que a su vez se utilizan como soporte publicitario** principalmente en paradas de autobús que se ofrecen en régimen de circuitos, suelen estar iluminados.

## Imagen 1. Valla Publicitaria



*Fuente: Imagen suministrada por la Oficina Control de Publicidad del IAFA.*

La presencia de vallas publicitarias del tabaco, por ejemplo, es más elevada en San José que en el resto del país, al agrupar un 77,4% de las 296 vallas existentes. La promoción y la publicidad del tabaco son particularmente intensas en el cantón central de la provincia de San José, como se aprecia en la Figura 1, con una fuerte presencia en Escazú y Tibás.

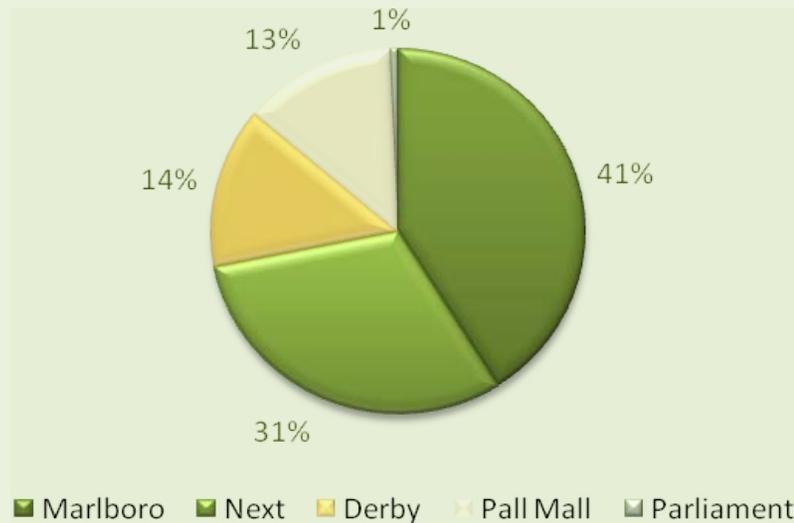
**Figura 1: Distribución cantonal de las vallas publicitarias de tabaco en la provincia de San José. 2006**



*Fuente: Datos proporcionados por Media Gurú S.A, año 2006. [www.mediaguru.co.cr](http://www.mediaguru.co.cr)*

Las vallas publicitarias hacían referencia a cinco marcas de cigarrillos entre las que sobresalen dos de alta demanda como se aprecia en la Figura 2. A una de ellas, la de mayor demanda en el nivel mundial, Marlboro (Hyland, *et al* 2006) y décimo lugar entre las 100 marcas que más venden el mundo (BusinessWeek, 2004) se atribuye la muerte de 2,3 millones de estadounidenses desde 1955 y se espera que afecte a otros 1,6 millones en los próximos 10 años (Hyland, *et al*, 2003). Uno de los desafíos más importantes en esta materia se refiere a la publicidad y las compras de cigarrillos por Internet, aspecto no estudiado en el medio local, pero acerca del cual ya existen resultados preocupantes en otros países (Ribisi, Kim and Williams, 2001; Jensen, Hickman, Landrine and Klonoff, 2004).

**Figura 2: Marcas de cigarrillos promocionadas en las vallas publicitarias. Costa Rica, 2006**



El consumo activo de tabaco se asocia significativamente ( $p < 0,000$ ) con los niveles de tensión o estrés que refirieron los habitantes de la provincia de San José (véase la Tabla 3). La proporción de fumadores que manifestaron frecuencia mediana o elevada de estados de tensión es también más elevada que el promedio nacional, cuyos valores se sitúan en 12,7% y 17,7%, respectivamente.

El consumo activo de alcohol también se encuentra asociado significativamente ( $p < 0,005$ ) de modo tal que a mayor frecuencia de estados de tensión mayor es la cantidad de personas que refirieron consumo activo. No obstante, no se halló asociación alguna con el abuso de alcohol. Así, es tan probable hallar bebedores excesivos entre aquellos que no refirieron estados de tensión como entre aquellos que sí lo hicieron.

Otro aspecto por ser destacado se refiere a una mayor incidencia de episodios de tensión emocional entre individuos que reportaron un estado de salud *malo* o *muy malo* ( $p < 0,000$ ).

**Tabla 3: Tasas de consumo activo de cigarrillos y alcohol según cantidad de episodios de tensión emocional en el último año entre residentes en hogares de 12 a 70 años. San José. 2006**

<b>Frecuencia estados tensión o estrés</b>	<b>Consumo activo tabaco</b>	<b>Consumo activo alcohol</b>
<b>Ninguno o poco (Hasta 2 veces por semana)</b>	13,5	22,6
<b>Mediano (Hasta 4 veces por semana)</b>	20,9	35,4
<b>Elevado (5 ó más veces por semana)</b>	20,4	27,1

Los datos de mortalidad sugieren una alta prevalencia de enfermedades respiratorias y cardiovasculares asociadas al tabaquismo en Costa Rica, tal como se muestra en la Tabla 4. Entre las mujeres fallecidas por causas asociadas al tabaquismo, el principal grupo de causas de muerte fue el de ‘enfermedades respiratorias’ por encima de las ‘enfermedades cardiovasculares’. En Costa Rica la tasa de mortalidad por tabaquismo en personas de 35 años y más fue de 19,3% para el año 2006<sup>4</sup>. En Argentina (Pitarque, 2007) la mortalidad para este mismo grupo de edad se ha establecido en 15,7%. En Uruguay era de 14,5% a inicios del decenio actual (Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular, 2003) en tanto que Cuba registro un 18% en 2007 (Varona, et al, 2009) y Paraguay 13,48% en el 2000 (San Martín y de Cáceres, 2006). Cabe destacar que estas diferencias pudieran obedecer a que para el caso de Costa Rica se han considerado, siguiendo a Masironi (1987), como atribuibles al tabaquismo el 90% de los

<sup>4</sup> Cuando en los datos locales se utiliza como denominador el total de fallecimientos para todos los grupos de edad, la proporción de muertes asociadas al tabaquismo es igual a 8,62%

fallecimientos por enfermedades y tumores del aparato respiratorio y el 25% de los fallecimientos por enfermedades cardiovasculares, determinación metodológica que no fue idéntica a la realizada en los países indicados. Así, para la provincia de San José la tasa de mortalidad en personas de 35 y más años fue de 19,9%.

**Tabla 4: Mortalidad por enfermedades respiratorias o cardiovasculares atribuibles al tabaco. San José y Costa Rica, 2006**

Causa de defunción	San José				Costa Rica			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Tumores aparato respiratorio	54	16,4	26	11,5	150	16,9	60	10,9
Enfermedades cardiovasculares	137	41,6	103	46,0	351	39,4	244	44,2
Enfermedades respiratorias	138	42,0	96	42,5	389	43,7	248	44,9
<b>Total</b>	<b>329</b>	<b>100</b>	<b>225</b>	<b>100</b>	<b>890</b>	<b>100</b>	<b>552</b>	<b>100</b>
<b>Defunciones totales</b>	<b>3553</b>		<b>2809</b>		<b>9697</b>		<b>7069</b>	

**Fuente** INEC (2006). Anuario Estadístico. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Obtenido de Internet 15 febrero 2009: <http://www.inec.go.cr/>

*Nota:* A cada uno de los valores totales se le aplicó, previamente, un 90% si se trataba de enfermedades o tumores del aparato respiratorio y 25% en el caso de las cardiovasculares para obtener el número de casos atribuibles al tabaquismo empleando la metodología de Masironi (1987)

## Consumo de alcohol

Como se observa en la Tabla 5, el consumo de alcohol alguna vez en la vida y en el último año es significativamente mayor en San José que en el resto del país, relación que aplica especialmente a las mujeres, en quienes el consumo reciente o del último año y el consumo activo es significativamente superior.

**Tabla 5: Distribución porcentual de la muestra, según niveles de prevalencia de consumo de alcohol por lugar de residencia, según sexo. Costa Rica y San José, 2006**

22

Tipo de prevalencia/Sexo	Resto del país	San José
<b>Vida</b>		
Hombres	61,32	62,20
Mujeres	35,57	48,91 *
<b>Total</b>	<b>48,84</b>	<b>55,55 *</b>
<b>Año</b>		
Hombres	42,88	46,07
Mujeres	24,19	32,68 *
<b>Total</b>	<b>33,82</b>	<b>39,37 *</b>
<b>Mes</b>		
Hombres	31,02	32,94
Mujeres	15,39	18,74 *
<b>Total</b>	<b>23,44</b>	<b>25,83</b>

\* Diferencia significativa ( $p < 0,05$ )

El consumo problemático de alcohol, es decir la conjunción de los bebedores excesivos y de los alcohólicos, se presenta en un 42,5% de la población. El abuso está presente en 30,2% en tanto la dependencia en un 12,3% de la población. Las diferencias por sexo, las cuales son importantes, se pueden apreciar en la siguiente tabla.

**Tabla 6: Distribución porcentual de los bebedores excesivos y dependientes, por grupos de edad y por sexo. San José, 2006**

Tipo de bebedor / Sexo	Grupos de edad			
	17 años o menos	18 a 38 años	39 a 59 años	60 y más años
<b>Excesivos</b>				
Hombres (n:217)	4,2	56,9	31,5	7,4
Mujeres (n:153)	9,2	53,6	30,7	6,5
<b>Dependientes</b>				
Hombres (n: 121)	5,0	50,4	38,0	6,6
Mujeres (n:39)	7,7	64,1	20,5	7,7

*Para esta tabla y sucesivas con idéntica información, las proporciones de sujetos menores de edad con dependencia deben ser tomadas con la debida cautela, en virtud de que muy probablemente se trata de abusadores en quienes se requiere una exploración adicional para evaluar la existencia de dicha condición.*

Según se observa en la Tabla 6, tanto en los hombres como en las mujeres el grupo más afectado en la provincia de San José por el abuso de alcohol y la dependencia se encuentra entre los 18 y los 38 años. Esta situación es semejante a la encontrada en el país como totalidad.

En relación con la situación nacional, el AUDIT total (Test para la Detección de Problemas por el Consumo de Alcohol, por sus siglas en inglés) resultó positivo<sup>5</sup> en un 28,6% de la población consumidora de alcohol en el último año, valor que se mantuvo prácticamente sin variación en comparación con el año 2000 (24,4%). De acuerdo con dicho instrumento ésta sería la proporción de población que exhibía alguna condición de riesgo por el consumo de alcohol. En

<sup>5</sup> En este estudio se utilizaron los puntos de corte recomendados por la OMS. Así, para hombres se establecieron en 8 puntos y para mujeres en 7 lo cual, asimismo, elevó la sensibilidad del test.

la provincia de San José la relación hombres-mujeres que presentan este estado de riesgo es igual 2,5:1,0

La tabla 7 permite visualizar tanto la situación nacional en materia de necesidad de tratamiento por el consumo de alcohol, como la de la provincia de San José. Los valores correspondientes a la provincia no difieren, estadísticamente, de los hallados en el país como totalidad.

**Tabla 7: Distribución porcentual de los y las bebedoras problema que tomaron en el último año, según necesidad de tratamiento, por lugar de residencia. Costa Rica y San José. 2006**

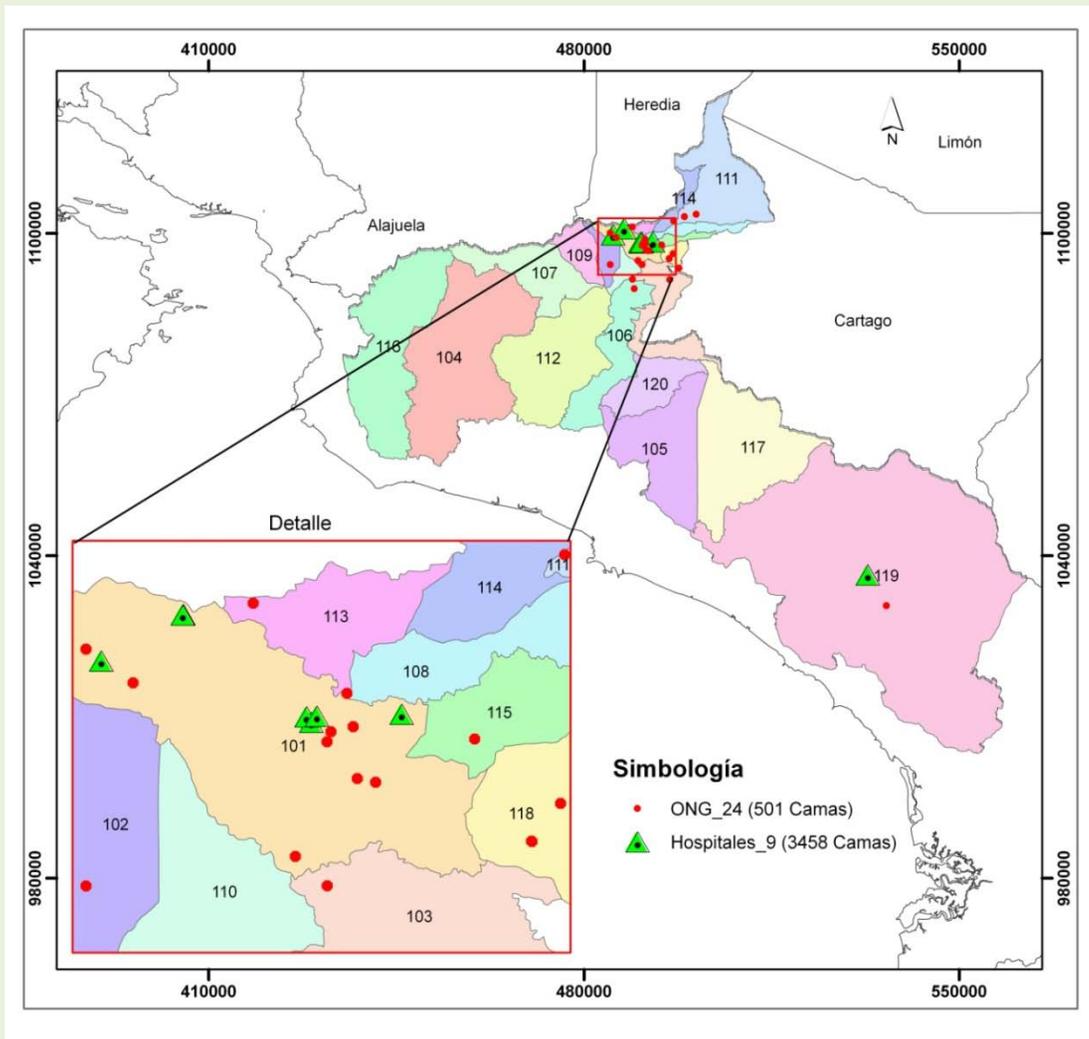
Sexo	Necesidad de tratamiento	
	Costa Rica	San José
Hombres	16,6	16,6
Mujeres	5,9	7,5
<b>Total</b>	<b>11,4</b>	<b>12,1</b>

*Fuente: Sánchez, G. (2009) Indicador de necesidades de tratamiento por consumo de alcohol y drogas ilícitas en Costa Rica, 2006, San José, I.A.F.A. (MIMEO).*

En términos absolutos, los valores expuestos en la tabla 7 corresponden a 143 mil personas de la provincia de San José, de las cuales 98 mil son hombres y 44 mil mujeres. La proporción de mujeres en situación de riesgo en la capital es ligeramente mayor que la encontrada en el nivel nacional, aunque la diferencia no es significativa. Si esta información se relaciona con la disponibilidad de recursos y la capacidad instalada para la atención, la cual se refleja en el Mapa 1, el resultado podría ser desfavorable aún cuando en la provincia se concentra la mayor cantidad de recursos de todo el país. Cabe indicar asimismo, que no todas las personas requieren una misma modalidad de tratamiento y, desde luego, no todas tampoco requieren opciones residenciales.

Nótese en el Mapa 1 una concentración de servicios, tanto hospitalarios como de ONG en el cantón central y en los cantones circunvecinos y, en menor medida, en Pérez Zeledón, junto a una ausencia de servicios en cantones como Turrubares, Puriscal, Acosta, Mora, Dota y Tarrazú.

**Mapa 1: Centros especializados para la atención de problemas por abuso/dependencia del alcohol y drogas. San José, 2006**



Fuente: Instituto Tecnológico de Costa Rica, (ITCR) Atlas 2008. Datos recolectados por la Oficina de Investigación del IAFA.

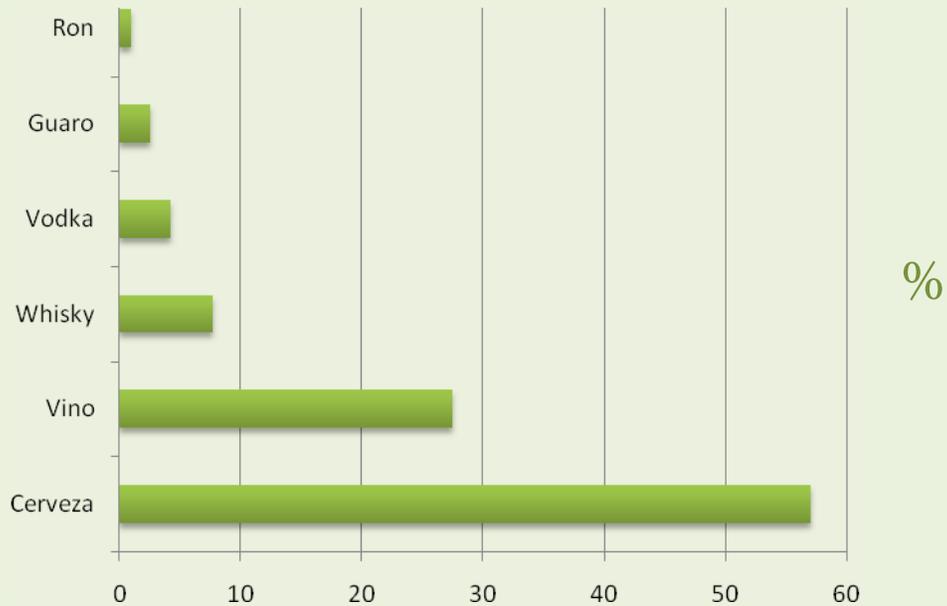
## Lista de Cantones de la Provincia de San José

Provincia	NOM_CANTON	CODCANTON
SAN JOSE	SAN JOSE	101
SAN JOSE	ESCAZU	102
SAN JOSE	DESAMPARADOS	103
SAN JOSE	PURISCAL	104
SAN JOSE	TARRAZU	105
SAN JOSE	ASERRI	106
SAN JOSE	MORA	107
SAN JOSE	GOICOECHEA	108
SAN JOSE	SANTA ANA	109
SAN JOSE	ALAJUELITA	110
SAN JOSE	VAZQUEZ DE CORONADO	111
SAN JOSE	ACOSTA	112
SAN JOSE	TIBAS	113
SAN JOSE	MORAVIA	114
SAN JOSE	MONTES DE OCA	115
SAN JOSE	TURRUBARES	116
SAN JOSE	DOTA	117
SAN JOSE	CURRIDABAT	118
SAN JOSE	PEREZ ZELEDON	119
SAN JOSE	LEON CORTES	120

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). 2000

En relación con la publicidad de las bebidas alcohólicas, también sobresale una mayor concentración de propaganda en la capital, si se compara con el resto del país. La modalidad de las vallas ilustra esta situación, al representar un 86% de la totalidad de estos dispositivos instalados en el país (n: 414). El tipo de producto publicitado en dichas vallas se observa en la Figura 3, donde el predominio de la cerveza es indudable.

**Figura 3: Bebidas alcohólicas publicitadas mediante vallas en Costa Rica, 2006**



27

Los cantones en los cuales se encuentran ubicadas las vallas son ciertamente de los más populosos, según se observa en la Figura 4. Dicha figura ilustra solamente un mecanismo de divulgación de productos al que habría que agregar la publicidad por vía escrita, televisiva, radial y mediante promociones, lo que en conjunto configura el poder persuasivo de la publicidad de las bebidas alcohólicas en el país.

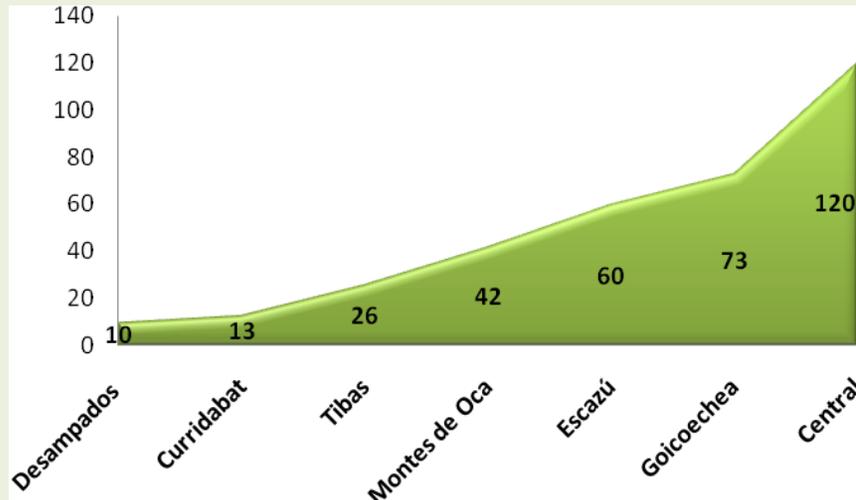
## Imagen 2. Valla Publicitaria



*Fuente: Imagen suministrada por la Oficina Control de Publicidad del IAFA.*

Solamente un sector pequeño de la población (cercano a 4%), tanto masculino como femenino, atribuyó al alcohol la característica de ser la droga *más peligrosa*, en tanto que con respecto al tabaco se manifestó en este sentido una proporción aún menor de individuos (2%).

**Figura 4: Distribución de las vallas publicitarias en la provincia de San José, según cantón de ubicación, 2006**



### **Drogas Ilícitas**

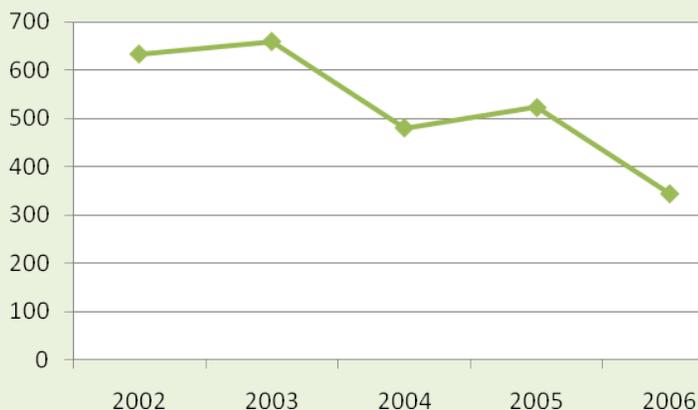
San José registra, históricamente, la mayor proporción de investigaciones policiales por infracción a la Ley de Psicotrópicos. En 2006 le correspondió un 45% de las mismas (Poder Judicial, 2006). La mayor parte de estas infracciones correspondieron a tenencia de drogas (212 de 344 en total, de las que 181 corresponden a marihuana), seguidas por venta de drogas (83 casos).

Según se aprecia en la Figura 5, el número de casos investigados en San José por el Organismo de Investigación Judicial en 2006 es menor que los registrados en años anteriores, observándose un descenso significativo si se comparan los 344 casos de este año con los 634 del 2002 ( $p < 0,0001$ )<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Las investigaciones por infracciones a la ley de psicotrópicos que efectúa el OIJ se realizan fundamentalmente en aquellos casos en que la cuantía de lo negociado es significativa, lo que equivale a decir que una operación de venta de pequeña escala, no entra en esta categoría. Así, cada investigación se refiere a casos confirmados plenamente, de donde se deduce que la cantidad inicial es considerablemente mayor a la que se reporta finalmente como una investigación por infracción a la ley.

**Figura 5: Distribución de las investigaciones por infracción a la Ley de Psicotrópicos en la provincia de San José, 2002 - 2006**



Con respecto a la infracción a la ley por tenencia de drogas, cabe destacar que un 75% de los casos se produjeron en el Centro de Atención Institucional de San José, el cual alberga a sujetos privados de libertad (Poder Judicial, 2006).

### **Consumo de marihuana**

De todas las personas que informaron haber fumado marihuana en alguna oportunidad, un 84% manifestó haberlo hecho hacía más de un año, lo que deviene en una tasa de ex consumo<sup>7</sup> importante. Marihuana es, en efecto, la sustancia acerca de la cual los informantes josefinos escuchaban más y de la cual un 38% de los hombres y un 21,5% de las mujeres recibieron alguna oferta para consumir, aunque no lo hubieran hecho. Para 8 de cada 10 individuos, esta oferta tuvo lugar hacía más de un año. La mayor parte de la población, tanto en la provincia como en el país (sobre 90%) no la ubican entre las drogas peligrosas y más de ocho de cada diez hombres o mujeres consideran que conseguir esta

---

<sup>7</sup> Tasa de ex consumo, se refiere a las personas que manifestaron haber consumido alguna droga pero tener más de un año de no consumir, a partir del momento de la entrevista.

sustancia es algo fácil. No obstante lo anterior, tasas aún más elevadas de individuos (sobre 90%) estiman que el riesgo de hacerse daño es alto si el consumo de marihuana ocurre frecuentemente. Se establece que en general la percepción de riesgo para esta droga es elevada pues de manera semejante, más de 8 de cada 10 personas indicaron un riesgo de moderado a severo asociado con fumarla “alguna vez”. Esta percepción de riesgo no es completamente diferente de la que muestran los consumidores de marihuana alguna vez, factor que posiblemente explique la tasa de ex consumo antes mencionada.

**Tabla 8: Distribución porcentual de la muestra, según niveles de prevalencia de consumo de marihuana por lugar de residencia, según sexo. Costa Rica y San José, 2006**

Tipo de prevalencia/Sexo	Resto del país	San José
<b>Vida</b>		
Hombres	10,03	12,56
Mujeres	3,09	5,26*
<b>Total</b>	<b>6,66</b>	<b>8,9*</b>
<b>Año</b>		
Hombres	1,50	2,58
Mujeres	0,20	0,11
<b>Total</b>	<b>0,87</b>	<b>1,34</b>
<b>Mes</b>		
Hombres	0,93	1,69
Mujeres	0,14	0
<b>Total</b>	<b>0,55</b>	<b>0,84</b>

\* Diferencia significativa ( $p < 0,05$ )

Veintiséis personas, que corresponden a un 1,5% de la muestra, indicaron que algún miembro de su familia de convivencia era consumidor de marihuana. Interesantemente, resulta ser el doble que la prevalencia de consumo activo

indicada en la Tabla 8. Nótese asimismo, que la prevalencia femenina de consumo activo es igual a 0.

Aunque no se hallaron diferencias significativas desde el punto de vista estadístico, los consumidores activos de marihuana corresponden a personas cuyos ingresos familiares eran principalmente medios o bajos, con una escasa representación de individuos de ingresos altos.

La edad de inicio se estableció en 17,33 años de edad (DE: 5,04). En los hombres de la provincia de San José ésta fue de 17,95 años en tanto que en las mujeres 15,99, lo cual constituye una diferencia significativa ( $p < 0,0001$ ). Igual sucede en el nivel nacional, la edad de inicio de las mujeres es menor que la de los hombres (16,17 vs. 18,11 años), pero algunos años después es menor la proporción de consumidoras.

El abuso y la dependencia de la marihuana se establecieron según los criterios del DSM-IV. Del abuso en la provincia de San José darían cuenta unas 3 mil personas, las cuales corresponden a un 19,7% de los consumidores del último año. De la dependencia otros 3 mil sujetos o 21% de los usuarios de los últimos doce meses.

### **Consumo de cocaína y “crack”**

Como en el caso de la marihuana, la tasa de ex consumo de la cocaína, es decir la proporción de individuos que la consumieron por última vez hacía más de un año, es muy elevada, tanto en Costa Rica como en la provincia de San José. Más de ocho de cada diez hombres y mujeres que alguna vez experimentaron entraban en esta condición.

Pese a que su nivel de consumo es más reducido, la edad de inicio de las mujeres en San José es menor ( $p < 0,0001$ ) que la de los hombres (16,34 vs. 18,95) y para ambos resulta significativamente menor en la provincia que en el país en general (18,31 vs. 18,80). Como se aprecia en la Tabla 9, el consumo reciente de las mujeres en la provincia es ligeramente superior a la tasa nacional, en tanto que el consumo activo resultó inexistente tanto en el país como en San José. La proporción de mujeres (95%) que refirieron no haber recibido nunca una oferta para comprar o consumir cocaína es mayor que la de los hombres (86%). Las tasas de abuso y dependencia de cocaína son muy bajas al considerar a la población total, sea de la provincia o del país en general. Lógicamente, una evaluación dentro de un grupo poblacional específico, no proveniente de una muestra de hogares, pudiera dar resultados diferentes. No obstante, la opinión acerca de la facilidad que el entrevistado o la entrevistada tendría para conseguir cocaína es elevada pues siete de cada diez se pronunciaron en este sentido. La asignación de riesgo severo por el consumo de cocaína fue mencionada por más de nueve de cada 10 individuos, lo que revela un elevado nivel de riesgo asociado al consumo, aunque fuera experimental, que estaría explicando los niveles de consumo que se encontraron en la población general. Para una de cada cinco personas, la cocaína es la droga que entraña un mayor peligro de provocar daño

De la muestra de San José, cuatro hombres y cuatro mujeres indicaron que algún miembro de su familia de convivencia era consumidor de cocaína. En el nivel nacional no más de siete hombres y siete mujeres hicieron una aseveración semejante.

**Tabla 9: Distribución porcentual de la muestra, según niveles de prevalencia de consumo de cocaína por lugar de residencia, según sexo. Costa Rica y San José, 2006**

Tipo de prevalencia/Sexo	Resto del país	San José
<b>Vida</b>		
Hombres	2,54	3,6
Mujeres	0,47	1,06 *
<b>Total</b>	<b>1,53</b>	<b>2,33 *</b>
<b>Año</b>		
Hombres	0,3	0,61
Mujeres	0	0,11
<b>Total</b>	<b>0,15</b>	<b>0,36</b>
<b>Mes</b>		
Hombres	0,06	0,3
Mujeres	0	0
<b>Total</b>	<b>0,03</b>	<b>0,15</b>

*\*Diferencia significativa ( $p < 0,05$ )*

Acerca del “crack”, cuyos niveles de prevalencia se exponen en la Tabla 10, una tercera parte de los hombres y de las mujeres la consideran la droga más peligrosa, y a la cual se atribuye un alto nivel de severidad por su consumo, aunque éste se realice experimentalmente. Sólo tres personas de la provincia de San José indicaron que en su grupo de convivencia alguno de sus miembros consumía “crack”.

Los niveles de prevalencia han sido históricamente bajos desde que se detectó consumo en el país en la primera parte de la década anterior. La participación femenina persiste también como menor que la de los hombres, no encontrándose consumo reciente ni consumo activo.

**Tabla 10: Distribución porcentual de la muestra, según niveles de prevalencia de consumo de “crack” por lugar de residencia, según sexo. Costa Rica, San José, 2006**

Tipo de prevalencia/Sexo	Resto del país	San José
<b>Vida</b>		
Hombres	1,54	1,3
Mujeres	0,39	0,11
<b>Total</b>	<b>0,98</b>	<b>0,7</b>
<b>Año</b>		
Hombres	0,38	0,12
Mujeres	0	0
<b>Total</b>	<b>0,2</b>	<b>0,06</b>
<b>Mes</b>		
Hombres	0,17	0
Mujeres	0	0
<b>Total</b>	<b>0,09</b>	<b>0</b>

En general, la edad de inicio fue de 18,4 años, la cual fue inferior a la hallada en 2001 (22,7 años) aunque estos datos hay que tomarlos con la debida cautela dado el escaso número de eventos registrados para esta droga. En este estudio, los consumidores activos de “crack” son sujetos hombres, mayores de 18 años, con baja escolaridad, que posiblemente viven solos y de bajos ingresos.

## Provincia de Alajuela



Alajuela es una de las provincias más grandes del país. Con una extensión de 9,753 Km<sup>2</sup>, cuenta con 15 cantones que en conjunto ocupan el 19% del territorio nacional. Cinco cantones contaban con un Índice de Desarrollo Humano medio-alto en tanto que en diez éste era medio-bajo. Un alto índice de pobreza humana se detectó en un solo cantón, Upala (PNUD/UCR, 2007).

36

Con una población de 810,165 habitantes en 2006, representaba un 18,9% del total nacional. En el año de referencia, en esta provincia ocurrió un 17% de todas las muertes accidentales que tuvieron lugar en Costa Rica. Asimismo, un 21% de los suicidios y el 16,2% de las investigaciones que realizó el Organismo de Investigación Judicial por infracciones a la Ley de Psicotrópicos (Poder Judicial, 2006).

### Consumo de tabaco

En relación con el consumo de tabaco en la provincia de Alajuela, es posible establecer que, en general, el consumo femenino alguna vez en la vida es inferior al de las mujeres del resto del país, situación semejante a la encontrada en el consumo reciente de los hombres (véase la Tabla 11). Todos los niveles de prevalencia son significativamente inferiores ( $p < 0,05$ ) que los de la provincia de San José.

**Tabla 11: Distribución porcentual de la muestra, según niveles de prevalencia de consumo de tabaco por lugar de residencia, según sexo. Costa Rica, Alajuela, 2006.**

Tipo de prevalencia/Sexo	Resto del país	Alajuela
<b>Vida</b>		
Hombres	40,35	44,2
Mujeres	22,52	17,3*
<b>Total</b>	<b>31,59</b>	<b>31,2</b>
<b>Año</b>		
Hombres	24,19	19,2*
Mujeres	9,67	8,30
<b>Total</b>	<b>17,06</b>	<b>13,80*</b>
<b>Mes</b>		
Hombres	21,89	18,80
Mujeres	8,19	7,87
<b>Total</b>	<b>15,16</b>	<b>13,48</b>

\* Diferencia significativa ( $p < 0,05$ )

La edad promedio de iniciación en el fumado fue de 15,8 años. Los hombres comenzaron más temprano que las mujeres, al registrar una media de 15,49, en comparación con 16,60 años de las mujeres ( $p < 0,03$ ). No obstante, la edad promedio de los hombres es igual a la encontrada en el resto del país para este grupo poblacional, en tanto la de las mujeres es significativamente menor ( $p < 0,01$ ) al ser de 16,6 en comparación con los 17,07 años registrados en las mujeres del resto del país. En relación con la cantidad de cigarrillos fumados por día, las mujeres alajuelenses muestran una proporción significativamente menor ( $p < 0,05$ ) de fumadoras de más de 10 unidades por día que el promedio nacional. Así, sólo el 12% de las fumadoras consume más de 10 cigarrillos diarios en comparación con un 36% de hombres que muestra esta práctica, la cual entraña un mayor riesgo para la salud.

El número de años que fumaron los hombres y las mujeres de Alajuela, 14,13 y 8,54 años, respectivamente, no es diferente de los valores encontrados en el nivel nacional; mismos que guardarían alguna relación con elementos que sugieren dependencia, como fumar apenas se levanta (21,5% de los hombres, 7,4% de las mujeres), fumar a pesar de estar enfermo (15,5% de los hombres, 8% de las mujeres) y haber intentado dejar de fumar sin lograrlo (17,5% de los hombres, 12,3% de las mujeres).

La pregunta de si algún profesional de la salud le sugirió dejar de fumar fue respondida positivamente por 46,5% de los hombres y un 27,3% de las mujeres. Este valor para las mujeres es menor ( $p < 0,05$ ) en casi la mitad de la proporción de mujeres en todo el país que sí recibieron consejo en este sentido, pese a que las mujeres en ciertos grupos consultan y acuden más a servicios de la salud (Chaves y León, 2007) aunque no existen diferencias en el estado de salud (Morera y Aparicio, Barber, Xirinach, Hernández y Vargas, 2009). Esto llama a establecer la razón de la primera diferencia indicada, cuando hoy se conoce el impacto positivo que tiene el consejo del profesional de salud sobre la intención de cesar el tabaquismo (López, M., Anido, T., Rovira, M., Goja, B; *et al*, 2007; Stewart y Rosser, 1982; von Garnier, C.; Kochuparackal, S.; Miedinger, D. *et al*, 2008).

La relación entre el fumado activo y la presencia de estados de tensión o estrés se observa en la Tabla 12, donde se aprecia que dos terceras partes de la muestra de fumadores activos exhiben tales estados con una frecuencia moderada o alta. Una proporción aún mayor de consumidores activos de alcohol muestra también esta condición. Llama la atención la clara relación entre el fumado activo y el tomar bebidas alcohólicas activamente ( $p = 0,000$ ), de manera que es más probable hallar un fumador que beba activamente que un no fumador que también lo haga. En este sentido, cabe indicar que los valores que se

presentan en la Tabla 12, corresponden, en buena medida, a personas que ostentan la doble condición, es decir consumir activamente dos sustancias, en este caso tabaco y alcohol.

**Tabla 12: Tasas de consumo activo de cigarrillos y alcohol según cantidad de episodios de tensión emocional en el último año entre residentes en hogares de 12 a 70 años. Alajuela, 2006.**

Frecuencia estados tensión o estrés	Consumo activo tabaco	Consumo activo alcohol
<b>Ninguno o poco</b> (Hasta 2 veces por semana)	36,0	<b>27,9</b>
<b>Mediano</b> (hasta 4 veces por semana)	17,3	<b>22,0</b>
<b>Elevado</b> (5 más veces por semana)	46,9	<b>50,1</b>

Llama la atención que sea significativamente mayor ( $p=0,0001$ ) la proporción de fumadores de Alajuela, en comparación con los de San José, cuyos estados de tensión o estrés ocurren cuatro o más veces por semana. También es mayor la proporción de mujeres alajuelenses ( $p=0,008$ ) en esta condición que la de los hombres. En el caso del consumo activo de alcohol no hay diferencias según el sexo.

En relación con la mortalidad atribuible al tabaquismo, la tasa de fallecimientos por enfermedades respiratorias en las mujeres alajuelenses (véase la Tabla 13) es significativamente menor que la de las mujeres de la provincia de San José. Los restantes valores no presentan variaciones significativas.

En el grupo de 35 años y más la mortalidad por tabaquismo en Alajuela se estableció en 19,9% de todos los fallecimientos ocurridos, proporción ligeramente superior a la encontrada en el nivel nacional.

**Tabla 13: Mortalidad por enfermedades respiratorias o cardiovasculares atribuibles al tabaco. Alajuela y Costa Rica, 2006**

Causa de defunción	Alajuela				Costa Rica			
	Hombre		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Tumores aparato respiratorio	28	18,2	12	14,2	150	16,9	60	10,9
Enfermedades cardiovasculares	61	39,6	49	57,6	351	39,4	244	44,2
Enfermedades respiratorias	65	42,2	24	28,2	389	43,7	248	44,9
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100</b>	<b>85</b>	<b>100</b>	<b>890</b>	<b>100</b>	<b>552</b>	<b>100</b>
<b>Defunciones totales</b>	<b>1687</b>		<b>1260</b>		<b>9697</b>		<b>7069</b>	

**Fuente:** INEC (2006). Anuario Estadístico. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Obtenido de Internet 15 febrero 2009: <http://www.inec.go.cr/>

**Nota:** A cada uno de los valores totales se le aplicó, previamente, un 90% si se trataba de enfermedades o tumores del aparato respiratorio y 25% en el caso de las cardiovasculares para obtener el número de casos atribuibles al tabaquismo empleando la metodología de Masironi (1987).

## Consumo de alcohol

La Tabla 14 muestra los niveles de prevalencia de consumo de alcohol tanto en Alajuela como en el resto del país. El consumo alguna vez en la vida de los hombres, así como el consumo total alguna vez en la vida, fue superior a la prevalencia del resto de las provincias. El consumo alguna vez en la vida tanto de los hombres como de las mujeres de Alajuela resultó superior que el de la capital ( $p < 0,05$ ).

Son evidentes también las diferencias en el consumo según el sexo, donde los hombres presentan niveles de prevalencia alguna vez en la vida, del último año y del último mes significativamente superiores ( $p < 0,05$ ).

**Tabla 14: Distribución porcentual de la muestra, según niveles de prevalencia de consumo de alcohol por lugar de residencia, según sexo. Costa Rica y Alajuela, 2006**

Tipo de prevalencia/Sexo	Resto del país	Alajuela
<b>Vida</b>		
Hombres	60,38	66,95*
Mujeres	40,35	40,95
<b>Total</b>	<b>50,54</b>	<b>54,29*</b>
<b>Año</b>		
Hombres	43,85	44,67
Mujeres	27,20	27,72
<b>Total</b>	<b>35,67</b>	<b>36,42</b>
<b>Mes</b>		
Hombres	31,91	30,78
Mujeres	16,11	18,80
<b>Total</b>	<b>24,15</b>	<b>24,95</b>

\*Diferencias significativas ( $p < 0,05$ )

La existencia de bebedores problema, es decir aquellos beben en exceso y los que presentan dependencia, se observa en la Tabla 15. El grupo de edad cuya afectación es mayor se encuentra entre los 18 y los 59 años lo cual, en comparación con la provincia de San José, revela una amplitud mayor; lo que equivale a decir que los bebedores problema de Alajuela se concentran en una franja de edades más amplia que lo que sucede en San José.

Aunque se trata de porcentajes bajos, podría establecerse un mayor grado de afectación masculina en la medida que existen datos de abuso y dependencia en cifras superiores para los hombres jóvenes (17 años o menos) y aquellos mayores (60 años o más) que para mujeres.

**Tabla 15: Distribución porcentual de los bebedores excesivos y dependientes, por grupos de edad y por sexo. Alajuela, 2006**

Tipo de bebedor/Sexo	Grupos de edad			
	17 años o menos	18 a 38 años	39 a 59 años	60 y más
<b>Excesivos</b>				
Hombres (n:108)	6,5	49,1	37,0	7,4
Mujeres (n: 58)	15,5	58,7	24,1	1,7
<b>Dependientes</b>				
Hombres (n: 65)	6,2	47,6	38,5	7,7
Mujeres (n: 8)	0,0	87,5	12,5	0,0

Los datos de la Tabla 16, relacionados con la proporción de individuos que requerirían tratamiento, corresponden, en valores absolutos, a 53224 hombres y 6674 mujeres en la provincia de Alajuela. En general, es significativamente menor

( $p=0,0001$ ) la proporción de mujeres en Alajuela, comparada con la del país, que se encontraban necesitadas de algún tipo de intervención especializada.

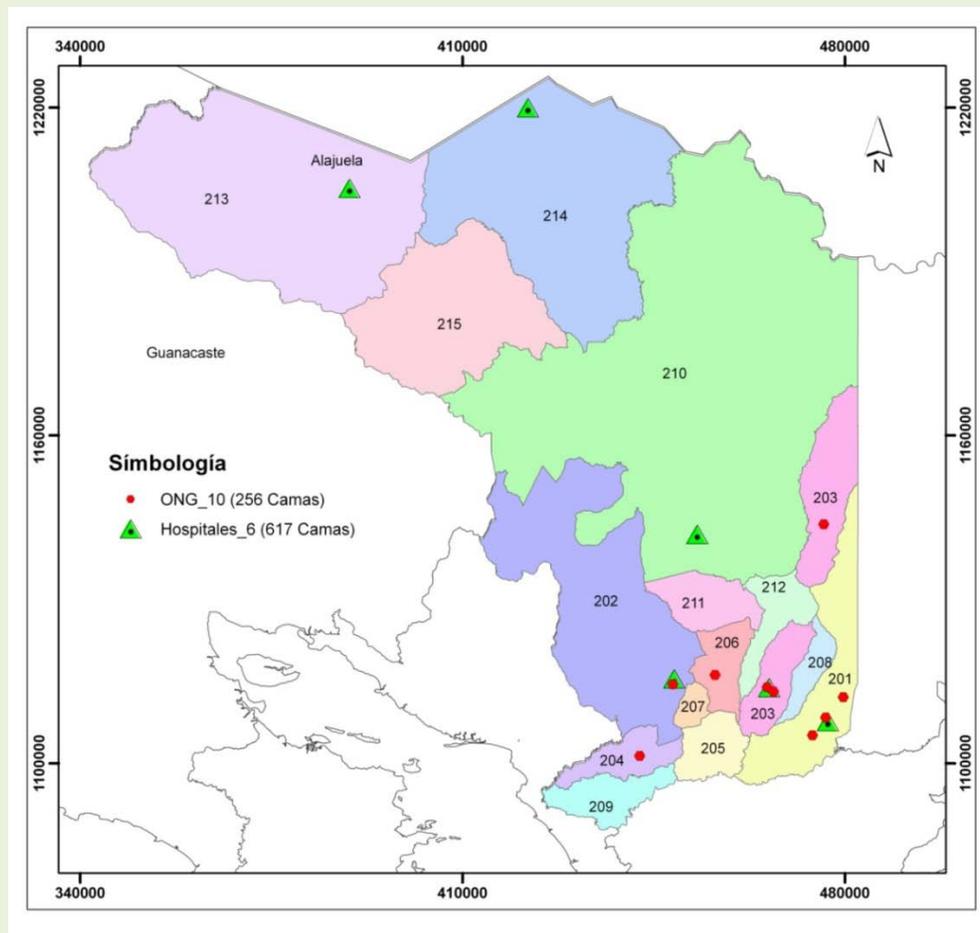
**Tabla 16:** Distribución porcentual de los y las bebedoras problema, que tomaron en el último año, según necesidad de tratamiento, por lugar de residencia, Costa Rica y Alajuela, 2006

Sexo	Necesidad de tratamiento	
	Costa Rica	Alajuela
Hombres	16,6	16,7
Mujeres	5,9	2,2
<b>Total</b>	<b>11,4</b>	<b>9,6</b>

*Fuente:* Sánchez, G. (2009) *Indicador de necesidades de tratamiento por consumo de alcohol y droga ilícitas en Costa Rica, 2006*, San José, I.A.F.A. (MIMEO).

Los centros especializados en la provincia de Alajuela para la atención de personas afectadas por el abuso o dependencia del alcohol se aprecian en el Mapa 2. Nótese que hay una fuerte concentración de instancias en el sector sur de la provincia donde el predominio urbano es más elevado.

**Mapa 2:** Centros especializados para la atención de problemas por el abuso/dependencia del alcohol. Alajuela, 2006



*Fuente: Instituto Tecnológico de Costa Rica, (ITCR) Atlas 2008. Datos recolectados de la Oficina de Investigación del IAFA.*

## Lista de Cantones de la Provincia de Alajuela

PROVINCIA	CANTON	COD CANTON
ALAJUELA	ALAJUELA	201
ALAJUELA	SAN RAMON	202
ALAJUELA	GRECIA	203
ALAJUELA	SAN MATEO	204
ALAJUELA	ATENAS	205
ALAJUELA	NARANJO	206
ALAJUELA	PALMARES	207
ALAJUELA	POAS	208
ALAJUELA	OROTINA	209
ALAJUELA	SAN CARLOS	210
ALAJUELA	ALFARO RUIZ	211
ALAJUELA	VALVERDE VEGA	212
ALAJUELA	UPALA	213
ALAJUELA	LOS CHILES	214
ALAJUELA	GUATUSO	215

*Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC. 2000*

## Drogas Ilícitas

La provincia de Alajuela ocupa un segundo lugar, después de San José, en el número de investigaciones por infracciones a la Ley de Psicotrópicos (16% de las 764 diligencias realizadas). Los datos expuestos en la Figura 6 revelan una disminución en 2006 comparativamente con años anteriores, aunque sin alcanzar el nivel más bajo que tuvo lugar en 2002.

**Figura 6: Distribución de las investigaciones por infracción a la Ley de Psicotrópicos en la Provincia de Alajuela, 2002-2006**



La mayor parte de las investigaciones fueron por venta de drogas (45%) y tenencia de drogas (37%).

### **Consumo de marihuana**

De los individuos que indicaron haber fumado marihuana alguna vez, un 72% aseveró haberlo hecho en una única oportunidad, circunstancia que revela el carácter experimental de la utilización de esta droga en la población general. Por el contrario, sólo siete de cada cien individuos informaron haber fumado *algunas* veces en la última semana.

Esta es la droga ilícita acerca de la cual la población alajuelense escucha más. En efecto, 53% de los hombres y las mujeres hicieron este tipo de afirmación, razón que posiblemente justifique el hecho de que para la mayor parte de los sujetos entrevistados conseguir marihuana pudiera ser algo fácil. A siete de cada diez hombres y a nueve de cada 10 mujeres nunca les fue ofrecida esta

droga y para la mayor parte de quienes sí recibieron un ofrecimiento, este tuvo lugar hacía más de un año, aunque no hubiesen probado.

El grado de peligrosidad que la población asignó a la marihuana está por debajo del que otorgó a la cocaína y al "crack". Así, sólo un 13% de los hombres y un 17% de las mujeres la concibieron como la sustancia más peligrosa al compararla con un conjunto de drogas lícitas e ilícitas. Pese a esto, solo 6% de las mujeres y 7% de los hombres asignaron al consumo experimental de marihuana un bajo o nulo potencial de generar daño y, en el otro extremo, más de nueve de cada 10 hombres y mujeres asignaron mucho riesgo al consumo frecuente de esta droga.

47

Los niveles de prevalencia de utilización de esta droga se aprecian en la siguiente tabla.

**Tabla 17: Distribución porcentual de la muestra, según niveles de prevalencia de consumo de marihuana por lugar de residencia, según sexo. Costa Rica y Alajuela, 2006**

Tipo de prevalencia/Sexo	Resto del país	Alajuela
<b>Vida</b>		
Hombres	11,27	9,2
Mujeres	4,02	3,33
<b>Total</b>	<b>7,71</b>	<b>6,45</b>
<b>Año</b>		
Hombres	2,00	1,36
Mujeres	0,15	0,24
<b>Total</b>	<b>1,09</b>	<b>0,81</b>
<b>Mes</b>		
Hombres	1,16	1,36
Mujeres	0,05	0,24
<b>Total</b>	<b>0,62</b>	<b>0,81</b>

\* Diferencias significativas ( $p < 0,05$ )

Según se puede observar, al comparar los valores de Alajuela con los del resto del país, no se encuentran diferencias de importancia, salvo las determinadas según el sexo donde las tasas masculinas de consumo exceden las de las mujeres.

### **Consumo de cocaína y "crack"**

La tasa de ex consumo de cocaína en Alajuela es extraordinariamente elevada, dado que el último consumo que refirieron la mayor parte de los hombres y las mujeres habría ocurrido hacía más de un año. Por esto, los datos de consumo reciente y consumo activo son nulos. Haber consumido alguna vez es algo que indicó un 1,5% de la población de la provincia, con una razón de consumo entre hombres y mujeres de 2,75:1 (véase la Tabla 18).

Pese a que en Alajuela sólo 13 personas (10 hombres y 3 mujeres) mencionaron haber consumido, lo cual hace que cualquier análisis deba realizarse con cautela, para la totalidad del grupo femenino dicho consumo ocurrió una única vez en tanto sucedió algo semejante para el 90% de los hombres, lo cual coloca a la cocaína en un nivel de experimentación superior que el detectado para la marihuana.

**Tabla 18: Distribución porcentual de la muestra, según prevalencia de vida de consumo de cocaína por lugar de residencia, según sexo. Costa Rica y Alajuela, 2006**

Tipo de prevalencia/Sexo	Resto del país	Alajuela
<b>Vida</b>		
Hombres	3,09	2,18
Mujeres	0,67	0,75
<b>Total</b>	<b>1,90</b>	<b>1,48</b>

Tal como se ha podido establecer en estudios previos, también en éste la edad promedio de inicio de consumo de cocaína tuvo lugar primero en las mujeres (16,73 años) que en los hombres (18,36 años). No obstante ser el consumo de cocaína bajo en la provincia, casi la mitad de los hombres y una tercera parte de las mujeres tienen amistades o personas conocidas que consumen sustancias ilegales. La mayor parte estima, además, que conseguir cocaína es algo fácil; sin embargo, más de nueve de cada diez alajuelenses nunca habrían recibido una oferta para adquirir o experimentar con cocaína.

Al igual que en el caso de esta droga, la edad promedio de inicio del consumo de "crack" en mujeres es significativamente menor que la de los hombres (16,75 vs. 18,54,  $p < 0,0001$ ). La Tabla 19 muestra que el consumo de "crack" es relativamente bajo, tras lo que cabe cuestionar si las tasas son de ese orden por tratarse de la droga que las personas estimaron como más peligrosa.

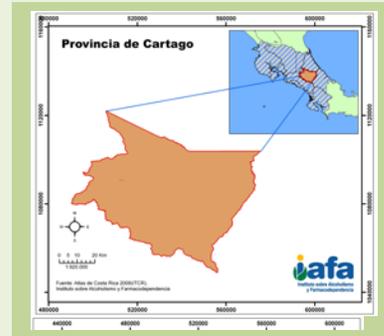
Las 10 personas que informaron haber consumido "crack" alguna vez, indicaron que dicho consumo, como en el caso de la cocaína, había tenido lugar hacía más de un año y en una única ocasión.

No obstante lo anterior, dos terceras partes de la muestra estimó que conseguir "crack" era algo fácil, en tanto para una tercera se trataba de la droga más peligrosa. Los datos de consumo se presentan en la Tabla 19, evidenciando una similitud con la situación en el nivel nacional y una posible relación con la percepción de peligrosidad antes enunciada. En efecto, nótese que no hay información sobre consumo reciente y consumo activo, situación que también puede estar indicando que los consumidores no fueron detectados en este estudio, dadas las características del mismo en los aspectos metodológicos atinentes a la recolección de los datos.

**Tabla 19: Distribución porcentual de la muestra, según nivel de prevalencia de vida de consumo de "crack" por lugar de residencia, según sexo. Costa Rica, Alajuela, 2006**

<b>Tipo de prevalencia/Sexo</b>	<b>Resto del país</b>	<b>Alajuela</b>
<b>Vida</b>		
Hombres	1,49	1,32
Mujeres	0,18	0,75
<b>Total</b>	<b>0,84</b>	<b>1,04</b>

## Provincia de Cartago



Cartago es la sexta provincia en tamaño; tiene una extensión de 3,125 Km<sup>2</sup> y una población de 484,186 habitantes en 2006, por lo cual le corresponde un 11,3% de la población nacional y un 6% del territorio. Posee ocho cantones, de los cuales cuatro contaban con un Índice de Desarrollo Humano medio-alto, en tanto que en dos éste era medio-bajo. No se detectó ningún cantón cuyo índice de pobreza humana fuera alto o medio-alto (PNUD/UCR, 2007).

51

En el año en estudio, en la provincia ocurrió un 8% de todas las muertes accidentales acaecidas en el país. De igual manera, tuvo lugar un 9,2% de los suicidios y el 8% de las investigaciones que realizó el Organismo de Investigación Judicial por infracciones a la Ley de Psicotrópicos (Poder Judicial, 2006).

### Consumo de tabaco

En general, los valores de consumo en la provincia de Cartago son superiores a los del resto país como totalidad, según se aprecia en la Tabla 20; sin embargo, éstas no son estadísticamente significativas. Ahora, dentro de la provincia el consumo masculino es significativamente más alto que el de las mujeres en los tres niveles de prevalencia.

En comparación con la provincia de Alajuela, en Cartago es mayor el nivel de prevalencia de consumo reciente ( $p < 0,05$ ). La edad de inicio en los hombres fue de 15,42 años, la cual es significativamente menor ( $p < 0,05$ ) que en las mujeres (16,88 años). Llama la atención que el comienzo en los hombres de

Cartago sea casi un año inferior ( $p < 0,05$ ) al de sus congéneres de la capital (16,24 años), pero el de la mujeres es igual.

**Tabla 20: Distribución porcentual de la muestra, según niveles de prevalencia de consumo de tabaco por lugar de residencia, según sexo. Costa Rica y Cartago, 2006**

Tipo de prevalencia/Sexo	Resto del país	Cartago
<b>Vida</b>		
Hombres	40,72	43,79
Mujeres	21,74	20,19
<b>Total</b>	<b>31,41</b>	<b>32,17</b>
<b>Año</b>		
Hombres	22,81	26,32
Mujeres	9,24	10,79
<b>Total</b>	<b>16,15</b>	<b>18,68</b>
<b>Mes</b>		
Hombres	21,04	23,32
Mujeres	8,12	8,25
<b>Total</b>	<b>14,70</b>	<b>15,90</b>

Los hombres registran una historia de fumado de 14,71 años en promedio en tanto las mujeres 13,38 años, valor superior a la media nacional de 10 años. Pudo establecerse que una tercera parte de los hombres eran grandes fumadores frente a un 15% de las mujeres, al registrar un consumo diario superior a diez unidades. Un 22% de los entrevistados mencionaron la existencia de tabaquismo entre los familiares con los cuales convivían.

Haber recibido una recomendación de no fumar por parte de un profesional de la salud fue indicado por 43% de los hombres y 47% de las mujeres fumadoras, valores que en el caso masculino superan la proporción nacional (40%) pero resultan inferiores en el caso de las mujeres (donde el valor nacional

fue 50%). En ambos casos las diferencias no son significativas, pero marcan una tendencia dentro de un campo de interés.

Los datos sobre mortalidad por enfermedades respiratorias o cardiovasculares atribuibles al tabaco se presentan en la Tabla 21. Los valores para los hombres son muy semejantes a los nacionales y a los de las provincias de San José y Alajuela; los de las mujeres revelan una baja en el correspondiente a tumores del aparato respiratorio pero con una cifra de mortalidad por enfermedades respiratorias significativamente más elevada.

**Tabla 21: Mortalidad por enfermedades respiratorias o cardiovasculares atribuibles al tabaco en Cartago y Costa Rica, 2006**

Causa de defunción	Cartago				Costa Rica			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Tumores aparato respiratorio	15	15,1	3	4,6	150	16,9	60	10,9
Enfermedades cardiovasculares	44	44,5	28	43,0	351	39,4	244	44,2
Enfermedades respiratorias	40	40,4	34	52,4	389	43,7	248	44,9
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>100</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	<b>890</b>	<b>100</b>	<b>552</b>	<b>100</b>
<b>Defunciones totales</b>	<b>1004</b>		<b>773</b>		<b>9697</b>		<b>7069</b>	

**Fuente:** INEC (2006). Anuario Estadístico. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Obtenido de Internet 15 febrero 2009: <http://www.inec.go.cr/>

**Nota:** A cada uno de los valores totales se le aplicó, previamente, un 90% si se trataba de enfermedades o tumores del aparato respiratorio y 25% en el caso de las cardiovasculares para obtener el número de casos atribuibles al tabaquismo empleando la metodología de Masironi (1987).

En el grupo de 35 años y más la mortalidad por tabaquismo en Cartago se estableció en 21,2% de todos los fallecimientos ocurridos, proporción superior a la encontrada en el nivel nacional.

Al igual que en otras provincias, en Cartago también se halló una asociación entre el consumo activo de tabaco y el consumo activo de alcohol ( $p < 0,0001$ ) y un número creciente de fumadores y tomadores entre aquellas personas que presentaban estados de tensión o estrés elevados, es decir con una frecuencia de cuatro o más veces por semana. Como se hizo anteriormente, cabe entonces mencionar la alta probabilidad que las personas que refirieron una alta frecuencia en dichos estados también presentarían la doble condición de ser fumadores y tomadores activos. Ser un gran fumador y un abusador de las bebidas alcohólicas se asociaba más fuertemente con la posibilidad de presentar una cantidad más alta de dichos estados.

**Tabla 22: Tasas de consumo activo de cigarrillos y alcohol según cantidad de episodios de tensión emocional en el último año entre residentes en hogares de 12 a 70 años. Cartago, 2006**

Frecuencia estados tensión o estrés	Consumo activo tabaco	Consumo activo alcohol
<b>Ninguno o poco</b> (Hasta 2 veces por semana)	13,1	<b>24,6</b>
<b>Mediano</b> (hasta 4 veces por semana)	20,8	<b>28,3</b>
<b>Elevado</b> (5 más veces por semana)	15,4	<b>22,0</b>

## Consumo de alcohol

En consumo de alcohol en esta provincia se asemeja al determinado para el resto del país, en los valores totales de los tres niveles de prevalencia. Tampoco se hallaron diferencias por sexo al comparar la situación de los hombres y las mujeres de la provincia en comparación con los del país como totalidad.

**Tabla 23:** Distribución porcentual de la muestra, según niveles de prevalencia de consumo de alcohol por lugar de residencia, según sexo. Costa Rica y Cartago, 2006

Tipo de prevalencia/Sexo	Resto del país	Cartago
<b>Vida</b>		
Hombres	60,95	66,96
Mujeres	40,58	39,53
<b>Total</b>	<b>50,97</b>	<b>53,45</b>
<b>Año</b>		
Hombres	43,86	45,18
Mujeres	27,49	25,84
<b>Total</b>	<b>35,83</b>	<b>35,66</b>
<b>Mes</b>		
Hombres	31,61	32,38
Mujeres	16,57	16,98
<b>Total</b>	<b>24,24</b>	<b>24,80</b>

\* Diferencia significativa ( $p < 0,05$ )

El inicio del consumo sucedió en promedio a los 16,29 años en los hombres en tanto que en las mujeres tuvo lugar a los 18,09. Estos valores no difieren de lo hallado en el resto del país, como tampoco existen grandes diferencias en cuanto a la bebida de inicio. En efecto, algo más de la mitad de los hombres y las mujeres tomaron cerveza como bebida de comienzo, seguida por la

ingestión de *guaro*, mismo que fue bebida de elección para un 21% y un 12% de los hombres y las mujeres, respectivamente.

Mientras los hombres suelen tomar en bares (49%) o en su propia casa (23%), las mujeres optan por su casa (26%) y la casa de parientes o amistades (24%).

Al considerar al grupo poblacional de 18 a 39 años, se tiene que la prevalencia de consumo activo en hombres es de 42% en tanto en las mujeres 22%. La mitad de los primeros y una cuarta parte de las segundas acostumbra tomar con una frecuencia mínima de 2 a 4 veces cada mes. En lo que a cantidad respecta, la mitad de los hombres en este grupo de edad toma 5 o más tragos por ocasión en tanto que solo un 9% de las mujeres despliega una práctica semejante; no obstante, si a estas mujeres se suman las que ingieren 3 a 4 tragos por sesión la proporción llega a 37%, resultado más apegado a la realidad en virtud que se conoce que el límite femenino debería ser inferior al masculino de 5 unidades.

El consumo problemático de bebidas alcohólicas (bebedores excesivos y alcohólicos) se presenta más frecuentemente en el grupo de edad de 18 a 38, como puede observarse en la Tabla 24. Llama la atención, no obstante, que haya una proporción mayor de mujeres bebedoras excesivas y dependientes que hombres en el grupo de 17 o menos años.

**Tabla 24: Distribución porcentual de los bebedores excesivos y dependientes, por grupos de edad y por sexo. Cartago, 2006**

Tipo de bebedor/Sexo	Grupos de edad			
	17 años o menos	18 a 38 años	39 a 59 años	60 y más años
<b>Excesivo</b>				
Hombres (n:37)	5,4	53,1	28,0	13,5
Mujeres (n:39)	20,5	55,4	21,5	2,6
<b>Dependientes</b>				
Hombres (n:67)	4,5	55,2	32,8	7,5
Mujeres (n:20)	20,0	50,0	30,0	0,0

57

En esta provincia destaca también que la proporción de hombres y mujeres que beben problemáticamente y que se beneficiarían de alguna opción de tratamiento o de algún tipo de intervención para su conducta de ingestión de alcohol, supera los datos del país como totalidad, tal como se observa en la siguiente tabla.

**Tabla 25: Distribución porcentual de los y las bebedoras problema, que tomaron en el último año, según necesidad de tratamiento, por lugar de residencia. Costa Rica y Cartago, 2006**

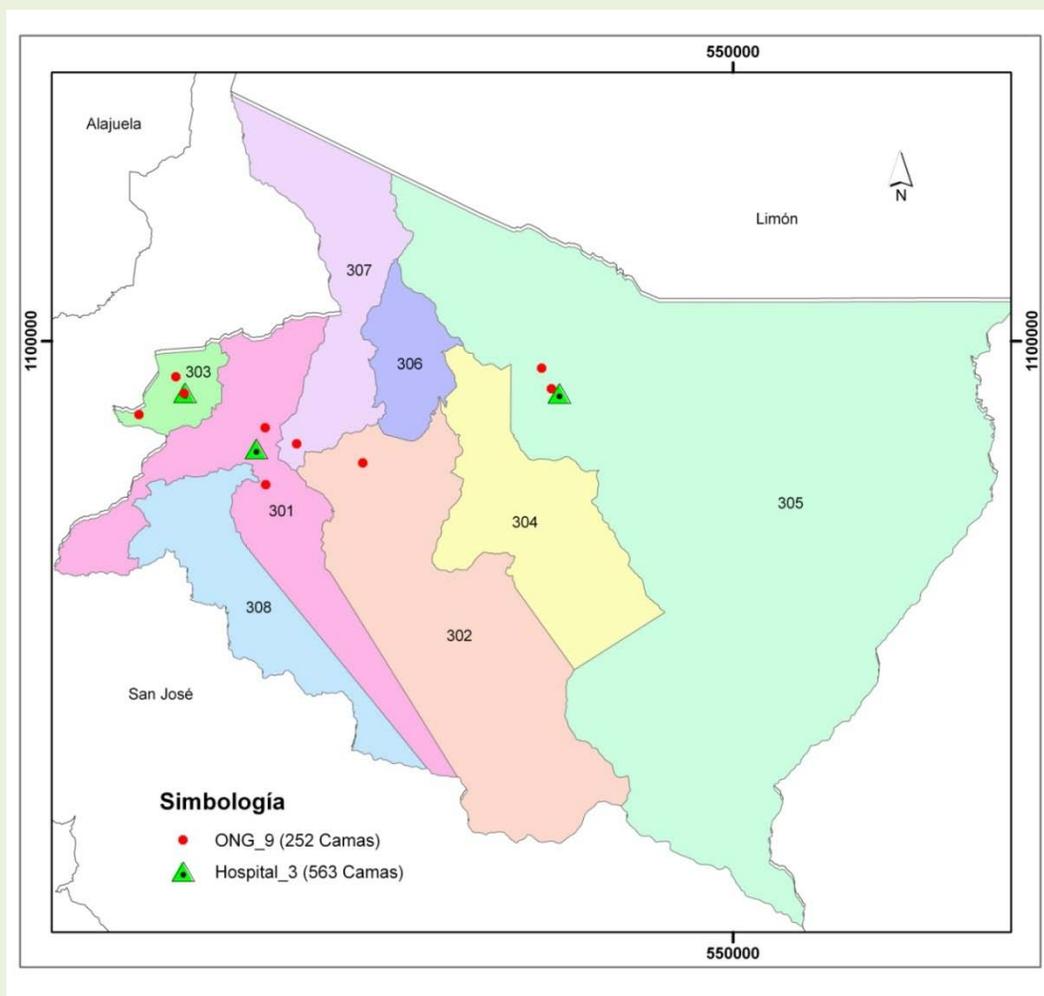
Sexo	Necesidades de Tratamiento	
	Costa Rica	Cartago
Hombres	16,6	20,1
Mujeres	5,9	8,7
<b>Total</b>	<b>11,4</b>	<b>14,5</b>

**Fuente:** Sánchez, G. (2009) Indicador de necesidades de tratamiento por consumo de alcohol y drogas ilícitas en Costa Rica, 2006, San José, I.A.F.A. (MIMEO)

Como elemento comparativo de interés se tiene que en Cartago sólo un 1,4% de las personas que abusaban o dependían de sustancias ilícitas se podían clasificar como necesitados de una intervención u opción de tratamiento.

La disponibilidad de instancias para la atención de personas con la condición de ser abusador o dependiente de drogas lícitas o ilícitas se observa en el Mapa 3.

**Mapa 3: Distribución de las instancias para la atención de problemas por el abuso/dependencia del alcohol o drogas en la provincia de Cartago, 2006**



Fuente: Instituto Tecnológico de Costa Rica, (ITCR) Atlas 2008. Datos recolectados de la Oficina de Investigación del IAFA.

## Lista de Cantones de la Provincia de Cartago

PROVINCIA	CANTON	CODCANTON
CARTAGO	CARTAGO	301
CARTAGO	PARAISO	302
CARTAGO	LA UNION	303
CARTAGO	JIMENEZ	304
CARTAGO	TURRIALBA	305
CARTAGO	ALVARADO	306
CARTAGO	OREAMUNO	307
CARTAGO	EL GUARCO	308

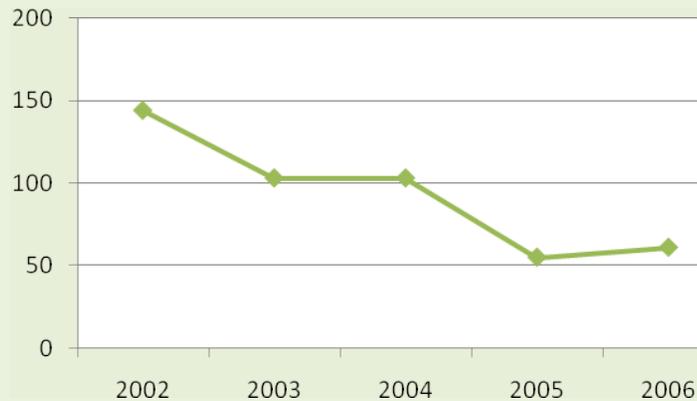
*Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC. 2000*

De la información de la Tabla 25 se colige que en la localidad habría 37,979 hombres y 15,890 mujeres que se beneficiarían de alguna opción de tratamiento. Otros estudios podrían establecer con mayor precisión, tanto para ésta como para las restantes provincias, la relación entre la magnitud de los problemas por la dependencia de drogas y la capacidad instalada para hacerles frente, a sabiendas que no es la totalidad de esos individuos los que necesariamente deberían ser objeto de una intervención, cara a cara, especializada.

### **Drogas ilícitas**

Como parte de una tendencia general la mayor parte de las provincias del país, también en Cartago se observa una reducción en el número de investigaciones por infracciones a la Ley de Psicotrópicos efectuadas por el Organismo de Investigación Judicial. Esta reducción, la cual se aprecia en la Figura 7 sugiere un declive significativo, al considerarse el período quinquenal completo.

**Figura 7: Distribución de las investigaciones por infracción a la Ley de Psicotrópicos en la Provincia de Cartago, 2002-2006**



No se dispone de datos objetivos que permitan explicar las variaciones reseñadas. No obstante, podría afirmarse que, entre otras posibilidades, pudo haber un desplazamiento de las acciones tanto de los grupos criminales como de las autoridades correspondientes y una concentración en las grandes zonas metropolitanas, San José por excelencia.

### **Consumo de marihuana**

El consumo de drogas ilícitas muestra las diferencias por sexo que se han comentado con anterioridad y que se pueden apreciar en las Tablas 26 y 27, relativas a los niveles de prevalencia del consumo de marihuana y cocaína. Igual que en el nivel nacional, el consumo de marihuana es significativamente más elevado que el de cocaína aunque las edades de inicio son esencialmente iguales (17,29 y 17,14 años para marihuana y cocaína). Las edades modales fueron, respectivamente, 15 y 16 años, lo cual contrasta y le agrega valor a la información

acerca de la edad de inicio, donde los promedio parecieran verse afectados por los valores extremos.

**Tabla 26: Distribución porcentual de la muestra, según niveles de prevalencia de consumo de marihuana por lugar de residencia, según sexo. Costa Rica y Cartago, 2006**

Tipo de prevalencia/Sexo	Resto del país	Cartago
<b>Vida</b>		
Hombres	10,92	10,91
Mujeres	4,04	2,67
<b>Total</b>	<b>7,55</b>	<b>6,85</b>
<b>Año</b>		
Hombres	1,81	2,41
Mujeres	0,15	0,32
<b>Total</b>	<b>1,00</b>	<b>1,38</b>
<b>Mes</b>		
Hombres	1,29	0,53
Mujeres	0,10	0,00
<b>Total</b>	<b>0,70</b>	<b>0,27</b>

\* Diferencia significativa ( $p < 0,05$ )

Como se ha comentado en otras secciones de este documento, en el caso de las drogas ilícitas el fenómeno por ser destacado es el de la experimentación. De todas las personas que alguna vez consumieron marihuana o cocaína, dos terceras partes manifestaron haberlo hecho en una única ocasión.

Aunque la marihuana, el "crack" y la cocaína son las drogas que las y los cartagineses escuchan más frecuentemente, sobresale la marihuana al ser indicada por poco más de la mitad de la muestra.

## Consumo de cocaína y “crack”

Los consumos de cocaína y "crack" son bajos en Cartago si se compara con los datos de San José, pero semejantes a los de Alajuela. Pareciera que en Cartago el consumo de ésta sustancia también tiene por característica ser esencialmente experimental cuando la consulta se efectúa entre la población general. Nótese además que no se registró consumo reciente ni consumo activo.

La situación del consumo de "crack", por otra parte, presenta una tendencia semejante, pero resulta aún más bajo al detectarse sólo un individuo que mencionó haber consumido alguna vez, hacía más de un año. No obstante, al menos dos terceras partes de la muestra estimaron que conseguir estas drogas constituiría una práctica fácil. Tanto para la cocaína como para el "crack" sólo uno de cada diez sujetos mencionó su virtual imposibilidad de conseguir alguno de estos productos.

**Tabla 27: Distribución porcentual de la muestra, según niveles de prevalencia de consumo de cocaína por lugar de residencia, según sexo. Costa Rica y Cartago, 2006**

Tipo de prevalencia/Sexo	Resto del país	Cartago
<b>Vida</b>		
Hombres	2,99	2,35
Mujeres	0,72	0,45
<b>Total</b>	<b>1,87</b>	<b>1,41</b>

Por otra parte, pero de manera relacionada, cerca de la mitad de la muestra consideró a la cocaína y al "crack" como las drogas más peligrosas y, a la vez, la mayor parte manifestó conocer en su comunidad personas que se organizan para vender éste u otro tipo de drogas.

Al inquirirse acerca de la existencia de consumo de drogas dentro del grupo familiar con el que reside el sujeto, sólo dos individuos indicaron consumo de cocaína y "crack" en otros miembros, pero once mencionaron marihuana.

## Provincia de Heredia



Es la provincia más pequeña, con una extensión 2,659 Km<sup>2</sup>, lo cual representa el 5% del territorio total del país. Su población era de 398,865 habitantes en 2006, la cual se distribuía en diez cantones. De estos, dos contaban con un alto Índice de Desarrollo Humano (IDH) en tanto siete con uno medio-alto. Existía, asimismo, un cantón (Sarapiquí) cuyo índice de pobreza humana ha sido clasificado como medio-alto (PNUD/UCR, 2007).

En el año de referencia, en Heredia ocurrió un 9% de todas las muertes accidentales que tuvieron lugar en Costa Rica. Asimismo, un 9% de los suicidios y el 4,3% de las investigaciones que realizó el Organismo de Investigación Judicial por infracciones a la Ley de Psicotrópicos (Poder Judicial, 2006).

## Consumo de tabaco

La Tabla 28 ilustra la situación del consumo de tabaco en la provincia de Heredia. Las mujeres en esta localidad exhiben un consumo reciente y un consumo activo superior al informado por las mujeres de todo el país. El consumo de los hombres persiste como más elevado, como se evidencia en todas las provincias.

La edad promedio de inicio para los hombres fue 15,83 años en tanto la de las mujeres 17,17; sin embargo, la edades modales de unos y otros fueron 18 y 16, lo que establece un ángulo de interés para evaluar esta conducta. Los fumadores de ambos sexos muestran una larga trayectoria de tabaquismo al

menciona un decenio o más tiempo de consumo, donde un tercio de los hombres y un 16,4% de las mujeres resaltan como grandes fumadores; es decir fumaban más de diez unidades por día. Coherente con lo anterior, cerca de 20% de entrevistados mencionaron la presencia de un fumador entre los miembros de la familia con la que compartían la vivienda.

**Tabla 28: Distribución porcentual de la muestra, según niveles de prevalencia de consumo de tabaco por lugar de residencia, según sexo. Costa Rica y Heredia, 2006**

Tipo de prevalencia/Sexo	Resto del país	Heredia
<b>Vida</b>		
Hombres	10,92	10,91
Mujeres	4,04	2,67
<b>Total</b>	<b>7,55</b>	<b>6,85</b>
<b>Año</b>		
Hombres	1,81	2,41
Mujeres	0,15	0,32
<b>Total</b>	<b>1,00</b>	<b>1,38</b>
<b>Mes</b>		
Hombres	1,29	0,53
Mujeres	0,10	0,00
<b>Total</b>	<b>0,70</b>	<b>0,27</b>

\* Diferencia significativa ( $p < 0,05$ )

Como se ha destacado con respecto a las provincias previamente mencionadas, en el caso de Heredia más de cuatro de cada diez hombres y mujeres, refirieron haber recibido una recomendación de no fumar por parte de un profesional de la salud. Lo óptimo sería que todo consultante recibiera este tipo de consejo, dada la efectividad que se le ha atribuido.

En el grupo de 35 años y más la mortalidad por tabaquismo en Cartago se estableció en 21,2% de todos los fallecimientos ocurridos, proporción superior a la encontrada en el nivel nacional.

**Tabla 29:** Tasas de consumo activo de cigarrillos y alcohol según cantidad de episodios de tensión emocional en el último año entre residentes en hogares de 12 a 70 años. Heredia, 2006

Frecuencia estados tensión o estrés	Consumo activo tabaco	Consumo activo alcohol
<b>Ninguno o poco</b> (Hasta 2 veces por semana)	19,0	<b>25,4</b>
<b>Mediano</b> (hasta 4 veces por semana)	18,4	<b>33,3</b>
<b>Elevado</b> (5 más veces por semana)	12,5	<b>31,6</b>

La información de la Tabla 29 sugiere que entre las personas que muestran estados de estrés o tensión importantes por las actividades laborales o académicas, el consumo activo de tabaco y alcohol se encuentra presente, sin embargo las asociaciones no son estadísticamente significativas, lo cual no le resta valor a las cifras, de por sí importantes, que se ofrecen.

La asociación entre consumo activo de tabaco y consumo activo de alcohol fue importante, al punto que un 71% de las personas fumadoras eran, a la vez, tomadoras activas; situación esta última que, por el contrario, ostentaba el 22% de los no fumadores. Una asociación más intensa se pudo observar entre el consumo activo de tabaco y el abuso de alcohol ( $p < 0,0001$ ): mientras un 36% de los fumadores era bebedor excesivo, sólo 7% de los no fumadores también lo era.

La mortalidad por enfermedades respiratorias o cardiovasculares, la cual se presenta en la Tabla 30, revela ser tan importante en la provincia como en la capital o como el país en general. Nótese el significativo impacto sobre las enfermedades cardiovasculares tanto en hombres como en mujeres.

**Tabla 30: Mortalidad por enfermedades respiratorias o cardiovasculares atribuibles al tabaco. Heredia y Costa Rica, 2006**

67

Causa de defunción	Heredia				Costa Rica			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Tumores aparato respiratorio	13	15,5	3	6,5	150	16,9	60	10,9
Enfermedades cardiovasculares	36	42,8	25	54,4	351	39,4	244	44,2
Enfermedades respiratorias	35	41,7	18	39,1	389	43,7	248	44,9
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>890</b>	<b>100</b>	<b>552</b>	<b>100</b>
<b>Defunciones totales</b>	<b>859</b>		<b>609</b>		<b>9697</b>		<b>7069</b>	

Fuente: INEC (2006). Anuario Estadístico. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Obtenido de Internet 15 febrero 2009: <http://www.inec.go.cr/>

Nota: A cada uno de los valores totales se le aplicó, previamente, un 90% si se trataba de enfermedades o tumores del aparato respiratorio y 25% en el caso de las cardiovasculares para obtener el número de casos atribuibles al tabaquismo empleando la metodología de Masironi (1987).

## Consumo de alcohol

Los niveles de prevalencia de consumo de alcohol en la provincia de Heredia son superiores a los del resto del país, según se aprecia en la Tabla 31; sin embargo, estas diferencias son significativas únicamente para el consumo reciente y el consumo activo.

Las edades de inicio registradas fueron de 16 años para los hombres y 20 para las mujeres, no obstante, las edades modales fueron 15 y 18, respectivamente.

68

**Tabla 31: Distribución porcentual de la muestra, según niveles de prevalencia de consumo de alcohol por lugar de residencia, según sexo. Costa Rica y Heredia, 2006**

Tipo de prevalencia/Sexo	Resto del país	Heredia
<b>Vida</b>		
Hombres	41,43	37,72
Mujeres	21,18	25,06
<b>Total</b>	<b>31,50</b>	<b>31,50</b>
<b>Año</b>		
Hombres	23,46	20,87
Mujeres	8,84	14,62*
<b>Total</b>	<b>16,29</b>	<b>17,80</b>
<b>Mes</b>		
Hombres	21,52	19,22
Mujeres	7,60	12,98*
<b>Total</b>	<b>14,70</b>	<b>16,15</b>

\* Diferencia significativa ( $p < 0,05$ )

En Heredia los bebedores problema agrupan a un 43,8%. De estos, 30,4% son bebedores excesivos, mientras 13% dependientes del alcohol. En la Tabla 32 se puede observar la distribución de estos bebedores por grupos de

edad, de donde se colige que el grupo de edad mayormente afectado es el de los 18 a 38 años. Sin embargo hay aspectos que deben resaltarse como el hecho de una mayor prevalencia de mujeres que abusan o dependen del alcohol en el grupo de edad de 17 o menos años.

**Tabla 32: Distribución porcentual de los bebedores excesivos y dependientes, por grupos de edad y por sexo. Heredia, 2006**

Tipo de bebedor/Sexo	Grupos de edad			
	17 años o menos	18 a 38 años	39 a 59 años	60 y más
<b>Excesivo</b>				
Hombres (n:100)	5,0	59,0	29,0	7,0
Mujeres (n:46)	13,0	56,6	26,1	4,3
<b>Dependientes</b>				
Hombres (n:49)	4,1	53,1	34,6	8,2
Mujeres (n:14)	21,4	57,2	14,3	7,1

Esta evidencia debería ser objeto de una exploración alternativa porque aunque se trata de un reducido número de casos es un fenómeno presente en personas jóvenes, especialmente mujeres, que estarían presentando síntomas de dependencia alcohólica. De alguna manera, la información sobre demanda de alcohol, hasta aquí discutida, daría cuenta de un impacto específico sobre la necesidad de tratamiento de la que podría beneficiarse un número significativamente más elevado de personas en Heredia que de todo el país.

**Tabla 33: Distribución porcentual de los y las bebedoras problema, que tomaron en el último año, según necesidad de tratamiento, por lugar de residencia. Costa Rica y Heredia, 2006**

Sexo	Necesidad de tratamiento	
	Costa Rica	Heredia
Hombres	16,6	17,5
Mujeres	5,9	8,6
<b>Total</b>	<b>11,4</b>	<b>13,1</b>

*Fuente: Sánchez, G. (2009) Indicador de necesidades de tratamiento por consumo de alcohol y drogas ilícitas en Costa Rica, 2006, San José, I.A.F.A. (MIMEO).*

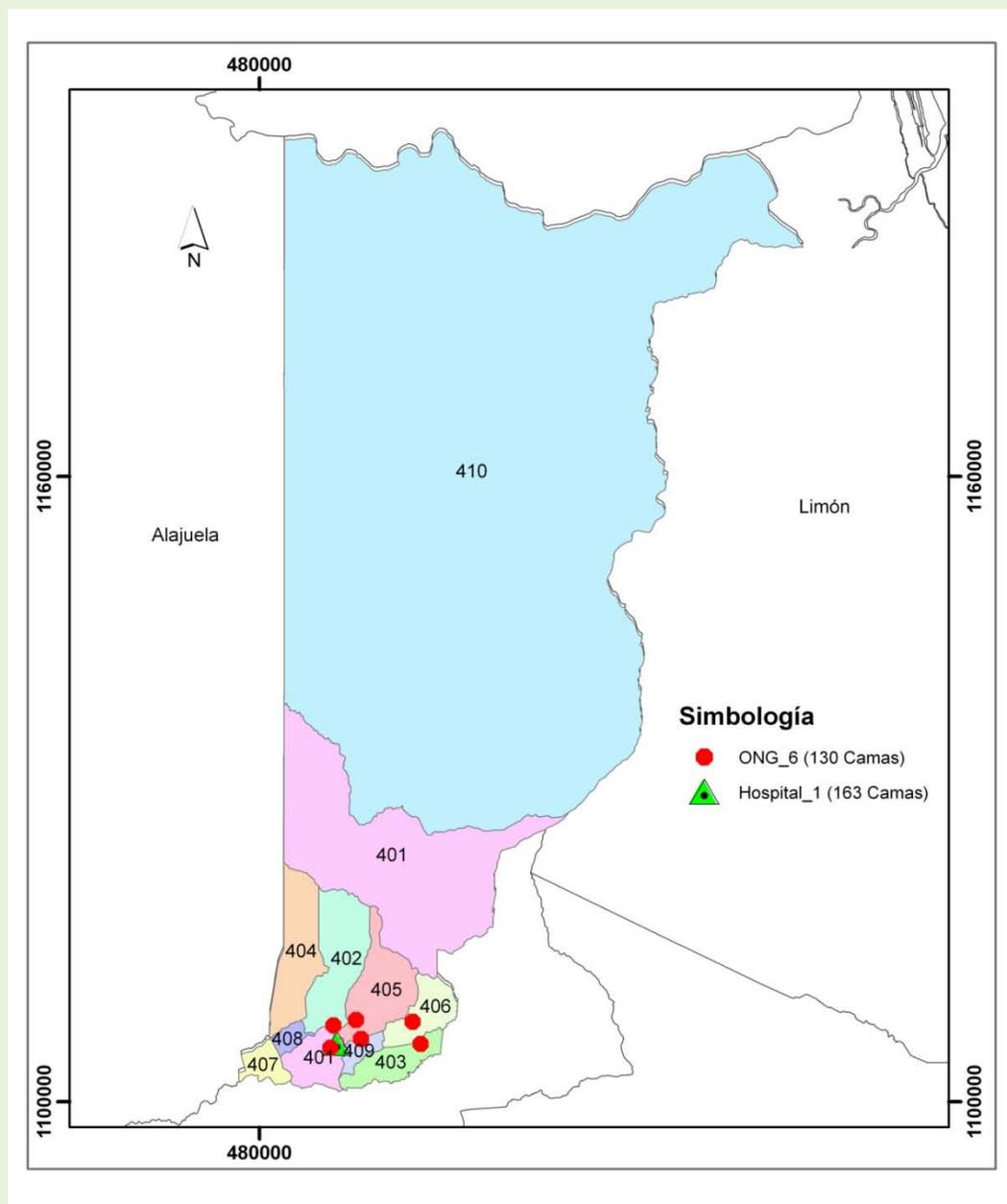
Los valores porcentuales de la Tabla 33 corresponden a unos 28,875 hombres y 13,686 mujeres de la provincia de Heredia. Como en todas las provincias, esta información sobre personas necesitadas de tratamiento por consumo de alcohol contrasta con la proporción que se beneficiaría de alguna opción para tratar su problema de abuso/dependencia de drogas ilícitas. En el caso de Heredia esta fue de 0,8% (equivalente a 2,700 personas).

El número de dispositivos de salud<sup>8</sup> disponibles en la provincia para la atención de personas que abusan o dependen de drogas lícitas o ilícitas se ilustra en el Mapa 4.

<sup>8</sup> Dispositivos o unidades de salud se refieren a instituciones diversificadas y articuladas para cubrir múltiples necesidades en la atención de las personas.

<http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Reforma%20de%20las%20servicios%20de%20sald%20mental.pdf>

**Mapa 4:** Distribución de las instancias para la atención de problemas por el abuso/dependencia del alcohol u otras drogas en la provincia de Heredia



Fuente: Instituto Tecnológico de Costa Rica, (ITCR) Atlas 2008. Datos recolectados de la Oficina de Investigación del IAFA.

## Lista de Cantones de la Provincia de Heredia

PROVINCIA	CANTON	CODCANTON
HEREDIA	HEREDIA	401
HEREDIA	BARVA	402
HEREDIA	SANTO DOMINGO	403
HEREDIA	SANTA BARBARA	404
HEREDIA	SAN RAFAEL	405
HEREDIA	SAN ISIDRO	406
HEREDIA	BELEN	407
HEREDIA	FLORES	408
HEREDIA	SAN PABLO	409
HEREDIA	SARAPIQUI	410

*Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC. 2000*

Podría establecerse que se trata de un número relativamente bajo de unidades, en una provincia en la cual los problemas por el abuso y la dependencia del alcohol son de gran trascendencia. También, este número de dispositivos es inferior al encontrado en Alajuela y Cartago, sin que los problemas por el consumo en éstas sean de mayor envergadura.

### **Drogas ilícitas**

Se puede afirmar que Heredia rompe con la tendencia a la baja en el número de investigaciones por infracciones a la Ley de Psicotrópicos que se venía destacando en apartados previos. La Figura 8 muestra un patrón con subidas y bajadas, atípica en comparación con otras localidades.

**Figura 8: Distribución de las investigaciones por infracción a la Ley de Psicotrópicos en la Provincia de Heredia, 2002-2006**



Como se ha indicado con anterioridad, no se dispone de información objetiva que permita explicar las variaciones reseñadas. No obstante, Heredia es la provincia que exhibe el menor número de investigaciones por infracciones a la Ley de Psicotrópicos a lo largo del quinquenio, comparado con las restantes provincias del país.

### **Consumo de marihuana**

El consumo de drogas ilícitas expuesto en las Tablas 34, 35 y 36 muestra las diferencias por sexo que se han comentado con anterioridad. Como en el nivel nacional, el consumo de marihuana es significativamente más elevado que el de cocaína y "crack" y su edad de inicio significativamente menor (16,21 años, frente a 22,69 para cocaína y 20 para "crack"). Cabe indicar que las edades modales para marihuana y "crack" son muy semejantes a las edades promedio, observándose una variación importante en el caso de la cocaína, en la que ésta resultó en 18 años.

La experimentación con drogas ilegales reviste en Heredia características semejantes a las encontradas en otras provincias. Es decir, se trata de una

conducta de corta duración de la que dan cuenta el 35% de los hombres y el 68% de las mujeres que indicaron haber consumido una sola vez. Asimismo, el ex consumo, o haber consumido por última vez hacía más de un año, es una característica prevalente al ser mencionada por el 77% de los hombres y la totalidad de las mujeres.

**Tabla 34: Distribución porcentual de la muestra, según niveles de prevalencia de consumo de marihuana por lugar de residencia, según sexo. Costa Rica y Heredia, 2006**

Tipo de prevalencia/Sexo	Resto del país	Heredia
<b>Vida</b>		
Hombres	11,26	7,78
Mujeres	3,77	4,97
<b>Total</b>	<b>7,59</b>	<b>6,40</b>
<b>Año</b>		
Hombres	1,91	1,66
Mujeres	0,18	0,00
<b>Total</b>	<b>1,06</b>	<b>0,84</b>
<b>Mes</b>		
Hombres	1,23	0,90
Mujeres	0,10	0,00
<b>Total</b>	<b>0,68</b>	<b>0,46</b>

## Consumo de cocaína y “crack”

Según se observa en la Tabla 35, no se registró consumo activo de cocaína en la provincia y aunque la prevalencia de vida luce ligeramente más alta que el valor de las restantes provincias, en este contexto también opera la conducta de la experimentación. En efecto, 7 de cada 10 hombres y la totalidad de las mujeres indicaron haber consumido por última vez hacía más de un año y la gran mayoría (sobre 77%) indicó haber consumido en una única oportunidad.

76

**Tabla 35:** Distribución porcentual de la muestra, según niveles de prevalencia de consumo de cocaína por lugar de residencia, según sexo. Costa Rica y Heredia, 2006

Tipo de prevalencia/Sexo	Resto del país	Heredia
<b>Vida</b>		
Hombres	2,82	3,76
Mujeres	0,69	0,61
<b>Total</b>	<b>1,78</b>	<b>2,21</b>
<b>Año</b>		
Hombres	0,32	1,20
Mujeres	0,04	0,00
<b>Total</b>	<b>0,18</b>	<b>0,61</b>
<b>Mes</b>		
Hombres	0,16	0,00
Mujeres	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>0,08</b>	<b>0,00</b>

La situación del consumo de "crack", según se expone en la Tabla 36, presenta una tendencia semejante, pero resulta aún más bajo que el de cocaína con sólo seis individuos que mencionaron haber consumido alguna vez y dos en el último año. Cuatro de esos seis sujetos consumieron hacía más de un año. La mitad de quienes informaron haber consumido "crack" indicó haberlo hecho en

una única oportunidad, lo que nuevamente revela es carácter experimental no solo de esta sustancia sino de las drogas ilícitas en general.

**Tabla 36: Distribución porcentual de la muestra, según nivel de prevalencia de vida de consumo de "crack" por lugar de residencia, según sexo. Costa Rica y Heredia, 2006**

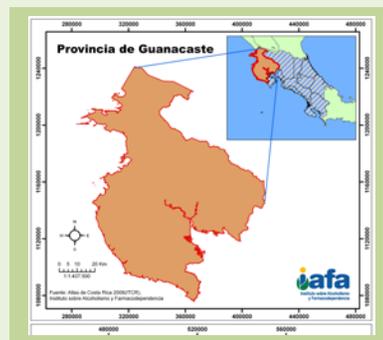
Tipo de prevalencia/Sexo	Costa Rica	Heredia
<b>Vida</b>		
Hombres	1,40	1,9
Mujeres	0,25	0,6
<b>Total</b>	<b>0,84</b>	<b>1,3</b>

Como sucedió en otras provincias, casi una tercera parte de la muestra consideró al "crack" como la droga más peligrosa, seguida por la cocaína (20%) y la marihuana (14%). Pese a esto, alrededor de la mitad de la población manifestó que al menos algunas de sus amistades eran consumidoras de sustancias ilícitas, en tanto que para un 79% un 61% y un 57% conseguir marihuana, cocaína y "crack", respectivamente, sería algo fácil. Asimismo, la mayor parte manifestó conocer en su comunidad personas que se organizaban para vender este u otro tipo de drogas.

Al preguntarse a cada individuo sobre la existencia de abuso de alcohol o tabaquismo o sobre consumo de drogas ilícitas dentro del grupo familiar con el que reside, un 73% mencionó la inexistencia de éste. Con respecto al sector restante un 19% mencionó tabaquismo en tanto que sólo 7% indicó abuso de alcohol, con lo cual se reitera la invisibilización de este fenómeno, lo cual es una constante nacional. Seis personas en Heredia (1,3%) mencionaron el consumo de marihuana y ninguna el de cocaína y "crack"

Pese a lo anterior, casi ocho de cada diez individuos indicaron que conseguir marihuana les resultaría algo fácil en comparación con 6 de cada diez que mencionaron lo mismo con respecto a la cocaína y al "crack".

## Provincia de Guanacaste



Con una extensión de 10.140,7 km<sup>2</sup>, el territorio guanacasteco ocupa un 20% de la totalidad del país. Su población era de 298,897 habitantes, en el año de referencia, que habitaban en los 11 cantones con que cuenta. Seis de sus cantones tenían un índice de desarrollo humano medio-bajo, en tanto que en cuatro el índice era medio-alto. En nueve cantones el indicador de pobreza humana era medio-alto o alto. (PNUD/UCR, 2007)

79

En el año de referencia, en esta provincia ocurrió un 12,2 % de todas las muertes accidentales que tuvieron lugar en Costa Rica. Asimismo, un 9,2 % de los suicidios y el 9,2% de las investigaciones que realizó el Organismo de Investigación Judicial por infracciones a la Ley de Psicotrópicos (Poder Judicial, 2006).

## Consumo de tabaco

La Tabla 37 ilustra la situación del consumo de tabaco en la provincia de Guanacaste. Las mujeres en esta localidad exhiben un consumo alguna vez y un consumo activo menor que en el resto del país. El consumo de los hombres persiste significativamente como más elevado, según se evidencia en todas las provincias.

Sobre este particular es interesante que cerca de un 20% de los entrevistados mencionaron la presencia de al menos un fumador entre los miembros de la familia con la que compartían la vivienda.

La edad promedio de inicio para los hombres fue 16,75 años (edad modal 15 años) en tanto la de las mujeres 18,41 (edad modal 17 años). Los fumadores hombres presentan una trayectoria de tabaquismo muy elevada (16 años), en tanto las mujeres un valor menor (7,1 años), pero siempre alto en términos de la nocividad de la sustancia. A esto se agrega que 15% de los hombres presentaban una condición de ser grandes fumadores (por fumar más de 10 unidades por día) frente a un estatus femenino que solo lo mostraba el 1,5%.

**Tabla 37: Distribución porcentual de la muestra, según niveles de prevalencia de consumo de tabaco por lugar de residencia, según sexo. Costa Rica y Guanacaste, 2006**

Tipo de prevalencia/Sexo	Resto del país	Guanacaste
<b>Vida</b>		
Hombres	41,39	36,40
Mujeres	22,05	14,38*
<b>Total</b>	<b>31,89</b>	<b>25,71*</b>
<b>Año</b>		
Hombres	23,17	23,63
Mujeres	9,57	7,07
<b>Total</b>	<b>16,50</b>	<b>15,59</b>
<b>Mes</b>		
Hombres	21,32	20,97
Mujeres	8,40	4,21*
<b>Total</b>	<b>14,98</b>	<b>12,84</b>

\* Diferencia significativa ( $p < 0,05$ )

Como se ha destacado con respecto a las provincias previamente estudiadas, en el caso de Guanacaste 54% de los hombres y 31% de las mujeres refirieron haber recibido una recomendación de no fumar por parte de un profesional de la salud. Cuando se establece la recepción del consejo entre los fumadores recientes se encuentra que el mismo se ofreció a seis de cada 10 hombres y a cinco de cada 10 mujeres.

Valga indicar que en el grupo de 35 años y más la mortalidad por tabaquismo en Guanacaste se estableció en 14,26% de todos los fallecimientos ocurridos, la proporción más baja encontrada entre las provincias del país.

**Tabla 38:** Tasas de consumo activo de cigarrillos y alcohol según cantidad de episodios de tensión emocional en el último año entre residentes en hogares de 12 a 70 años. Guanacaste, 2006

Frecuencia estados tensión o estrés	Consumo activo tabaco	Consumo activo alcohol
<b>Ninguno o poco</b> (Hasta 2 veces por semana)	10,6	17,3
<b>Mediano</b> (Hasta 4 veces por semana)	21,3	29,5
<b>Elevado</b> (5 ó más veces por semana)	11,1	16,7

La información de la Tabla 38 sugiere que entre las personas que muestran estados de estrés o tensión importantes por las actividades laborales o académicas, el consumo activo de tabaco y alcohol se encuentra presente, sin embargo, los fenómenos no se encuentran asociados. Al explorarse relación entre esos estados y el ser un gran fumador o un abusador del alcohol, tampoco se hallaron asociaciones significativas.

Como se ha establecido en capítulos precedentes, la asociación entre el consumo activo de tabaco y consumo activo de alcohol fue importante ( $p < 0,0001$ ), al punto que un 50% de las personas fumadoras eran, a la vez, tomadoras activas; situación que contrasta con el hecho que entre no fumadores la presencia de consumo activo de alcohol alcanzó sólo a un 15%.

La mortalidad por enfermedades respiratorias o cardiovasculares, la cual se presenta en la Tabla 39, revela ser tan importante tanto en la capital como en el país en general. Nótese el significativo impacto sobre las enfermedades cardiovasculares tanto en hombres como en mujeres.

**Tabla 39: Mortalidad por enfermedades respiratorias o cardiovasculares atribuibles al tabaco en Guanacaste y Costa Rica, 2006**

Causa de defunción	Guanacaste				Costa Rica			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	Abs.	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Tumores aparato respiratorio	9	13,8	4	9,5	150	16,9	60	10,9
Enfermedades cardiovasculares	18	27,7	12	28,5	351	39,4	244	44,2
Enfermedades respiratorias	38	58,5	26	62,0	389	43,7	248	44,9
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>890</b>	<b>100</b>	<b>552</b>	<b>100</b>
<b>Defunciones totales</b>	<b>824</b>		<b>526</b>		<b>9697</b>		<b>7069</b>	

**Fuente:** INEC (2006). Anuario Estadístico. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Obtenido de Internet 15 febrero 2009: <http://www.inec.go.cr/>

*Nota:* A cada uno de los valores totales se le aplicó, previamente, un 90% si se trataba de enfermedades o tumores del aparato respiratorio y 25% en el caso de las cardiovasculares para obtener el número de casos atribuibles al tabaquismo empleando la metodología de Masironi (1987).

## Consumo de alcohol

Los niveles de prevalencia general y de últimos doce meses de consumo de alcohol en la provincia de Guanacaste son significativamente inferiores a los del resto del país, según se aprecia en la Tabla 40. Estas diferencias se explican por el consumo femenino, el cual resulta significativamente inferior en ambos casos así como en el consumo activo. Las diferencias entre el consumo masculino y femenino resaltan también en esta provincia.

83

**Tabla 40: Distribución porcentual de la muestra, según niveles de prevalencia de consumo de alcohol por lugar de residencia, según sexo. Costa Rica y Guanacaste, 2006**

Tipo de prevalencia/Sexo	Resto del país	Guanacaste
<b>Vida</b>		
Hombres	61,92	57,44
Mujeres	41,11	30,82*
<b>Total</b>	<b>51,71</b>	<b>44,51*</b>
<b>Año</b>		
Hombres	44,31	39,66
Mujeres	27,87	18,81*
<b>Total</b>	<b>36,24</b>	<b>29,54*</b>
<b>Mes</b>		
Hombres	31,84	29,53
Mujeres	17,08	9,76*
<b>Total</b>	<b>24,60</b>	<b>19,93</b>

\* Diferencia significativa ( $p < 0,05$ )

Las edades de inicio informadas por los entrevistados fueron 16,95 años para los hombres y 19,57 para las mujeres; sin embargo, las edades modales fueron 18 y 16, respectivamente, lo cual establece una diferencia interesante dado

que contrario a lo que sucede ordinariamente en el caso de los hombres esta fue mayor que el promedio.

No obstante existir niveles de prevalencia comparativamente inferiores con el resto del país, en Guanacaste los bebedores problema agrupan a un 40,5% de la población. De estos, 28% son bebedores excesivos, en tanto 13% son dependientes del alcohol. En la Tabla 41 se puede observar la distribución de estos bebedores por grupos de edad, donde se puede observar que el grupo de edad con más individuos afectados es el de los 18 a 38 años. Hay que resaltar, sin embargo, que un elemento llamativo es la existencia de una mayor prevalencia de mujeres que abusan o dependen del alcohol en el grupo de edad de 17 o menos años. Este hallazgo se considera significativo y requiere mayor exploración, pese a tratarse de un número de casos relativamente reducido y por reiterarse, dado que se detectó también en Heredia.

**Tabla 41: Distribución porcentual de de los bebedores excesivos dependientes, por grupos de edad y sexo. Guanacaste, 2006**

Tipo de bebedor/Sexo	Grupos de edad			
	17 años o menos	18 a 38 años	39 a 59 años	60 y más
<b>Excesivo</b>				
Hombres (n:62)	6,5	45,1	37,1	11,3
Mujeres (n:24)	29,2	45,8	20,8	4,2
<b>Dependientes</b>				
Hombres (n:29)	3,4	37,9	44,8	13,8
Mujeres (n:11)	63,6	36,4	0,0	0,0

La información sobre la demanda de bebidas alcohólicas, discutida hasta este punto, debería reflejarse en las necesidades de tratamiento de la que podría beneficiarse un número elevado de personas en Guanacaste. La información que se presenta en la Tabla 42 da cuenta de esta situación. En valores absolutos se trata de 20,591 hombres y 5,859 mujeres que requerirían alguna alternativa de intervención para sus problemas por el abuso/dependencia del alcohol, a los que habría que agregar un 0,2% (unos 478 hombres; no se registraron mujeres) que requeriría atención por el abuso de drogas ilícitas.

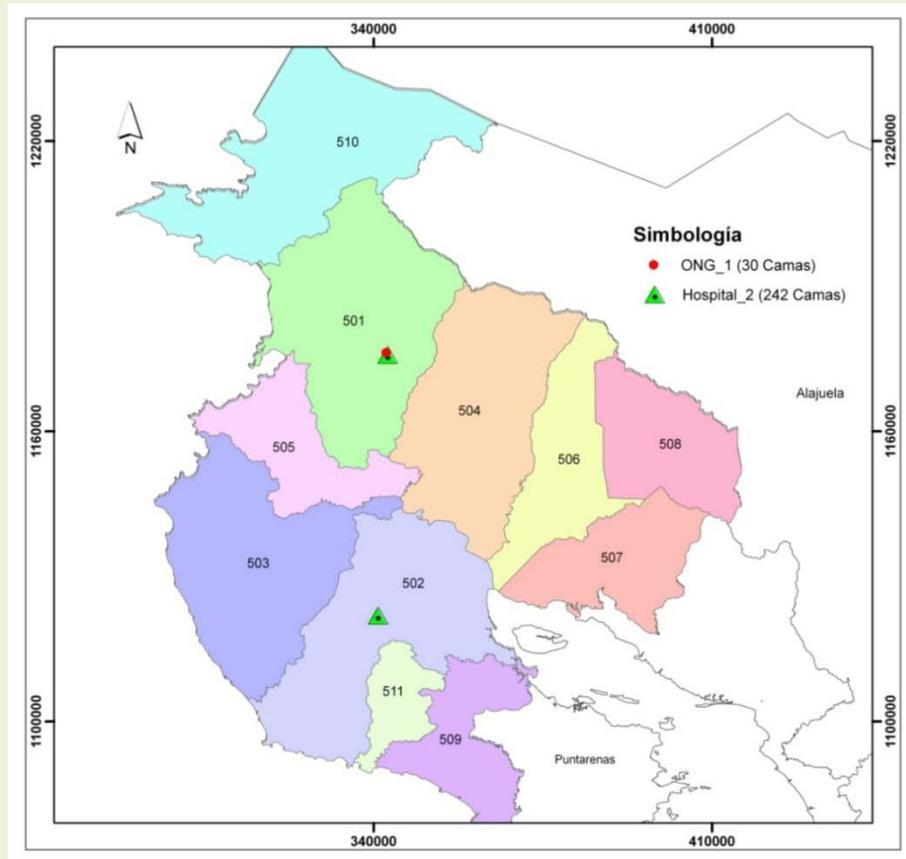
**Tabla 42: Distribución porcentual de los y las bebedoras problema, que tomaron en el último año, según necesidad de tratamiento, por lugar de residencia. Guanacaste, 2006**

Sexo	Necesidad de tratamiento	
	Costa Rica	Guanacaste
Hombres	16,6	19,5
Mujeres	5,9	5,8
<b>Total</b>	11,4	12,6

*Fuente: Sánchez, G. (2009) Indicador de necesidades de tratamiento por consumo de alcohol y drogas ilícitas en Costa Rica, 2006, San José, I.A.F.A. (MIMEO).*

El número de instancias disponibles en la provincia se ilustra en el Mapa 5. En comparación con las otras provincias del país, Guanacaste cuenta con el menor número de instancias para la atención de las personas afectadas por el consumo de sustancias.

**Mapa 5:** Distribución de las organizaciones para la atención de problemas por el abuso/ dependencia del alcohol u otras drogas en la Provincia de Guanacaste



*Fuente: Instituto Tecnológico de Costa Rica, (ITCR) Atlas 2008. Datos recolectados de la Oficina de Investigación del IAFA.*

## Lista de Cantones de la Provincia de Guanacaste

PROVINCIA	CANTON	CODCANTON
GUANACASTE	LIBERIA	501
GUANACASTE	NICOYA	502
GUANACASTE	SANTA CRUZ	503
GUANACASTE	BAGACES	504
GUANACASTE	CARRILO	505
GUANACASTE	CANAS	506
GUANACASTE	ABANGARES	507
GUANACASTE	TILARAN	508
GUANACASTE	NANDAYURE	509
GUANACASTE	LA CRUZ	510
GUANACASTE	HOJANCHA	511

*Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC. 2000*

## Drogas ilícitas

Al igual que en Heredia, en Guanacaste se rompió con la tendencia a la baja que se observaba en otras provincias con respecto al número de investigaciones por infracciones a la Ley de Psicotrópicos. La Figura 9 muestra un patrón hacia la baja desde 2003 con una ligera alza desde 2005.

**Figura 9: Distribución de las investigaciones por infracción a la Ley de Psicotrópicos en la Provincia de Guanacaste 2002-2006**



### **Consumo de marihuana**

El consumo de marihuana se expone en la Tabla 43. Como se ha indicado con anterioridad para otras provincias, las diferencias por sexo resultan evidentes. Entre las sustancias ilícitas el consumo de marihuana es el que se presenta como más prevalente en Guanacaste. En efecto, es considerablemente mayor que el de cocaína y “crack” y la edad de inicio, tanto en hombres como en mujeres fue 19,10 y 20,64 años, respectivamente. La edad modal en ambos casos fue de 18 años.

El consumo de marihuana en la provincia tiene, como en el resto del país, la característica de ser un consumo básicamente experimental. Más de siete de cada 10 individuos informaron haber consumido marihuana en una única oportunidad y 93% de los hombres y 100% de las mujeres consumieron por última vez hacía más de un año. Como se observa en la Tabla 43, no se registró

consumo activo y las cifras de consumo reciente son bastante menores que las registradas en el nivel nacional

**Tabla 43: Distribución porcentual de la muestra, según niveles de prevalencia de consumo de marihuana por lugar de residencia, según sexo. Costa Rica y Guanacaste, 2006**

Tipo de prevalencia/Sexo	Resto del país	Guanacaste
<b>Vida</b>		
Hombres	11,15	7,60
Mujeres	4,01	2,06
<b>Total</b>	<b>7,64</b>	<b>4,91</b>
<b>Año</b>		
Hombres	1,98	0,44
Mujeres	0,18	0,00
<b>Total</b>	<b>1,09</b>	<b>0,23</b>
<b>Mes</b>		
Hombres	1,28	0,00
Mujeres	0,09	0,00
<b>Total</b>	<b>0,70</b>	<b>0,00</b>

### Consumo de cocaína y “crack”

Según se observa en la Tabla 44, no se registró consumo reciente ni consumo activo de cocaína en la provincia de Guanacaste y aunque la prevalencia de vida luce muy semejante al valor para la población nacional, en este contexto también sobresale la conducta de la experimentación. Ciertamente, siete de cada 10 hombres y la totalidad de las mujeres indicaron haber consumido por última vez hacía más de un año y la inmensa mayoría (sobre 77%) indicó haber consumido en una única oportunidad.

**Tabla 44: Distribución porcentual de la muestra, según niveles de prevalencia de consumo de cocaína por lugar de residencia, según sexo. Costa Rica y Guanacaste, 2006**

Tipo de prevalencia/Sexo	Resto del país	Guanacaste
<b>Vida</b>		
Hombres	2,92	2,75
Mujeres	0,68	0,71
<b>Total</b>	<b>1,82</b>	<b>1,76</b>

90

La situación del consumo de "crack", según se expone en la Tabla 45, presenta una tendencia semejante, pero resulta considerablemente más baja que la de la cocaína con sólo un sujeto que mencionó haber consumido alguna vez y ninguno reciente o activamente. Dicho individuo mencionó haber consumido por última vez hacía más de un año y lo habría hecho en una única oportunidad.

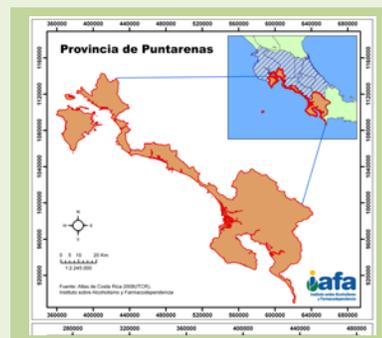
**Tabla 45: Distribución porcentual de la muestra, según nivel de prevalencia de vida de consumo de "crack" por lugar de residencia, según sexo. Costa Rica y Guanacaste, 2006**

Tipo de prevalencia/Sexo	Costa Rica	Guanacaste
<b>Vida</b>		
Hombres	1,5	0,9
Mujeres	0,3	0,0
<b>Total</b>	<b>1,0</b>	<b>0,5</b>

La percepción de peligrosidad de las drogas ilícitas en Guanacaste no es muy distinta de lo hallado en otras provincias; el "crack" es considerada más peligrosa (36%), seguida por la cocaína y la marihuana (21 y 12% respectivamente).

Junto a lo anterior, poco más de la mitad de la muestra indicó que si tuviera que conseguir "crack" le resultaría fácil hacerlo pero todos negaron la presencia de algún familiar que lo consumiera.

## Provincia de Puntarenas



Puntarenas ocupa un 22% del territorio nacional, al contar con una extensión de 11,265 km<sup>2</sup>. Su población era de 408,654 personas, distribuidas en once cantones. En el año en estudio sólo dos cantones tenían un Índice de Desarrollo Humano medio-alto mientras que en seis éste era medio-bajo. Un alto índice de pobreza humana se detectó en cinco cantones (PNUD/UCR, 2007)

92

En la provincia ocurrió un 18% de todas las muertes accidentales acaecidas en el país, la proporción más elevada después de la provincia de San José. Asimismo, ocurrió un 9,2% de los suicidios y el 10% de las investigaciones que realizó el Organismo de Investigación Judicial por infracciones a la Ley de Psicotrópicos (Poder Judicial, 2006).

### Consumo de tabaco

En general, todos los valores de consumo femenino de tabaco en la provincia de Puntarenas son inferiores a los del resto del país. El valor total del consumo alguna vez en la vida también es menor, según se aprecia en la Tabla 46. Ahora, en ésta como en las otras provincias el consumo masculino es significativamente más alto que el femenino. Las edades de inicio en los hombres y las mujeres fueron iguales a 15,25 y 15,71 años respectivamente; aunque las edades modales fueron 14 y 15 años. El comienzo en Puntarenas suele presentarse a una edad significativamente ( $p < 0,0001$ ) inferior (15,35 años) que la encontrada para el país en general (16,24 años).

En comparación con las mujeres, los hombres registran una historia de fumado en promedio más prolongada (14,19 vs 9,21 años), con lo cual se supera

la media nacional de 10 años. Además, pudo determinarse que una tercera parte de los hombres y de las mujeres eran grandes fumadores, al registrar un consumo diario superior a diez unidades. Un sector importante de la muestra como totalidad (22%) reveló la existencia de tabaquismo entre los familiares con los cuales convivían. Un aspecto interesante, tanto por las implicaciones del fumado pasivo como por el efecto que tendría no ser un fumador sobre potenciales fumadores es que al considerarse sólo a los entrevistados que nunca habían fumado, un 15% mencionó tabaquismo en otros miembros de la familia, en tanto la diferencia, 85%, lo negó.

**Tabla 46:** Distribución porcentual de la muestra, según niveles de prevalencia de consumo de tabaco por lugar de residencia, según sexo. Costa Rica y Puntarenas, 2006

Tipo de prevalencia/Sexo	Resto del país	Puntarenas
<b>Vida</b>		
Hombres	41,34	38,11
Mujeres	22,40	12,10*
<b>Total</b>	<b>32,03</b>	<b>25,68*</b>
<b>Año</b>		
Hombres	23,20	23,27
Mujeres	9,92	3,72*
<b>Total</b>	<b>16,67</b>	<b>13,93</b>
<b>Mes</b>		
Hombres	21,26	21,74
Mujeres	8,56	3,34*
<b>Total</b>	<b>15,01</b>	<b>12,95</b>

\* Diferencia significativa ( $p < 0,05$ )

Una proporción menor de hombres y de mujeres en Puntarenas con respecto a otras provincias refirieron haber recibido una recomendación de no

fumar por parte de un profesional de la salud. Así lo indicó un 40% de los hombres y 32% de las mujeres fumadoras.

Los datos sobre mortalidad asociada con enfermedades respiratorias o cardiovasculares atribuibles al tabaco se presentan en la Tabla 47. Las cifras correspondientes a los hombres de la provincia son muy semejantes a los datos del nivel nacional; los de las mujeres revelan una mayor proporción de enfermedades respiratorias pero menor de enfermedades cardiovasculares.

En el grupo de 35 años y más la mortalidad por tabaquismo en Puntarenas se estableció en 18,2% de todos los fallecimientos ocurridos.

**Tabla 47: Mortalidad por enfermedades respiratorias o cardiovasculares atribuibles al tabaco en Puntarenas y Costa Rica, 2006.**

Causa de defunción	Puntarenas				Costa Rica			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Tumores aparato respiratorio	17	19,7	6	12,2	150	16,9	60	10,9
Enfermedades cardiovasculares	31	36,2	13	26,5	351	39,4	244	44,2
Enfermedades respiratorias	38	44,1	30	61,3	389	43,7	248	44,9
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	<b>890</b>	<b>100</b>	<b>552</b>	<b>100</b>
<b>Defunciones totales</b>	<b>923</b>		<b>609</b>		<b>9697</b>		<b>7069</b>	

**Fuente:** INEC (2006). Anuario Estadístico. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Obtenido de Internet 15 febrero 2009: <http://www.inec.go.cr/>

*Nota:* A cada uno de los valores totales se le aplicó, previamente, un 90% si se trataba de enfermedades o tumores del aparato respiratorio y 25% en el caso de las cardiovasculares para obtener el número de casos atribuibles al tabaquismo empleando la metodología de Masironi (1987).

La asociación entre el consumo activo de tabaco y el consumo activo de alcohol resultó clara en la provincia ( $p < 0,0001$ ) como también lo ha sido en el resto del país. La probabilidad de hallar un consumidor activo de alcohol resultó muy elevada entre los fumadores. Así, entre los fumadores, más de 60% indicó ser también un tomador activo, mientras que sólo lo mencionó un 14% de los no fumadores ( $p < 0,0001$ ).

La relación entre la presencia de estados de tensión o estrés y el consumo activo de tabaco y alcohol se presenta en la Tabla 48. Aunque no se hallaron asociaciones significativas del punto de vista estadístico, se aprecia la presencia de fumado o ingesta activa de alcohol entre las personas que mencionaron la existencia de estados de tensión de cierta regularidad (cuatro veces por semana o más). Como se indicó con anterioridad, aquí también cabe mencionar la alta probabilidad que las personas que refirieron una alta frecuencia de estados de tensión también presentaran la doble condición de ser fumadores y tomadores activos.

**Tabla 48:** Tasas de consumo activo de cigarrillos y alcohol según cantidad de episodios de tensión emocional en el último año entre residentes en hogares de 12 a 70 años. Puntarenas, 2006

Frecuencia estados tensión o estrés	Consumo activo tabaco	Consumo activo alcohol
<b>Ninguno o poco</b> (Hasta 2 veces por semana)	11,7	20,8
<b>Mediano</b> (hasta 4 veces por semana)	16,0	20,0
<b>Elevado</b> (5 ó más veces por semana)	11,7	15,0

## Consumo de alcohol

El consumo de alcohol en la provincia de Puntarenas es inferior al hallado en el resto del país en los tres niveles de prevalencia. En el caso del sector femenino las diferencias son aún más amplias, de suerte que las cifras nacionales superan a las de la provincia en varios puntos. Como se observa en la Tabla 49, mientras en Costa Rica (exceptuando Puntarenas) la prevalencia de consumo activo femenino comprende al 17,2% de las mujeres, en Puntarenas esta proporción es 10%. Algo semejante sucedió con el consumo reciente (28,25% en Costa Rica vs. 16,63 en Puntarenas).

La edad promedio de inicio del consumo de alcohol fue de 15,75 años para los hombres y 15,21 para las mujeres. Las edades modales resultaron iguales a 14 y a 15 años, respectivamente. Estas edades promedio de inicio, tanto para hombres como para mujeres son inferiores a las de la provincia de San José. En el caso de las mujeres la diferencia es de poco más de tres años, en el de los hombres de cerca de un año. Acerca de las bebidas de inicio algo más de la mitad de los hombres y seis de cada diez mujeres tomaron cerveza, seguida por el *guaro*, mismo que fue bebida de elección para un 27,4% y un 15% de los hombres y las mujeres respectivamente.

**Tabla 49: Distribución porcentual de la muestra, según niveles de prevalencia de consumo de alcohol por lugar de residencia, según sexo. Costa Rica y Puntarenas, 2006**

Tipo de prevalencia/Sexo	Resto del país	Puntarenas
<b>Vida</b>		
Hombres	62,50	52,39*
Mujeres	41,87	24,57*
<b>Total</b>	<b>52,36</b>	<b>39,10*</b>
<b>Año</b>		
Hombres	44,45	39,26
Mujeres	28,25	16,63*
<b>Total</b>	<b>36,48</b>	<b>28,45*</b>
<b>Mes</b>		
Hombres	31,90	29,49
Mujeres	17,19	10,16*
<b>Total</b>	<b>24,67</b>	<b>20,25*</b>

\* Diferencia significativa ( $p < 0,05$ )

En tanto los hombres suelen tomar en bares (52,5%) o en su propia casa (22%), las mujeres optan por restaurantes, salones de baile o discotecas (51%) su casa o la casa de parientes o amistades (34%).

Un examen del grupo de edad de 18 a 39 años revela que el consumo activo de alcohol está presente en un 37% de los hombres y en un 10,6% de las mujeres. Un 58,3% de estos hombres y el 15% de las mujeres acostumbran tomar con una frecuencia mínima de 2 a 4 veces cada mes y es sumamente interesante que el 70% de estos individuos ingiere bajo un patrón de abuso al consumir cinco o más tragos por ocasión, en el caso de los hombres y 39,5% en el de las mujeres.

La suma de los bebedores excesivos y de los dependientes integra la denominación *consumidores problemáticos* de bebidas alcohólicas. Como en las otras provincias del país, estos se presentan más frecuentemente en el grupo de edad de 18 a 38, como puede observarse en la Tabla 50. Persiste en Puntarenas un fenómeno que se ha destacado con anterioridad: una proporción mayor de mujeres bebedoras excesivas que hombres en el grupo de 17 o menos años.

**Tabla 50:** Distribución porcentual de los bebedores excesivos y dependientes, por grupos de edad y por sexo. Puntarenas, 2006

Tipo de bebedor / Sexo	Grupos de edad			
	17 años o menos	18 a 38 años	39 a 59 Años	60 y más
<b>Excesivo</b>				
Hombres (n:67)	7,5	55,2	29,9	7,4
Mujeres (n:31)	22,6	51,5	19,4	6,5
<b>Dependientes</b>				
Hombres (n:30)	3,3	53,3	36,7	6,7
Mujeres (n:8)	25,0	62,5	12,5	0,0

La existencia de niveles de prevalencia inferiores a los promedios nacionales en Puntarenas pudiera estarse reflejando en proporciones menores de personas que beben problemáticamente y que, a la vez, se beneficiarían de alguna opción de tratamiento o de intervención para su conducta, tal como se observa en la Tabla 51.

**Tabla 51: Distribución porcentual de los y las bebedoras problema, que tomaron en el último año, según necesidad de tratamiento, por lugar de residencia. Costa Rica y Puntarenas, 2006**

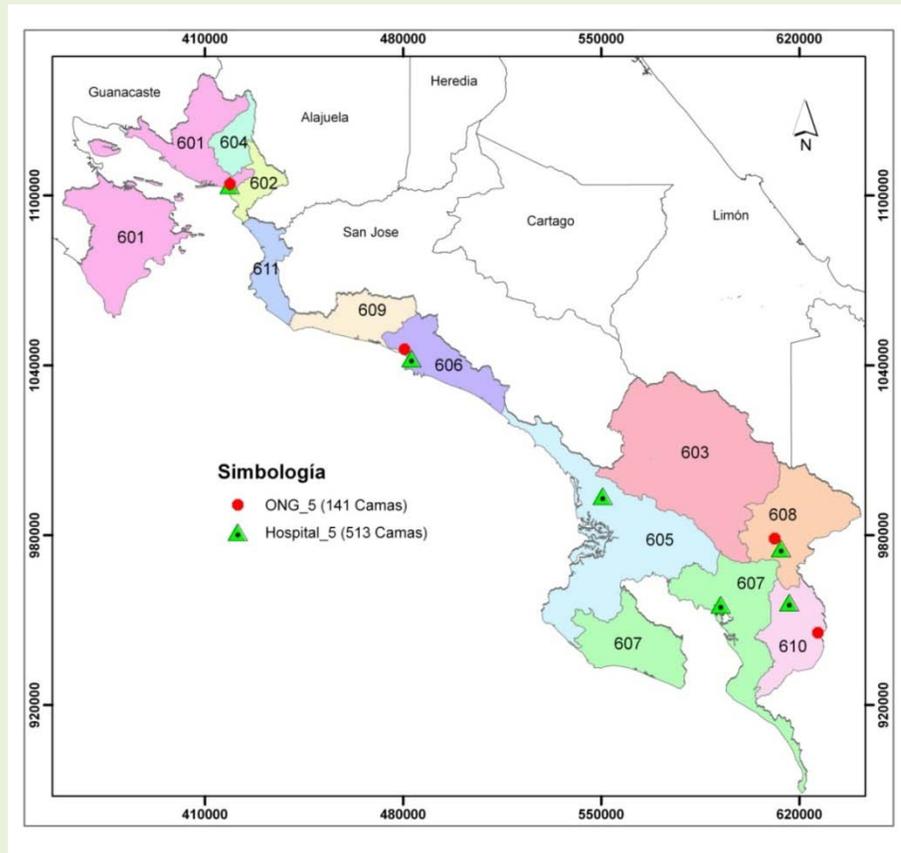
Sexo	Necesidad de tratamiento	
	Costa Rica	Puntarenas
Hombres	16,6	13,4
Mujer	5,9	1,8
<b>Total</b>	<b>11,4</b>	<b>9,7</b>

*Fuente: Sánchez, G. (2009) Indicador de necesidades de tratamiento por consumo de alcohol y drogas ilícitas en Costa Rica, 2006, San José, I.A.F.A. (MIMEO).*

La disponibilidad de organizaciones para la atención de personas con la condición de ser abusador o dependiente de drogas lícitas o ilícitas se observa en el Mapa 6.

De la información de la Tabla 51 se deduce que en la localidad habría 19,862 hombres y 6,728 mujeres que se beneficiarían de alguna opción de tratamiento para su problema de consumo de alcohol. Por otro lado, sólo un 1,0% de las personas que abusaban o dependían de sustancias ilícitas (1,8% de hombres, equivalentes a 2,076 sujetos, ninguna mujer) se podían clasificar como necesitados de una intervención u opción de tratamiento.

**Mapa 6:** Distribución de las instancias de salud para la atención de problemas por el abuso/dependencia del alcohol u otras drogas en la Provincia de Puntarenas



*Fuente: Instituto Tecnológico de Costa Rica, (ITCR) Atlas 2008. Datos recolectados de la Oficina de Investigación*

## Lista de Cantones de la Provincia de Puntarenas

PROVINCIA	CANTON	CODCANTON
PUNTARENAS	PUNTARENAS	601
PUNTARENAS	ESPARZA	602
PUNTARENAS	BUENOS AIRES	603
PUNTARENAS	MONTES DE ORO	604
PUNTARENAS	OSA	605
PUNTARENAS	AGUIRRE	606
PUNTARENAS	GOLFITO	607
PUNTARENAS	COTO BRUS	608
PUNTARENAS	PARRITA	609
PUNTARENAS	CORREDORES	610
PUNTARENAS	GARABITO	611

*Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC. 2000*

## Drogas ilícitas

En Puntarenas se observa una reducción en el número de investigaciones por infracciones a la Ley de Psicotrópicos efectuadas por el Organismo de Investigación Judicial, lo cual constituye una tendencia general en la mayor parte de las provincias del país. Esta reducción, la cual se observa en la Figura 10 sugiere un declive significativo, al considerarse el período de los cuatro últimos años indicados.

**Figura 10: Distribución de las investigaciones por infracción a la Ley de Psicotrópicos en la provincia de Puntarenas, 2002-2006**



Al igual que en las otras provincias en las cuales también se ha observado la reducción comentada, para el caso de Puntarenas tampoco se dispone de información objetiva que permita dar cuenta de las variaciones citadas, pero podría afirmarse que esto pudo obedecer, parcialmente, al desplazamiento de las acciones policiales en respuesta a los movimientos de las organizaciones criminales y a una concentración en las grandes áreas de población, entre las que San José ocupa un primer lugar.

### **Consumo de marihuana**

Los niveles de prevalencia de consumo de marihuana se presentan en la tabla 52. En el consumo de drogas ilícitas persisten las diferencias por sexo que se han comentado con anterioridad para las otras provincias, aunque en este contexto parecieran más agudas al observarse un bajo consumo en la vida en las mujeres y ausencia de datos sobre consumo reciente y consumo activo. En

consumo masculino de marihuana es semejante al de las provincias restantes e incluso muy parecido al de San José. La edad promedio de inicio de los hombres fue de 19,64 años y 17,78 para las mujeres (edades modales 16 y 18 respectivamente).

**Tabla 52: Distribución porcentual de la muestra, según niveles de prevalencia de consumo de marihuana por lugar de residencia, según sexo. Costa Rica y Puntarenas, 2006**

Tipo de prevalencia/Sexo	Resto del país	Puntarenas
<b>Vida</b>		
Hombres	10,87	11,41
Mujeres	4,05	2,08
<b>Total</b>	<b>7,52</b>	<b>6,95</b>
<b>Año</b>		
Hombres	1,89	1,83
Mujeres	0,18	0,00
<b>Total</b>	<b>1,05</b>	<b>0,96</b>
<b>Mes</b>		
Hombres	1,14	1,83
Mujeres	0,10	0,00
<b>Total</b>	<b>0,63</b>	<b>0,96</b>

Como se ha indicado para otras localidades del país, el consumo de marihuana posee la característica de ser netamente experimental, en virtud que un 65% de los que alguna vez fumaron manifestaron haberlo hecho en una única oportunidad y el 85% manifestó que eso ocurrió hacía más de un año, de donde se deduce una tasa de incidencia relativamente baja.

Aunque marihuana es la droga de la cual escucha más la mayor parte de los puntarenenses (55%), solo siete individuos (1,7%) mencionaron que algún miembro de su familia la consumía y en comparación con la cocaína y el “crack”

fue la sustancia que menos sujetos mencionaron como más peligrosa. No obstante, la percepción de riesgo que se le asignó a esta droga es elevada por cuánto más de nueve de cada 10 sujetos mencionaron que consumir alguna vez entrañaba una alta probabilidad de hacerse daño (riesgo moderado o severo). Para 77% de los individuos conseguir esta droga pudiera resultarles fácil si decidieran hacerlo.

En general, un 40% de los sujetos mencionó tener al menos una persona conocida, o con la que tiene una amistad, que consumía alguna sustancia ilícita.

### **Consumo de cocaína y “crack”**

Según se observa en la Tabla 53, el consumo de cocaína es tan bajo como en las otras provincias y semejante al consumo en la capital. Sobresale un consumo femenino nulo en los tres niveles de prevalencia.

**Tabla 53: Distribución porcentual de la muestra, según niveles de prevalencia de consumo de cocaína por lugar de residencia, según sexo. Costa Rica y Puntarenas, 2006**

Tipo de prevalencia/Sexo	Resto del país	Puntarenas
<b>Vida</b>		
Hombres	2,88	3,28
Mujeres	0,75	0,00
<b>Total</b>	<b>1,83</b>	<b>1,71</b>
<b>Año</b>		
Hombres	0,40	0,42
Mujeres	0,04	0,00
<b>Total</b>	<b>0,23</b>	<b>0,22</b>
<b>Mes</b>		
Hombres	0,11	0,42
Mujeres	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>0,06</b>	<b>0,22</b>

La edad promedio de inicio del consumo de cocaína en los hombres fue 18,59 años, con una edad modal de 20.

Por otro lado, pero de una manera relacionada, cerca de la mitad de la muestra consideró a la cocaína y al "crack" como las drogas más peligrosas y, a la vez, la mayor parte manifestó conocer en su comunidad personas que se organizan para vender este u otro tipo de drogas.

Al inquirirse acerca de la existencia de consumo de drogas dentro del grupo familiar con el que reside el sujeto, sólo una persona indicó consumo de cocaína y dos de "crack". En cuanto a esta última, el consumo es tan bajo como el de cocaína, como se puede observar en la Tabla 54. Como en el caso de la cocaína, el consumo femenino de "crack" también es nulo en todos los niveles de prevalencia. La edad promedio de inicio fue 20 años en los hombres.

**Tabla 54: Distribución porcentual de la muestra, según niveles de prevalencia de vida de consumo de “crack” por lugar de residencia, según sexo. Costa Rica y Puntarenas, 2006**

Tipo de prevalencia/Sexo	Resto del país	Puntarenas
<b>Vida</b>		
Hombres	1,5	1,4
Mujeres	0,3	0,0
<b>Total</b>	<b>1,0</b>	<b>0,7</b>
<b>Año</b>		
Hombres	1,0	0,7
Mujeres	0,0	0,0
<b>Total</b>	<b>1,0</b>	<b>0,7</b>

## Provincia de Limón



El área de Limón (11.266 km<sup>2</sup>) ocupa un 18% de todo el territorio nacional. Su población era de 392,616 habitantes, la cual se distribuía en los seis cantones con que cuenta la provincia. En 2006, cinco de sus cantones contaban con un Índice de Desarrollo Humano medio-bajo en tanto que ninguno ostentaba una posición superior. Un alto índice de pobreza humana se detectó sólo en uno de sus cantones: Talamanca (PNUD/UCR, 2007).

107

En el año del que da cuenta este estudio, en Limón tuvo lugar el 11,5% de todas las muertes accidentales que ocurrieron en Costa Rica. Asimismo, un 11,8% de los suicidios y el 7,1% de las investigaciones que realizó el Organismo de Investigación Judicial por infracciones a la Ley de Psicotrópicos (Poder Judicial, 2006).

## Consumo de tabaco

La Tabla 55 muestra la situación del consumo de tabaco en la provincia de Limón. Las mujeres en esta localidad exhiben un consumo inferior al de las provincias restantes, en los tres niveles de prevalencia. Como en todas las localidades, el consumo masculino es significativamente más alto, pero en Limón el consumo en general es más bajo que en el resto del país. Pese a la existencia de esta condición, los problemas que tales niveles de consumo pudieran entrañar en el presente y en el futuro serían de gran importancia.

Se registró una edad promedio de inicio para los hombres fue 15,50 años en tanto la de las mujeres 21,08; sin embargo, la edades modales de unos y

otras fueron 15 y 14, lo que establece una perspectiva opcional para evaluar esta conducta de una manera más realista.

Los fumadores de ambos sexos muestran una larga trayectoria de tabaquismo al referir más de 8 años de consumo, (8,22 años las mujeres, 14,24 los hombres). La mitad de los hombres y una tercera parte de las mujeres se podían clasificar como grandes fumadores al indicar un consumo diario de once o más cigarrillos. Un 20% de las muestra, fumadores y no fumadores, indicaron que algún miembro de la familia era un fumador, lo cual resulta coherente con la información general sobre consumo, aunque excede los datos de fumado reciente y activo de los informantes limonenses.

**Tabla 55: Distribución porcentual de la muestra, según niveles de prevalencia de consumo de tabaco por lugar de residencia, según sexo. Costa Rica y Limón, 2006**

Tipo de prevalencia/Sexo	Resto del país	Limón
<b>Vida</b>		
Hombres	41,89	33,28*
Mujeres	22,54	11,41*
<b>Total</b>	<b>32,36</b>	<b>22,99*</b>
<b>Año</b>		
Hombres	23,69	18,61
Mujeres	10,05	2,81*
<b>Total</b>	<b>16,97</b>	<b>11,18*</b>
<b>Mes</b>		
Hombres	21,90	15,58*
Mujeres	8,65	2,81*
<b>Total</b>	<b>15,37</b>	<b>9,57*</b>

\* Diferencia significativa ( $p < 0,05$ )

Como se ha destacado con respecto a las provincias previamente estudiadas, en el caso de Limón más de cinco de cada diez hombres y mujeres que fumaron alguna vez, refirieron haber recibido una recomendación de no fumar por parte de un profesional de la salud. Cuando se explora esta situación únicamente entre los fumadores recientes los porcentajes se elevan a 65% en el caso de los hombres y a 74% en el de las mujeres. Aunque los porcentajes son elevados, la expectativa en términos de salud pública sería que la totalidad de las personas que consultan a un profesional de la salud reciban este tipo de consejo, dado que la efectividad del mismo ha sido demostrada (López, M., Anido, T., Rovira, M., Goja, B; *et al*, 2007; Stewart y Rosser, 1982; von Garnier, C.; Kochuparackal, S.; Miedinger, D. *et al*, 2008). Debe tenerse en consideración que en el grupo de 35 años y más la mortalidad por tabaquismo en Limón se estableció en 20% de todos los fallecimientos ocurridos.

La relación entre la presencia de estados de tensión o estrés como resultado de la actividad laboral o académica y el consumo activo de tabaco y alcohol se presenta en la Tabla 56.

**Tabla 56:** Tasas de consumo activo de cigarrillos y alcohol según cantidad de episodios de tensión emocional en el último año entre residentes en hogares de 12 a 70 años. Limón, 2006.

Frecuencia estados tensión o estrés	Consumo activo tabaco	Consumo activo alcohol
<b>Ninguno o poco</b> (Hasta 2 veces por semana)	10,5	13,2
<b>Mediano</b> (Hasta 4 veces por semana)	11,4	27,3
<b>Elevado</b> (5 ó más veces por semana)	4,2	15,5

De dicho conjunto de datos se colige la existencia de mayores proporciones de consumo activo de tabaco y alcohol conforme mayor es la afectación por una frecuencia elevada de estados de tensión o estrés. No obstante, no se encontró significancia estadística en estas asociaciones, salvo en el caso del consumo activo de alcohol ( $p < 0,01$ ).

También en Limón se encontró una asociación significativa entre el consumo activo de tabaco y el consumo activo de alcohol ( $p < 0,0001$ ), de modo que 51% de los fumadores activos también eran tomadores activos, frente a solo 14% de no fumadores que también declararon ser tomadores.

En la Tabla 57 se presentan datos de mortalidad por enfermedades respiratorias o cardiovasculares atribuibles al tabaco. En las mujeres limonenses habría una mayor tasa de mortalidad por enfermedades respiratorias y cardiovasculares en comparación con la mortalidad por esas mismas causas de las mujeres del país en general. Resulta de interés como con una prevalencia menor que la nacional, la ocurrencia de enfermedades atribuibles al tabaco resulta proporcionalmente mayor en el grupo femenino de la provincia.

**Tabla 57: Mortalidad por enfermedades respiratorias o cardiovasculares atribuibles al tabaco en Limón y Costa Rica, 2006**

Causa de defunción	Limón				Costa Rica			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Tumores aparato respiratorio	14	19,0	17	33,3	150	16,9	60	<b>10,9</b>
Enfermedades cardiovasculares	24	33,0	14	27,4	351	39,4	244	<b>44,2</b>
Enfermedades respiratorias	35	48,0	20	39,3	389	43,7	248	<b>44,9</b>
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100</b>	<b>51</b>	<b>100</b>	<b>890</b>	<b>100</b>	<b>552</b>	<b>100</b>
<b>Defunciones totales</b>	<b>847</b>		<b>483</b>		<b>9697</b>		<b>7069</b>	

*Fuente: INEC (2006). Anuario Estadístico. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Obtenido de Internet 15 febrero 2009: <http://www.inec.go.cr/>*

*Nota: A cada uno de los valores totales se le aplicó, previamente, un 90% si se trataba de enfermedades o tumores del aparato respiratorio y 25% en el caso de las cardiovasculares para obtener el número de casos atribuibles al tabaquismo empleando la metodología de Masironi (1987).*

## Consumo de alcohol

Los niveles de prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en la provincia de Limón son inferiores a los de las otras seis provincias. Como lo muestra la Tabla 58, las diferencias aplican tanto a los hombres como a las mujeres, sin embargo son más intensas en estas últimas. Una comparación con cada una de las restantes provincias indica que los niveles de consumo también son menores en Limón. Esta situación debería reflejarse también en la información relativa a necesidades de tratamiento. En efecto, en esta provincia la proporción

de personas que deberían beneficiarse de alguna opción de tratamiento es menor que en el resto del país. En la Tabla 60 se presenta la información respectiva.

Acerca de las edades promedio de inicio se halló una diferencia significativa: en los hombres fue 16,45 años, en tanto en las mujeres 18,70 ( $p < 0,0001$ ), con edades modales de 18 años en ambos casos.

**Tabla 58: Distribución porcentual de la muestra, según niveles de prevalencia de consumo de alcohol por lugar de residencia, según sexo. Costa Rica y Limón, 2006**

Tipo de prevalencia/Sexo	Resto del país	Limón
<b>Vida</b>		
Hombres	62,72	51,35*
Mujeres	42,08	23,77*
<b>Total</b>	<b>52,55</b>	<b>38,37*</b>
<b>Año</b>		
Hombres	44,71	37,30*
Mujeres	28,39	16,08*
<b>Total</b>	<b>36,67</b>	<b>27,32*</b>
<b>Mes</b>		
Hombres	32,50	24,09*
Mujeres	17,41	8,43*
<b>Total</b>	<b>25,07</b>	<b>16,73*</b>

\* Diferencia significativa ( $p < 0,05$ )

En Limón, la naturaleza de los niveles de prevalencia antes comentada, también tendría un correlato con la prevalencia de bebedores problema dado que estos agrupan a un 32% de la muestra (22% con la condición de abusadores y 10% con la de dependencia). En la Tabla 59 se presenta una distribución de las dos condiciones según grupos de edad, de donde se plantea que el grupo más problemático se encuentra entre los 18 y los 38 años, como ha sido establecido para las restantes provincias. Contrario a lo que se ha indicado para otras

localidades, en Limón se ha detectado ausencia de mujeres en la franja de edad de 17 o menos años que ostentan la condición de bebedoras excesivas o con síntomas de dependencia.

**Tabla 59: Distribución porcentual de los bebedores excesivos y dependientes, por grupos de edad y por sexo. Limón, 2006**

Tipo de Bebedor / Sexo	Grupos de edad			
	17 años o menos	18 a 38 años	39 a 59 años	60 y más
<b>Excesivo</b>				
Hombres (n:75)	4,0	53,3	32,0	10,7
Mujeres (n:22)	0,0	59,1	36,4	4,5
<b>Dependientes</b>				
Hombres (n:39)	0,0	48,7	41,0	10,3
Mujeres (n:43)	0,0	60,0	40,0	0,0

Los valores de la Tabla 60 corresponden a las proporciones de personas que estarían en la condición potencial de beneficiarse de alguna opción de tratamiento o intervención. En términos absolutos estos corresponden a unos 21,487 hombres y 2,627 mujeres de la provincia. Al igual que en las restantes localidades, esta información sobre personas necesitadas de tratamiento por consumo de alcohol contrasta con la proporción de individuos que se beneficiaría de alguna opción para tratar su problema de abuso/dependencia de drogas ilícitas. En el caso de Limón esta fue de 0,7% (2 mil individuos).

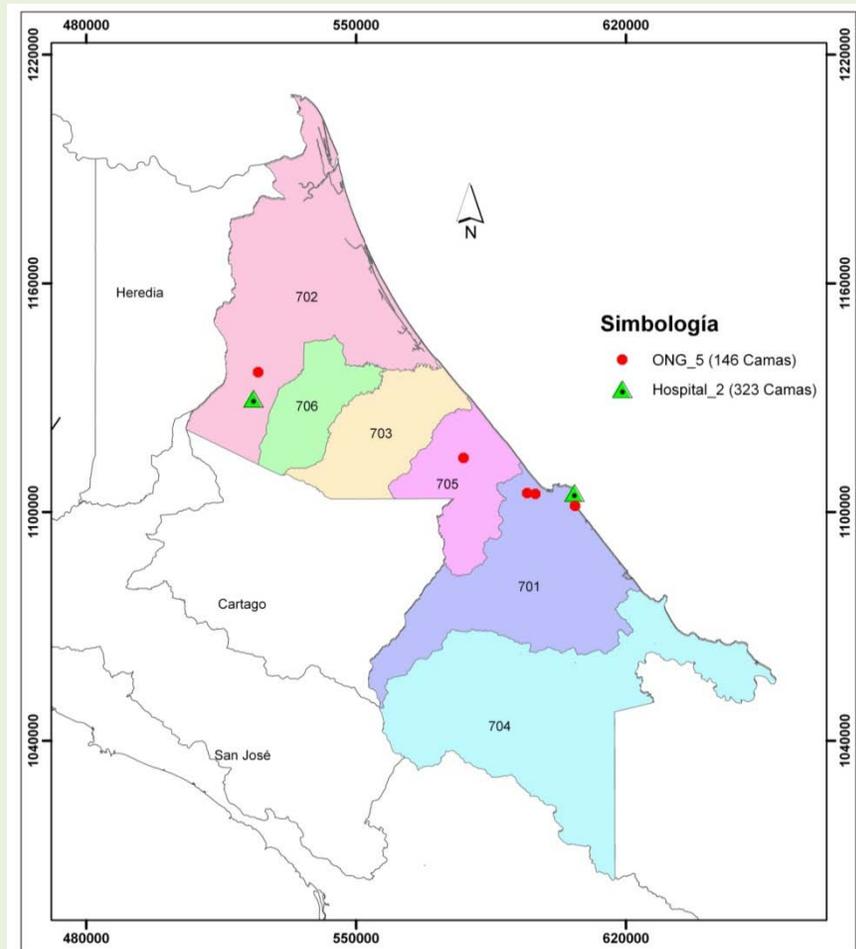
**Tabla 60: Distribución porcentual de los y las bebedoras problema, que tomaron en el último año, según necesidad de tratamiento, por lugar de residencia. Costa Rica y Limón, 2006**

Sexo	Necesidad de tratamiento	
	Costa Rica	Limón
Hombres	16,6	13,4
Mujeres	5,9	1,8
<b>Total</b>	<b>11,4</b>	<b>8,0</b>

*Fuente: Sánchez, G. (2009) Indicador de necesidades de tratamiento por consumo de alcohol y drogas ilícitas en Costa Rica, 2006, San José, I.A.F.A. (MIMEO).*

El número de centros disponibles en la provincia se ilustra en el Mapa 7 y podría afirmarse que se trata de un número bajo de unidades. Esta provincia, si bien no tiene las tasas más elevadas de abuso y dependencia, éstas son de importancia.

**Mapa 7: Distribución de los dispositivos de salud para la atención de problemas por el abuso de alcohol u otras drogas en la Provincia de Limón**



*Fuente: Instituto Tecnológico de Costa Rica, (ITCR) Atlas 2008. Datos recolectados de la Oficina de Investigación del IAFA.*

## Lista de Cantones de la Provincia de Limón

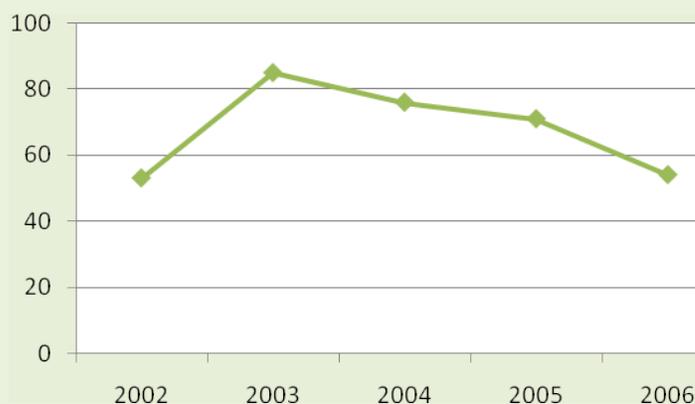
PROVINCIA	CANTON	CODCANTON
LIMON	LIMON	701
LIMON	POCOCI	702
LIMON	SIQUIRRES	703
LIMON	TALAMANCA	704
LIMON	MATINA	705
LIMON	GUACIMO	706

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC. 2000

### Drogas ilícitas

De acuerdo con el patrón destacado para la mayor parte de las provincias del país, en el caso de Limón también se observa un declive en el número de investigaciones realizadas por el OIJ por infracciones a la Ley de Psicotrópicos. La Figura 11 muestra una elevación de dicho número partir de 2002, pero un descenso sostenido desde 2003.

**Figura 11: Distribución de las investigaciones por infracción a la Ley de Psicotrópicos en la Provincia de Limón, 2002-2006**



Las variaciones indicadas pudieran obedecer al movimiento de las investigaciones según los cambios en los modos de operación de las organizaciones que trasiegan drogas clandestinamente.

## **Consumo de marihuana**

El consumo de drogas ilícitas, expuesto en las Tablas 61, 62 y 63, muestra la preeminencia del consumo de marihuana sobre el de cocaína y "crack", lo cual sucede también en el nivel nacional. Asimismo, el consumo de marihuana registra la menor edad de inicio en comparación con las otras dos sustancias mencionadas (16,89 vs. 20,23 y 19,50 para cocaína y "crack"). Curiosamente las edades modales denotan un orden inverso: 17, 15 y 15 años de edad.

Al igual que en el resto del país, la experimentación con drogas ilegales reviste un carácter especial. Así, 61% de los que alguna vez probaron marihuana refirió haberlo hecho en una única ocasión, lo mismo que el 50,5% que alguna vez utilizó "crack". En el caso de la cocaína la proporción es más baja (27,5%); es decir, uno de tres individuos. De igual manera el ex consumo (o haber consumido por última vez hacía más de un año) es muy elevado, 91% así lo refirió para marihuana en tanto 72,5% y 76% hicieron lo propio para cocaína y "crack".

**Tabla 61: Distribución porcentual de la muestra, según niveles de prevalencia de consumo de marihuana por lugar de residencia, según sexo. Costa Rica y Limón, 2006**

Tipo de prevalencia/Sexo	Resto del país	Limón
<b>Vida</b>		
Hombres	10,71	12,90
Mujeres	4,00	2,69
<b>Total</b>	<b>7,40</b>	<b>8,10</b>
<b>Año</b>		
Hombres	1,98	0,96
Mujeres	0,13	0,50
<b>Total</b>	<b>1,07</b>	<b>0,74</b>
<b>Mes</b>		
Hombres	1,28	0,41
Mujeres	0,05	0,50*
<b>Total</b>	<b>0,68</b>	<b>0,45</b>

### **Consumo de cocaína y “crack”**

Según se observa en la Tabla 62, no se registró consumo activo de cocaína en la provincia, como tampoco consumo femenino. Se reitera que esto no significa en modo alguno que no lo hay. Según se ha explicado antes, la metodología del estudio impide poder detectar a los usuarios de drogas ilegales de manera tan eficiente como ocurre con los de sustancias lícitas.

**Tabla 62: Distribución porcentual de la muestra, según niveles de prevalencia de consumo de cocaína por lugar de residencia, según sexo. Costa Rica y Limón, 2006**

Tipo de prevalencia/Sexo	Resto del país	Limón
<b>Vida</b>		
Hombres	3,07	1,40
Mujeres	0,75	0,00
<b>Total</b>	<b>1,93</b>	<b>0,74</b>
<b>Año</b>		
Hombres	0,41	0,39
Mujeres	0,04	0,00
<b>Total</b>	<b>0,23</b>	<b>0,20</b>
<b>Mes</b>		
Hombres	0,16	0,00
Mujeres	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>0,08</b>	<b>0,00</b>

La prevalencia del consumo de "crack", según se expone en la Tabla 63, resulta más baja que la de cocaína con sólo nueve individuos que mencionaron haber consumido alguna vez y dos en el último año. Los siete sujetos restantes consumieron hacía más de un año y, como se dijo, casi 8 de cada diez indicó haberlo hecho en una única oportunidad, lo que reitera el carácter experimental de esta sustancia y de las drogas ilícitas en general.

**Tabla 63: Distribución porcentual de la muestra, según nivel de prevalencia de vida de consumo de “crack” por lugar de residencia, según sexo. Costa Rica y Limón, 2006**

Tipo de prevalencia/Sexo	Resto del país	Limón
<b>Vida</b>		
Hombres	1,25	3,42*
Mujeres	0,26	0,50
<b>Total</b>	0,76	2,04*
<b>Año</b>		
Hombres	0,23	0,91
Mujeres	0,00	0,00
<b>Total</b>	0,11	0,48
<b>Mes</b>		
Hombres	0,03	0,91*
Mujeres	0,00	0,00
<b>Total</b>	0,01	0,48*

Después de la marihuana, el "crack" es la droga de la cual la gente escucha más y también la que es percibida como más peligrosa (37,1%). Un par de sujetos (0,5%) indicaron que dos miembros de su grupo familiar inmediato eran consumidores de esta droga, lo cual contrasta con el 47% que indicó tener amistades o conocidos que utilizaban alguna droga ilícita. Pese al bajo nivel de prevalencia general hallado, para dos terceras partes de la muestra conseguir esta sustancia podría resultarle algo fácil. La mitad de las personas manifestaron conocer en su comunidad personas que se organizan para vender este u otro tipo de drogas.

## Comparación de los niveles de prevalencia por sexo y provincia de residencia

Para realizar comparaciones entre las tasas de prevalencia en el consumo de drogas, fuesen estas de producción y comercio lícitos, o no, se efectuaron pruebas de  $\chi^2$  (*chi cuadrado*), tanto para el total de la población efectivamente investigada en el Estudio Nacional del año 2006, como para subpoblaciones o segmentos de la misma, de los cuales, desde un principio, se tuvo interés en su comportamiento epidemiológico.

Dos de los criterios privilegiados que generan los segmentos de interés son el sexo y la provincia de residencia del entrevistado. El segundo constituyó, inclusive, un criterio de estratificación para realizar al diseño de la muestra obtenida.

### Comparaciones entre sexos

Precisamente para cada una de las provincias se procedió a realizar comparaciones por sexo de los niveles de prevalencia en el consumo de tabaco, bebidas alcohólicas y drogas ilícitas (marihuana, cocaína, “crack”). La utilización de la técnica  $\chi^2$  para realizar la comparación de las tasas de prevalencia entre sexos supuso como hipótesis nulas las que establecían la igualdad de estos porcentajes. Es decir,  $H_0: P_h = P_m$ , donde  $P_h$  representa el porcentaje entre los hombres y  $P_m$  el porcentaje entre las mujeres. Los niveles de significancia obtenidos al realizar las pruebas descritas se muestran en la Tabla 64.

**Tabla 64: Comparaciones por sexo de los porcentajes de prevalencia del consumo de drogas para cada provincia, entre residentes en hogares de 12 a 70 años. Costa Rica, 2006. (Niveles de significancia de pruebas chi cuadrado)**

Prevalencia	Sustancia	San José	Alajuela	Cartago	Heredia	Guanacaste	Puntarenas	Limón	Total
Vida	Tabaco	0,000	0,000	0,000	0,003	0,000	0,000	0,000	0,000
	Alcohol	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	Drogas ilícitas	0,000	0,001	0,000	0,233	0,053	0,000	0,000	0,000
Reciente	Tabaco	0,000	0,000	0,000	0,083	0,000	0,000	0,000	0,000
	Alcohol	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000
	Drogas ilícitas	0,000	0,928	0,037	0,049	0,331	0,054	0,222	0,000
Activo	Tabaco	0,000	0,000	0,000	0,069	0,000	0,000	0,000	0,000
	Alcohol	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	Drogas ilícitas	0,000	0,067	0,324	0,164	---	0,054	0,632	0,000

-  Diferencia significativa al 5%
-  Diferencia significativa al 10%, pero no al 5%
-  Diferencia no significativa al 10%
-  Datos insuficientes

Las pruebas chi cuadrado utilizadas para probar las hipótesis nulas descritas exigieron el uso de un grado de libertad en virtud de que las variables que establecían el consumo de los informantes de las distintas sustancias consideradas en el estudio se construyeron como variables dicotómicas.

La Tabla 64 muestra los niveles de significancia asociados a pruebas  $\chi^2$  realizadas al comparar en toda la población, o en alguna provincia, los porcentajes de prevalencia en el consumo de las sustancias consideradas entre hombres y mujeres de 12 a 70 años residentes en hogares.

Se puede constatar, a partir de los datos originales, que, en todos los casos en que el resultado de la prueba  $\chi^2$  resultó significativa, el porcentaje de prevalencia en el consumo de la sustancia correspondiente fue mayor entre

hombres que entre mujeres. Eso sin que el valor límite de la probabilidad de rechazar por error una hipótesis nula de igualdad de proporciones (o  $\alpha$ ), ya fuese 5% ó 10%, influyese en sentido contrario.

Ante este panorama, la atención se dirige más bien hacia las circunstancias en que no se observó una diferencia significativa. Predominan las drogas ilícitas como las sustancias para las cuales los hombres no mostraron mayores niveles de prevalencia en el consumo que las mujeres. La evidencia no sugiere la existencia de diferencias en el nivel de iniciación en el consumo de drogas ilícitas entre los heredianos y las heredianas (Tabla 64). Tampoco entre hombres y mujeres guanacastecas si consideramos un valor de alfa igual al 5%.

La superioridad en el consumo de drogas ilícitas por parte de los hombres tampoco se hizo manifiesta en el último año en las provincias de Alajuela, Guanacaste y Limón. Limitándose al criterio más estricto para realizar las pruebas (*alfa* igual al 5%), tampoco se detectaron diferencias en el consumo de drogas ilícitas en el último año (o consumo reciente), por sexo, en la provincia de Puntarenas (Tabla 64).

Para un valor *alfa* igual al 5%, solamente se detectó una diferencia significativa por sexo en el consumo activo (o de los últimos 30 días) de drogas ilícitas en la provincia de San José. Con el criterio más laxo del 10% para *alfa*, los hombres también mostraron un mayor consumo activo de drogas ilícitas que sus contrapartes femeninas en las provincias de Alajuela y Puntarenas.

Adicionalmente, y siempre valiéndose del criterio más estricto (*alfa* = 5%), los porcentajes de consumo de tabaco en los últimos 12 meses y de los últimos 30 días de hombres y mujeres, no mostraron diferencias significativas en la provincia de Heredia (Tabla 64). Al ser Heredia una provincia con niveles importantes de tabaquismo, los niveles de fumado reciente y activo por las

mujeres en esa provincia, merecen una especial atención, pues serían más similares a los de sus contrapartes masculinas que lo que se reporta en las restantes provincias del país.

En cuanto al consumo de alcohol, los hombres evidenciaron un nivel de consumo significativamente superior al de las mujeres en todas las provincias, inclusive recurriendo al criterio más exigente de 5% como valor de *alfa*, no importa que se tratase de prevalencia de vida, consumo reciente o consumo activo.

### **Comparaciones entre provincias**

Así como se segmentó por provincias a la muestra de informantes para comparar los niveles de prevalencia en el consumo entre ambos sexos dentro de cada provincia, también se procedió de manera inversa. Es decir, se segmentó a la muestra por sexo, y a partir de los reportes sobre consumo de sustancias por los informantes de cada sexo (incluyendo el consolidado) se procedió a efectuar un conjunto de pruebas  $\chi^2$ , en este caso con  $(7-1) \times (2-1) = 6$  grados de libertad, para establecer si hubo presencia de diferencias significativas entre provincias en los niveles de prevalencia en el consumo de las sustancias consideradas.

Cuando se detectaron diferencias significativas entre hombres y mujeres en cada provincia, fue casi inmediato establecer la estructura del patrón subyacente que explicaba las diferencias a favor de los hombres en los niveles de prevalencia. La segmentación en hombres y mujeres, que permitió realizar las comparaciones de los porcentajes provinciales de prevalencia, lleva a un escenario de mayor complejidad cuando se detectan diferencias significativas entre las provincias y se desea atribuir a algunas de ellas la causa del resultado significativo de las pruebas  $\chi^2$ . De forma un tanto heurística, en cada caso en que se obtuvo un resultado estadísticamente significativo (Tabla 65), se procedió a generar los intervalos de confianza para los porcentajes de prevalencia en el

consumo para cada provincia y señalar las parejas de provincias cuyos intervalos de confianza resultaron disjuntos (es decir, sin intersección). La existencia de uno de tales pares (ver Tablas 66, 67, 68) se tomó como indicador de una diferencia poblacional entre las provincias que lo conformaban, de manera que se pudiera explicar la diferencia estadística global que se detectó mediante la respectiva prueba  $\chi^2$ <sup>9</sup>.

Como se decía anteriormente, en la Tabla 65 se muestran los resultados obtenidos al realizar las pruebas  $\chi^2$  para comparar los niveles de consumo entre las provincias tanto para los informantes del Estudio Nacional del año 2006 de cada uno de los sexos separadamente como de forma conjunta.

## Consumo de tabaco

Iniciando con los resultados para la población sin segmentar por sexo, no se encuentran diferencias significativas entre las provincias en los indicadores de tabaquismo y de consumo de bebidas alcohólicas.

En el caso del fumado, la evidencia sugiere que la prevalencia de vida entre los informantes residentes en la provincia de Limón es inferior a la que ocurre entre los residentes en las provincias cuyas cabeceras están en el Valle Central, a saber, San José, Alajuela, Cartago y Heredia.

---

<sup>9</sup> La prueba inicial  $\chi^2$ , se hace para evaluar la validez de la hipótesis:

$$H_0: P_{SJ} = P_A = P_C = P_H = P_G = P_P = P_L$$

Para cada sustancia considerada, en que el parámetro  $P_X$  refiere al porcentaje, en la provincia con inicial o iniciales dadas por  $X$ , de la prevalencia en el consumo de la sustancia respectiva. Basta contar con dos provincias cuyos porcentajes reales y diferentes de prevalencia se evidencien en la muestra, y la correspondiente prueba  $\chi^2$  arrojará un resultado que pone en entredicho la validez de la hipótesis nula considerada. Dar cuenta de la existencia de esas diferencias entre provincias es lo que se pretende con la ejecución de los subsecuentes análisis heurísticos.

**Tabla 65: Comparaciones entre provincias de los porcentajes de prevalencia en el consumo de drogas por sexo en personas de 12 a 70 años residentes en hogares. Costa Rica, 2006. (Niveles de significancia de pruebas chi cuadrado)**

Prevalencia	Sustancia	Hombres	Mujeres	Total
Vida	Tabaco	0,034	0,000	<b>0,000</b>
	Alcohol	0,000	0,000	<b>0,000</b>
	Drogas ilícitas	0,103	0,243	<b>0,134</b>
Reciente	Tabaco	0,023	0,000	<b>0,000</b>
	Alcohol	0,113	0,000	<b>0,000</b>
	Drogas ilícitas	0,432	0,021	<b>0,697</b>
Activa	Tabaco	0,064	0,000	<b>0,002</b>
	Alcohol	0,030	0,000	<b>0,000</b>
	Drogas ilícitas	0,328	0,387	<b>0,367</b>

-  Diferencia significativa al 5%
-  Diferencia significativa al 10%, pero no al 5%
-  Diferencia no significativa al 10%

Adicionalmente, puede observarse que el nivel de iniciación (prevalencia de vida) reportado en las provincias costeras (Guanacaste, Puntarenas y Limón) es inferior al reportado en la provincia de San José.

Entre los hombres, se detectó una prevalencia de vida en Limón inferior a la observada en las provincias de San José y Alajuela (Tabla 66d). Mientras que entre las mujeres, con excepción de Heredia, se detecta una prevalencia de vida en San José mayor que la que se observa en las restantes provincias (Tabla 66g). Las mujeres residentes en Heredia reportan un nivel de iniciación en el fumado de tabaco superior al de sus congéneres en las provincias de Puntarenas y Limón (Tabla 66g).

Sobre el fumado durante los últimos 12 meses anteriores la entrevista, en la provincia de Limón se registra un menor nivel que en las provincias de San José, Cartago y Heredia (Tabla 66b). También hay un menor nivel de fumado reciente (del último año) entre los informantes alajuelenses que entre los josefinos<sup>10</sup>.

Los hombres alajuelenses evidencian un menor nivel de fumado reciente que sus pares josefinos (Tabla 66e). Mientras que las mujeres puntarenenses y limonenses reportaron una menor prevalencia del fumado en el último año que las josefinas, cartaginesas y heredianas. Las limonenses también mostraron un nivel de fumado reciente inferior al de las alajuelenses (Tabla 66h).

---

<sup>10</sup> El detalle de los datos y gráficos que llevaron a la construcción de las tablas de comparaciones entre provincias (Tablas 62, 63 y 64) se muestra como material adicional en el Anexo.

**Tabla 66: Comparaciones entre pares de provincias de los porcentajes de prevalencia en el fumado de tabaco, según sexo, entre informantes de 12 a 70 años residentes en hogares. Costa Rica, 2006. (Mediante intervalos de confianza disjuntos en casos de diferencias significativas)**

Prevalencia de vida en el fumado de tabaco							Fumado reciente de tabaco							Fumado activo de tabaco						
(a) Total							(b) Total							(c) Total						
es inferior a	SJ	A	C	H	G	P L	es inferior a	SJ	A	C	H	G	P L	es inferior a	SJ	A	C	H	G	P L
San José							San José							San José						
Alajuela							Alajuela	X						Alajuela						
Cartago							Cartago							Cartago						
Heredia							Heredia							Heredia						
Guanacaste	X						Guanacaste							Guanacaste						
Puntarenas	X						Puntarenas							Puntarenas						
Limón	X	X	X	X			Limón	X	X	X				Limón	X	X	X			
(d) Hombres							(e) Hombres							(f) Hombres						
es inferior a	SJ	A	C	H	G	P L	es inferior a	SJ	A	C	H	G	P L	es inferior a	SJ	A	C	H	G	P L
San José							San José							San José						
Alajuela							Alajuela	X						Alajuela						
Cartago							Cartago							Cartago						
Heredia							Heredia							Heredia						
Guanacaste							Guanacaste							Guanacaste						
Puntarenas							Puntarenas							Puntarenas						
Limón	X	X					Limón							Limón	*					
(g) Mujeres							(h) Mujeres							(i) Mujeres						
es inferior a	SJ	A	C	H	G	P L	es inferior a	SJ	A	C	H	G	P L	es inferior a	SJ	A	C	H	G	P L
San José							San José							San José						
Alajuela	X						Alajuela							Alajuela						
Cartago	X						Cartago							Cartago						
Heredia							Heredia							Heredia						
Guanacaste	X						Guanacaste							Guanacaste	X			X		
Puntarenas	X			X			Puntarenas	X	X	X				Puntarenas	X			X		
Limón	X			X			Limón	X	X	X	X			Limón	X	X		X		

Tal como se acaba de establecer sobre el fumado reciente, el nivel reportado de fumado durante los 30 días anteriores a la entrevista (fumado activo) fue inferior en la provincia de Limón en comparación a lo reportado en las provincias de San José, Cartago y Heredia (Tabla 66c). Entre las mujeres, el fumado activo de las josefinas y las heredianas aparece como superior al de las mujeres residentes en provincias costeras (Tabla 66i). Las limonenses también mostraron un menor nivel de fumado activo que el de las alajuelenses (Tabla 66i).

Entre los hombres, es solamente al incrementar el nivel de significancia al 10% que se pueden detectar diferencias por provincia en el fumado activo (ver Tabla 65), básicamente atribuibles a que los varones limonenses reportaron un menor consumo activo de tabaco que los josefinos (véase la Tabla 66f).

## **Consumo de alcohol**

Como se dijo anteriormente, se detectan diferencias significativas por provincia también para los niveles de consumo de bebidas alcohólicas en el conjunto de informantes de ambos sexos (ver Tabla 67).

En las provincias costeras (Guanacaste, Puntarenas y Limón) se observan menores niveles de iniciación en el consumo de alcohol que en las provincias de San José y Alajuela (Tabla 67a). Además en las provincias de Puntarenas y Limón hay un menor nivel de iniciación en el consumo de bebidas alcohólicas que en Cartago y Heredia.

Las mujeres puntarenenses y limonenses reportan un menor nivel de iniciación en el consumo de bebidas alcohólicas que las residentes en San José, Alajuela, Cartago y Heredia (ver Tabla 67g). Las guanacastecas reportan también una menor prevalencia de vida en el consumo de bebidas alcohólicas que las josefinas.

En el caso de los hombres se registra un menor nivel de iniciación en el consumo de bebidas alcohólicas entre los limonenses que entre los residentes en San José, Alajuela, Cartago y Heredia (ver Tabla 67d). Los puntarenenses varones son superados en el nivel de iniciación por alajuelenses y cartagineses.

El porcentaje de prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas durante el año anterior a la entrevista en las provincias de San José y Heredia fue mayor a los observados en las provincias costeras (Tabla 67b). En Alajuela y Cartago se

observó un mayor consumo reciente (del último año) que en Limón. En Alajuela el porcentaje de consumo reciente también fue mayor al observado en Puntarenas.

Estas diferencias en el consumo reciente son atribuibles fundamentalmente a las mujeres, pues no se observó diferencia significativa en el consumo de bebidas alcohólicas del último año entre los hombres de distintas provincias (Tabla 67). Sobre esto, el consumo de los últimos 12 meses entre josefinas y heredianas fue superior al de mujeres de provincias costeras (ver Tabla 67h). Las alajuelenses también superaron a las puntarenenses y a las limonenses.

**Tabla 67: Comparaciones entre pares de provincias de los porcentajes de prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas, según sexo, entre informantes de 12 a 70 años residentes en hogares. Costa Rica, 2006 (Mediante intervalos de confianza disjuntos en casos de diferencias significativas)**

Prevalencia de vida en consumo de bebidas alcohólicas								Consumo reciente de bebidas alcohólicas								Consumo activo de bebidas alcohólicas							
(a) Total								(b) Total								(c) Total							
es inferior a	SJ	A	C	H	G	P	L	es inferior a	SJ	A	C	H	G	P	L	es inferior a	SJ	A	C	H	G	P	L
San José								San José								San José							
Alajuela								Alajuela								Alajuela							
Cartago								Cartago								Cartago							
Heredia								Heredia								Heredia							
Guanacaste	X	X						Guanacaste	X			X				Guanacaste					X		
Puntarenas	X	X	X	X				Puntarenas	X	X		X				Puntarenas					X		
Limón	X	X	X	X				Limón	X	X	X	X				Limón	X	X	X	X			
(d) Hombres								(e) Hombres								(f) Hombres							
es inferior a	SJ	A	C	H	G	P	L	es inferior a	SJ	A	C	H	G	P	L	es inferior a	SJ	A	C	H	G	P	L
San José								San José								San José							
Alajuela								Alajuela								Alajuela							
Cartago								Cartago								Cartago							
Heredia								Heredia								Heredia							
Guanacaste								Guanacaste								Guanacaste							
Puntarenas			X	X				Puntarenas								Puntarenas							
Limón	X	X	X	X				Limón								Limón	X				X		
(g) Mujeres								(h) Mujeres								(i) Mujeres							
es inferior a	SJ	A	C	H	G	P	L	es inferior a	SJ	A	C	H	G	P	L	es inferior a	SJ	A	C	H	G	P	L
San José								San José								San José							
Alajuela								Alajuela								Alajuela							
Cartago								Cartago								Cartago							
Heredia								Heredia								Heredia							
Guanacaste	X							Guanacaste	X			X				Guanacaste	X	X			X		
Puntarenas	X	X	X	X				Puntarenas	X	X		X				Puntarenas	X	X			X		
Limón	X	X	X	X				Limón	X	X		X				Limón	X	X	X	X			

Por último, en lo que respecta al mes anterior a la entrevista, hubo una menor prevalencia de consumo en Limón que en las provincias de San José, Alajuela, Cartago y Heredia (véase la Tabla 67c). Además de Limón, el consumo activo (del último mes) de bebidas alcohólicas en Heredia, también fue superior al de Puntarenas y Guanacaste.

Entre las mujeres, el consumo activo de bebidas alcohólicas fue inferior en las provincias costeras que en San José, Alajuela y Heredia (ver Tabla 67i). Entre

las mujeres limonenses este consumo activo fue menor que entre las cartaginesas. Mientras que entre los hombres sólo se aprecia una diferencia entre los hombres limonenses, con un consumo menor, que entre josefinos y heredianos (ver Tabla 67f).

En general se presentaron diferencias por provincias en el porcentaje de consumo activo reportado tanto entre hombres y mujeres por separado, como en conjunto (Cuadro 61).

### **Consumo de drogas ilícitas**

Como se deduce de la Tabla 67, la única diferencia significativa que se detecta por provincia en materia del consumo de drogas ilícitas (marihuana, cocaína, “crack” y heroína) es la correspondiente al consumo del último año entre las mujeres residentes en Costa Rica. Para ellas, el porcentaje de consumo reciente (del último año) resulta ser mayor entre las alajuelenses que lo reportado por heredianas, guanacastecas y puntarenenses (Tabla 68)

Es posible que el efecto de los bajos porcentajes de consumo influya sobre la posibilidad de detectar diferencias significativas por provincia. La magnitud del efecto de ciertas prácticas entre algunos consumidores avanzados de las drogas ilícitas descritas, como hacer abandono del hogar y vagar por espacios públicos diversos (en general, carecer de domicilio fijo), sobre la posibilidad de detectar diferencias significativas en los niveles de consumo de drogas, es desconocida y su estimación es complicada.

**Tabla 68. Comparaciones entre pares de provincias de los porcentajes de prevalencia del consumo reciente de drogas ilícitas entre mujeres informantes de 12 a 70 años residentes en hogares. Costa Rica, 2006**  
 (Mediante intervalos de confianza disjuntos en casos de diferencias significativas)

Es inferior a	SJ	A	C	H	G	P	L
San José							
Alajuela							
Cartago							
Heredia		<b>X</b>					
Guanacaste		<b>X</b>					
Puntarenas		<b>X</b>					
Limón							

## IV. CONCLUSIONES

Este recorrido a través de la temática de la demanda drogas según las diferentes provincias que integran el país, permite poner de relieve los aspectos que se detallan a continuación.

Para una buena cantidad de los indicadores utilizados, en las provincias costeras (Guanacaste, Puntarenas y Limón) se obtuvieron valores inferiores que en el resto de las localidades. Eso sugiere que en las provincias costeras habría algunas condiciones que pudieran operar de manera protectora, pese a ser objeto de mayor vulnerabilidad social, por un lado y encerrar los destinos turísticos de mayor afluencia en el país, por otro. Cabe, asimismo, destacar otros aspectos que profundizan estas contradicciones y que requieren mayor exploración. Ciertamente, la privación social, económica y cultural de los cantones con más bajo IDS son elementos de riesgo que promueven el comercio ilícito de las drogas y, consecuentemente, el consumo. Del lado contrario, aquellos con mejores indicadores de desarrollo social verían también aumentada la oferta y, como resultado, el consumo. Estos son hechos que los resultados de este estudio corroboran.

Las restantes provincias, que concentran la mayor parte de su población en el Valle Central, son las que tienen mayor desarrollo urbano y cuentan con el mayor desarrollo en infraestructura y prestación de servicios, así como la mayor cantidad de cantones con altos niveles de desarrollo humano y social. En ellas, San José, Alajuela, Cartago y Heredia, es más frecuente encontrar valores significativamente altos para los indicadores de prevalencia del consumo de las

distintas sustancias psicoactivas, por lo que podría decirse que la utilización de tales drogas tiene un matiz relativamente urbano y moderno, sin que con esto se quieran ignorar las realidades de consumo propias las provincias más vulnerables socialmente.

Entre las mujeres, el efecto protector de residir en provincias costeras sobre los niveles de prevalencia en el consumo de sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas, se refleja en una mayor cantidad de los indicadores considerados. Esa realidad expone la mayor propensión al riesgo de consumo de drogas en los entornos urbanos y modernos a que están expuestas las mujeres en comparación con otras que residen en ambientes donde el urbanismo y modernidad parecieran no ser tan influyentes en sus estilos de vida. Esto, no obstante, no invalida lo expresado en el párrafo anterior con respecto las condiciones de riesgo que enfrentan las personas en las comunidades en las que prevalecen condiciones de existencia deficitarias.

Por otra parte, es claro que los hombres muestran mayor consumo de alcohol y tabaco que las mujeres. En el caso del alcohol, tal circunstancia permea a todas las provincias de manera significativa, mientras que en el caso del tabaco se podría hacer una salvedad. En cuanto a las drogas ilícitas, aunque las estimaciones puntuales sugieren una mayor preponderancia del consumo entre los hombres, es posible que por su baja proporción en subpoblaciones o segmentos importantes, se dificulte que las pruebas estadísticas habituales resulten significativas con los tamaños usuales de las muestras de informantes.

En general, San José es la provincia que exhibe los mayores índices de consumo de drogas, así como los mayores índices de desarrollo en ciertos cantones o distritos. Esta ciudad ha experimentado acelerados niveles de urbanización desorganizada, los cuales han promovido que la mayor parte de la población se concentre en la gran área metropolitana con las implicaciones que

esto tiene también en otras áreas, como la criminalidad violenta. En los términos de Del Olmo (2000), hay que tener presente que las ciudades son escenarios de relaciones múltiples y complejas donde los conflictos que subyacen a la vida social pueden expresarse en forma abierta e incluso convertirse en actos de violencia cuando no se pueden resolver de manera pacífica. El crecimiento de las ciudades ha sido especialmente acelerado en los países en desarrollo. De acuerdo con Míguez, Pecci y Garrizosa (1992), con la urbanización creciente y desordenada se promueve una desorganización que afecta las identidades familiar y comunitaria y, en las personas jóvenes, un alejamiento o ruptura con los sistemas primarios de apoyo psicológico, como son la familia y la comunidad. El abuso del alcohol y el tabaquismo, así como el consumo de drogas ilícitas y la violencia se verían facilitados al encontrar vías de acceso con menos resistencias, aunado a esto también se encuentra el alto nivel de publicidad que se encuentra en esta provincia y a la cual está expuesta la población.

El fenómeno del tabaquismo persiste como un problema de trascendencia en todas las provincias, pese a las reducciones en los niveles de prevalencia que se han observado en los últimos años. Debe recordarse que Costa Rica no es ajena al hecho de que es en los países en desarrollo donde la carga de morbilidad a causa del consumo de tabaco es más elevada.

Es posible afirmar que para el grupo poblacional estudiado la trayectoria o historial de consumo nicotínico es muy extenso (una década en promedio para hombres y mujeres) y si bien los profesionales de la salud procuran incentivar la cesación en sectores amplios de sus consultantes, aún está pendiente la meta de una acción cuya cobertura sea del 100%.

Asimismo, persiste la necesidad de que la oferta de opciones de tratamiento para la cesación tenga una mayor difusión al comprobarse que los esfuerzos exitosos para dejar de fumar aún no constituyen una experiencia

mayoritaria. Se ha podido comprobar que las mujeres son más exitosas que los hombres en estos intentos, pero sólo una de cada tres es parte del contingente que lo logra. Entre otros desafíos que enfrenta el país en esta materia destacan la importancia y la necesidad de continuar la participación en el sistema de vigilancia del consumo de tabaco, cuyo inicio tuvo lugar en 1999 con apoyo de la OMS y el CDC de Atlanta, así como evaluar los resultados de la entrada en vigencia del Acuerdo Marco para el Control del Tabaco, mismo que en Costa Rica no ha avanzado con la celeridad que se esperaba pero que finalmente se encuentra en el último tramo de la acción legislativa.

El I.A.F.A podría avanzar hacia el desarrollo de planes nacionales conducentes al abandono del tabaquismo mediante la difusión de estrategias de tratamiento basadas en la evidencia de la cual dispone. Debe alentarse tanto al gobierno nacional como a los gobiernos locales, las instituciones públicas, las asociaciones de profesionales de la salud y las ONG que se relacionan con el tratamiento de la dependencia de drogas y a la empresa privada para que participen en la formulación, el compromiso y la promoción de dichos planes.

Junto con el tabaquismo, el consumo de alcohol y las prácticas de consumo excesivo devienen en fuente de preocupación constante. Si bien se informó en este trabajo acerca de variaciones en la inversión publicitaria del tabaco, la del alcohol muestra signos de un crecimiento de grandes proporciones donde la banalización del consumo y la promoción de mensajes que hacen que la percepción de riesgo decrezca sistemáticamente, constituyen signos característicos. Mediante instrumentos internacionales se ha podido establecer que una tercera parte de la población nacional presenta algún nivel de riesgo por su manera de consumir alcohol en tanto que aproximadamente cuatro de cada diez tomadores se encuentran francamente afectados ya sea por ser un abusador o por presentar dependencia del alcohol. A esto se agrega la información sobre demanda de tratamiento, la cual es elevada en todas las provincias del país, con

San José a la cabeza en cifras absolutas o número de personas afectadas (Cartago, Heredia y Guanacaste en valores relativos), pero aun en aquellas localidades cuyos valores son más reducidos como Limón, Puntarenas y Alajuela. Cabe agregar, además, que pese al aumento en el abuso y la dependencia femeninos, los programas de tratamiento tienden a enfocarse más en los hombres, en perjuicio de las necesidades de las mujeres. La disponibilidad de camas para mujeres en Costa Rica corresponde a una fracción muy reducida del total disponible.

Aunque en términos de la población general los hombres beben más que las mujeres, los patrones de consumo tienen a converger, especialmente en los grupos de edad más jóvenes donde las diferencias que antes eran posible distinguir, ahora casi se han borrado del todo. En efecto, el consumo y el abuso de bebidas alcohólicas así como los problemas asociados se encuentran fuertemente asociados a los roles y las expectativas que la sociedad asigna a los hombres y las mujeres, junto a las diferencias metabólicas entre sexos que pudieran colocar en mayor riesgo a las últimas.

Una política sobre alcohol bajo un enfoque de salud pública (Monteiro, 2007) que articule debidamente las diferentes acciones que tanto en el medio local como internacional han demostrado poseer algún grado de impacto (edad mínima de consumo, restricciones horarias, regulaciones para no vender a personas en estado de ebriedad, entrenamiento a salones, acciones dentro del sistema educativo, regulación en el otorgamiento de patentes, control de la publicidad, etc.), debería constituirse en la estrategia por excelencia para enfrentar los problemas derivados del abuso. Los esfuerzos que ha desarrollado el I.A.F.A en este sentido deberían estar ligados a una acción política y de concientización del público para su adecuado emprendimiento, dado que se trata de iniciativas que requieren de una formulación de mediano y largo plazos. A esto no escapan las acciones de orden legislativo y reglamentario que afectan la

conducción de automotores y otras conductas dentro de contextos de riesgo, cuyo devenir debería incorporar los fundamentos de la evidencia existente para el logro de mejores resultados. La información disponible en Costa Rica de la última legislación sobre tránsito y alcohol demuestra que es posible impactar de manera sensible los niveles de consumo y el abordaje de situaciones de riesgo asociadas.

Acerca de las drogas ilícitas, esta investigación pone nuevamente de relieve la necesidad que la evaluación del consumo y del uso indebido discurra también a partir de estrategias complementarias de vigilancia, en virtud que las tasas de consumo aparecen bajas; lo cual se asocia más con elementos propios de la metodología del estudio, como fue indicado previamente, que con condiciones objetivas de los informantes. Es por esto que la estrategia de los Centros de Estudios Locales, mediante los cuales el I.A.F.A apoya a las comunidades en la recolección de datos sobre su propia realidad, pudieran constituir una modalidad apropiada, además de los registros en salas de emergencias de hospitales generales, cuya puesta en práctica desde inicios del decenio anterior hasta los primeros años del actual, demostró sus potencialidades en la búsqueda de evidencia científica confiable.

Los datos sobre consumo de sustancias ilícitas aparecen bajos y muy bajos en este estudio al comparárseles con la información sobre otras drogas a pesar de la percepción social del daño asociado con el consumo de aquellas. Esta asociación, sin embargo, es comparable con lo que acontece en otros países. Precisamente por tratarse de un fenómeno de baja prevalencia han de hacerse esfuerzos por complementar las estrategias investigativas tradicionales con técnicas de mayor especificidad que se dirijan a los segmentos de consumidores de drogas ilícitas.

Finalmente, junto con la descripción de los centros para la atención de personas afectadas por el abuso de drogas en las provincias, conviene destacar la presencia de los Centros de Atención Integral en Drogas, los cuales se convierten en dispositivos de salud que permiten una atención descentralizada y especializada de la demanda de este tipo de servicios. En efecto, el I.A.F.A promovió la creación de estas instancias en diferentes localidades (San Ramón y San Carlos de Alajuela, Cartago, Guanacaste, Limón, Puntarenas centro, Coto Brus y Quepos en Puntarenas) y junto con la CCSS y Organismos No Gubernamentales se ha constituido una red de servicios de alta especialización que no solo cumple un rol relevante en la organización de la respuesta estatal en este campo sino que mejora la calidad de la atención y la oferta de estos servicios.

## V. REFERENCIAS

BusinessWeek (2004) The 100 top brands. Obtenido de internet el 15 de mayo 2010: [www.businessweek.com/pdfs/2004/0431\\_brands.pdf](http://www.businessweek.com/pdfs/2004/0431_brands.pdf)

CDC (2008). Fast Facts. Obtenido de Internet el 10 de mayo de 2010: [http://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/fact\\_sheets/fast\\_facts/](http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/fast_facts/)

Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular (2003). Datos de mortalidad por tabaquismo en Uruguay. Obtenido de Internet el 04 de septiembre de 2009 (<http://www.cardiosalud.org/mortalidadtabaquismo.htm>).

Chaves, O. y León, M. (2007). Accesibilidad y uso de los servicios de salud en la población adulta mayor de Costa Rica. San José: Dirección de Compra de Servicios de Salud, Gerencia de División Administrativa, Caja Costarricense de Seguro Social.

Del Olmo, R. (2000). Ciudades duras y violencia urbana. Nueva Sociedad, 167 Mayo-Junio, 74-86.

Hyland, A., *et al* (2006). Happy birthday Marlboro: the cigarette whose taste outlasts its costumers. Tobacco Control, 000, 1-3 (Cover Essay).

I.A.F.A (2009). Presentación general de resultados *Concurso Deje y Gane*.

INEC (2006). Anuario Estadístico. Costa Rica: Instituto Nacional de Estadística y Censos. Obtenido de Internet: 15 febrero 2009.

Jensen, J. A., Hickman, N. J. III, Landrine, H., Klonoff, E. A. (2004). Availability of tobacco to youth via the Internet. JAMA 291: 1837-1837.

López, M., Anido, T., Rovira, M., Goja, B; *et al*, 2007. Factores asociados con la abstinencia y eficacia de un programa de cesación de tabaquismo. Rev Med Urug, 23: 25-33.

Masironi, R. (1987). Tabaco o salud. Control del hábito de fumar. Caracas: Organización Panamericana de la Salud.

Míguez, H.; Pecci, C. y Garrizosa, A. (1992). Estudio de hábitos tóxicos en Paraguay. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 38, (1), 19-29.

Monteiro, M. (2007). *Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción*. Washington, D.C: OPS.

Morera, M., Aparicio, A., Barber, P., Xirinach., Hernández, K. y Vargas, J. (2009). Determinantes y diferencias del estado de salud entre regiones de Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamérica - Volumen 7, número 1, artículo 3*.

Organización Mundial de la Salud (2008). *Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2008. Plan de medidas MPOWER*. Francia, OMS.

Pitarque Raúl, et.al. (2007). Tabaquismo en adolescentes escolarizados de la ciudad de Olavaria, Buenos Aires. Prevalencia y factores asociados. *Arch. Argent. Pediatr.*, mar./abr., vol.105, no.2, p.115-121. ISSN 0325-0075.

PNUD/UCR (2007). *Atlas de desarrollo humano cantonal de Costa Rica, 2007*. San José: Ediciones Sanabria, S.A.

Poder Judicial (2006). *Anuario de estadísticas policiales*. Costa Rica: Departamento de Planificación, Sección de Estadística.

Ribisi, K, Kim, A and Williams, R. (2001). Web sites selling cigarettes: how many are there in the USA and what are their sales practices? *Tobacco Control* 2001; 352-359

SAMHSA (2007). *Results from the 2006 National Survey on Drug Use and Health: National Findings*. 2007. Revisado el 3 de julio del 2008 en <http://www.oas.samhsa.gov/nsduh/2k6nsduh/2k6results.pdf>

San Martín, V. y de Cáceres, G. (2006). Mortalidad atribuible al consumo de tabaco durante los años 1998, 1999 y 2000 en Paraguay. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*, Vol. 4, (1), 15-19.

Sánchez, G. (2009) *Indicador de necesidades de tratamiento por consumo de alcohol y drogas ilícitas en Costa Rica, 2006*, San José, I.A.F.A. (MIMEO).

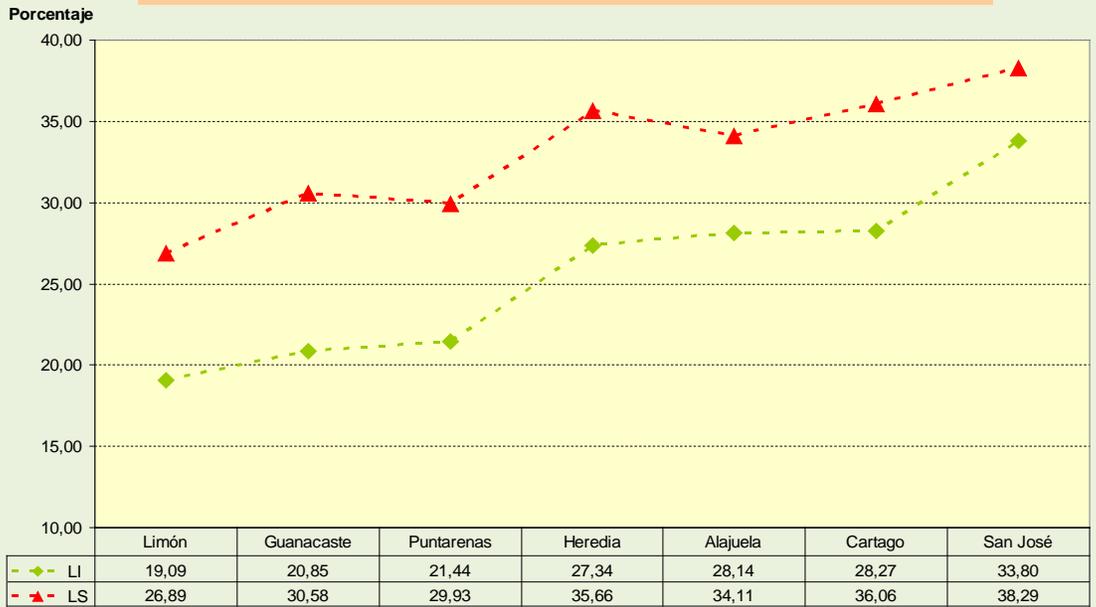
Stewart, O. & Rosser, W. (1982). The impact of routine advice on smoking cessation from family physicians. *Canadian Medical Association Journal*, Vol. 126, Issue 9 1051-1054.

Varona, Patricia, *et al* (2009). Mortalidad atribuible al tabaquismo en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 35, 2, 1-13.

Von Garnier, C.; Kochuparackal, S.; Miedinger, D. *et al*, (2008). Smoking cessation advice: Swiss physicians lack training. *Cancer Detection and Prevention*, Volume 32, Issue 3, 209-214.

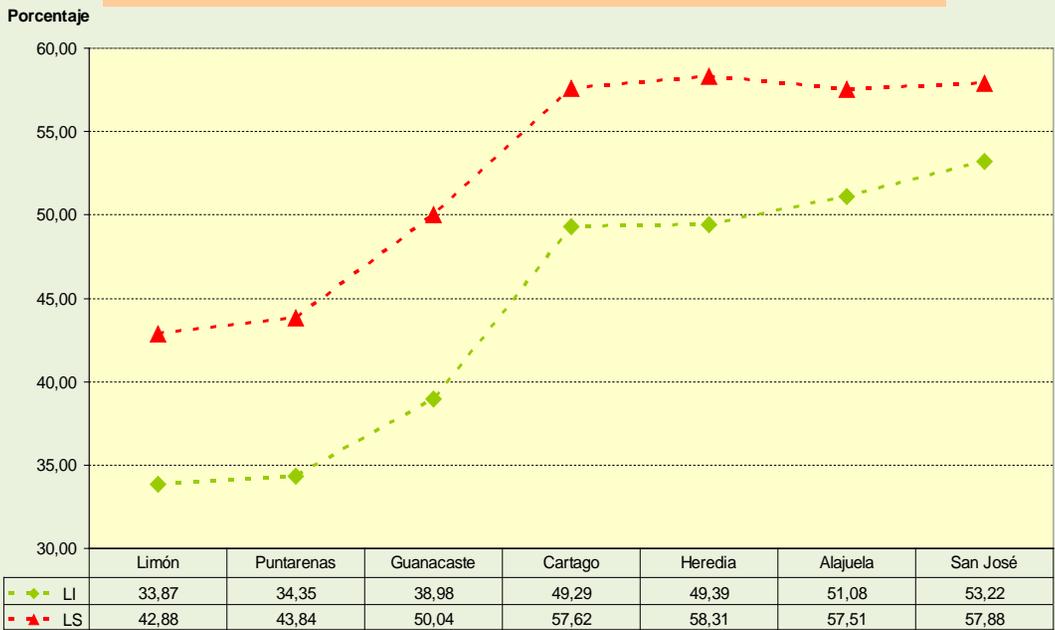
## **VI. ANEXOS**

**Límites del 95% de confianza para los porcentajes de prevalencia de vida en el fumado de tabaco entre informantes de 12 a 70 años residentes en hogares**  
**Estudio Nacional, Costa Rica, 2006**



Provincia

**Límites del 95% de confianza para los porcentajes de prevalencia de vida en el consumo de bebidas alcohólicas entre informantes de 12 a 70 años residentes en hogares**  
**Estudio Nacional, Costa Rica, 2006**



Provincia

**Límites del 95% de confianza para los porcentajes de fumado reciente de tabaco entre informantes de 12 a 70 años residentes en hogares  
Estudio Nacional, Costa Rica, 2006**



Provincia

**Límites del 95% de confianza para los porcentajes de prevalencia en el consumo reciente de bebidas alcohólicas entre informantes de 12 a 70 años residentes en hogares  
Estudio Nacional, Costa Rica, 2006**

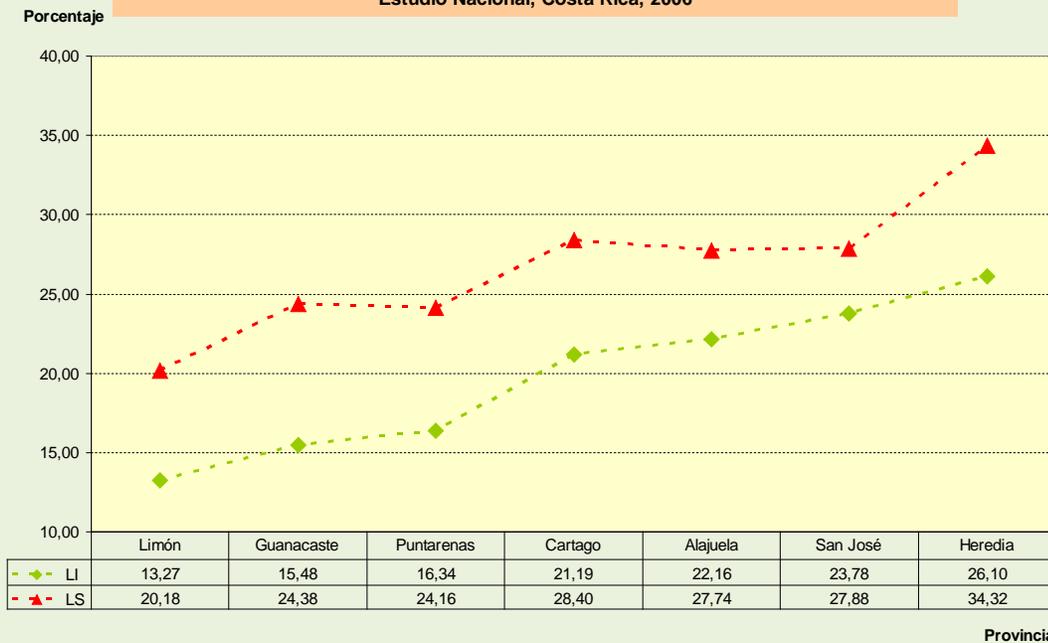


Provincia

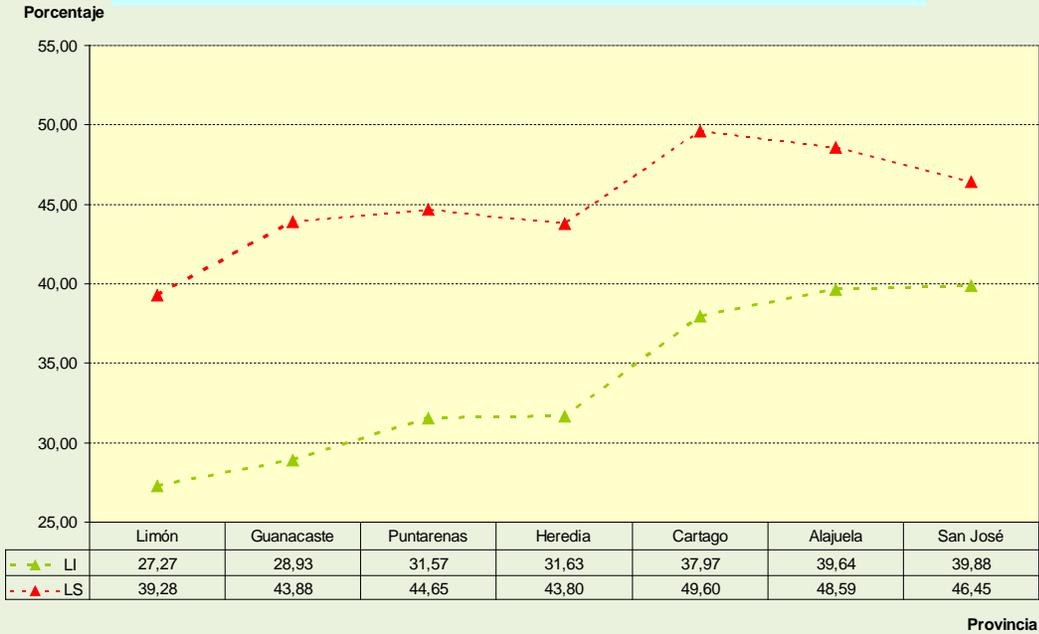
**Límites del 95% de confianza para los porcentajes de fumado activo de tabaco entre informantes de 12 a 70 años residentes en hogares  
Estudio Nacional, Costa Rica, 2006**



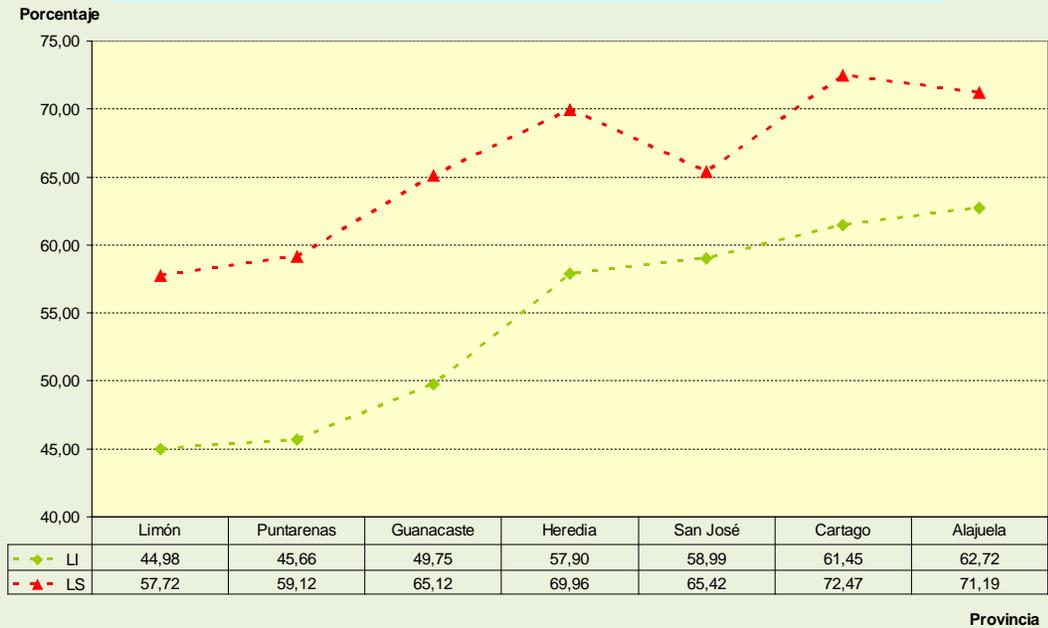
**Límites del 95% de confianza para los porcentajes de consumo activo de bebidas alcohólicas entre informantes de 12 a 70 años residentes en hogares  
Estudio Nacional, Costa Rica, 2006**



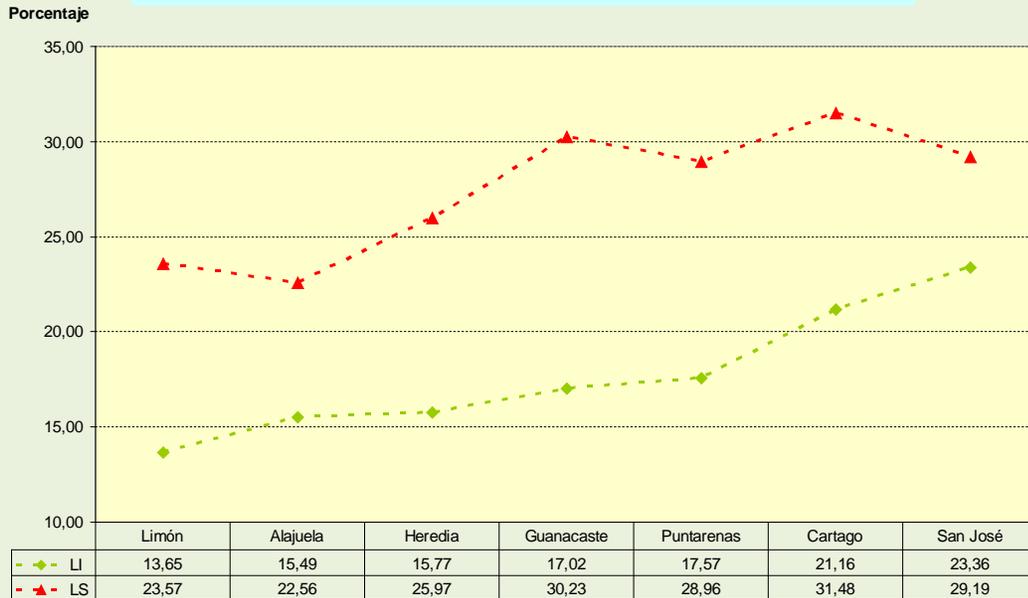
Límites del 95% de confianza para los porcentajes de prevalencia de vida en el fumado de tabaco entre informantes varones de 12 a 70 años residentes en hogares  
Estudio Nacional, Costa Rica, 2006



Límites del 95% de confianza para los porcentajes de prevalencia de vida en el consumo de bebidas alcohólicas entre informantes varones de 12 a 70 años residentes en hogares.  
Estudio Nacional, Costa Rica, 2006

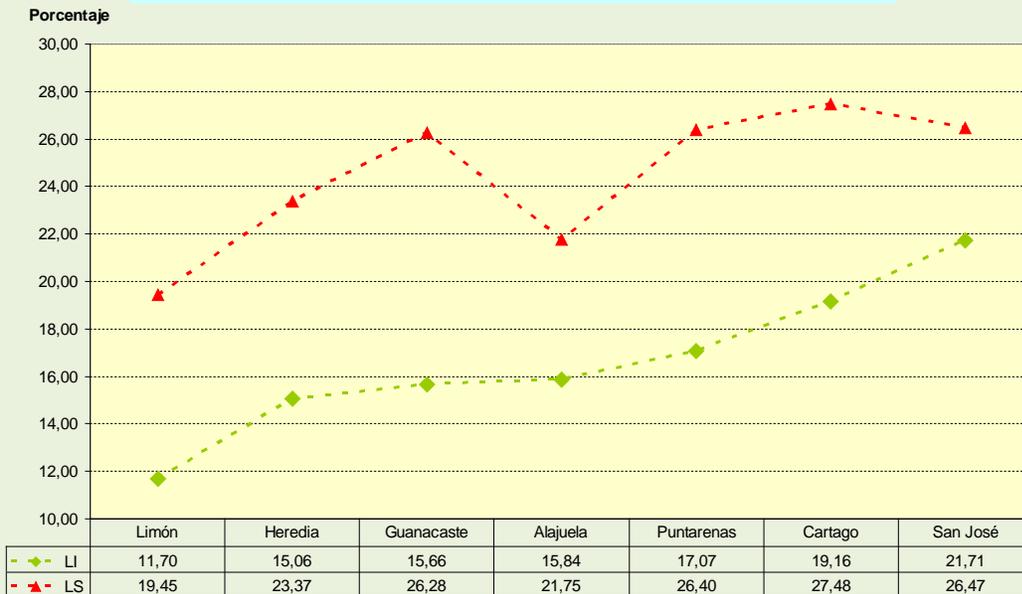


**Límites del 95% de confianza para los porcentajes de fumado reciente de tabaco entre informantes varones de 12 a 70 años residentes en hogares**  
**Estudio Nacional, Costa Rica, 2006**



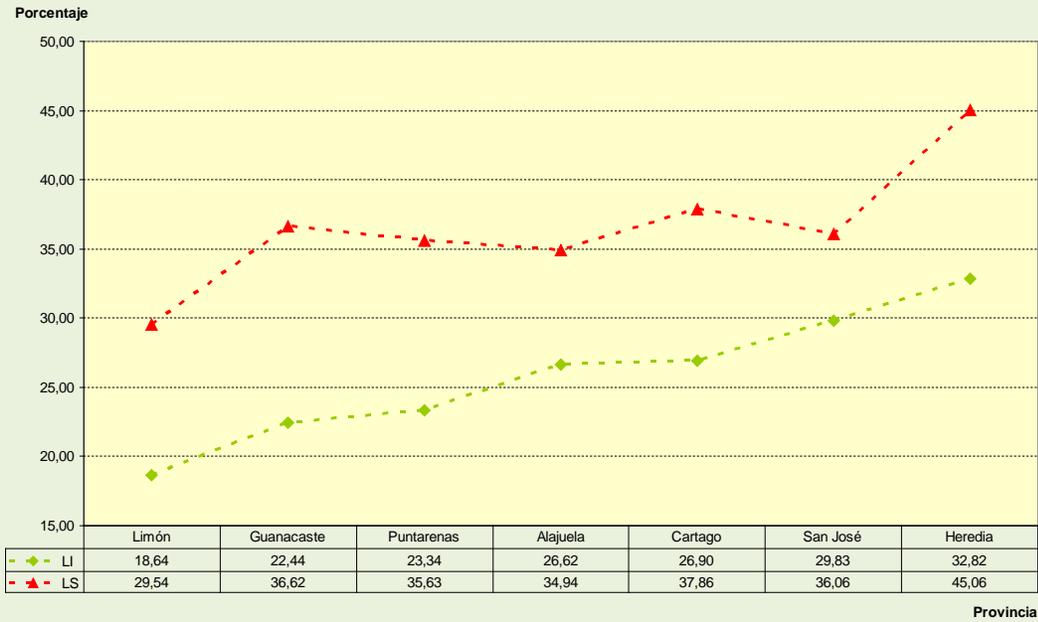
Provincia

**Límites del 90% de confianza para los porcentajes de fumado activo de tabaco entre informantes varones de 12 a 70 años residentes en hogares**  
**Estudio Nacional, Costa Rica, 2006**

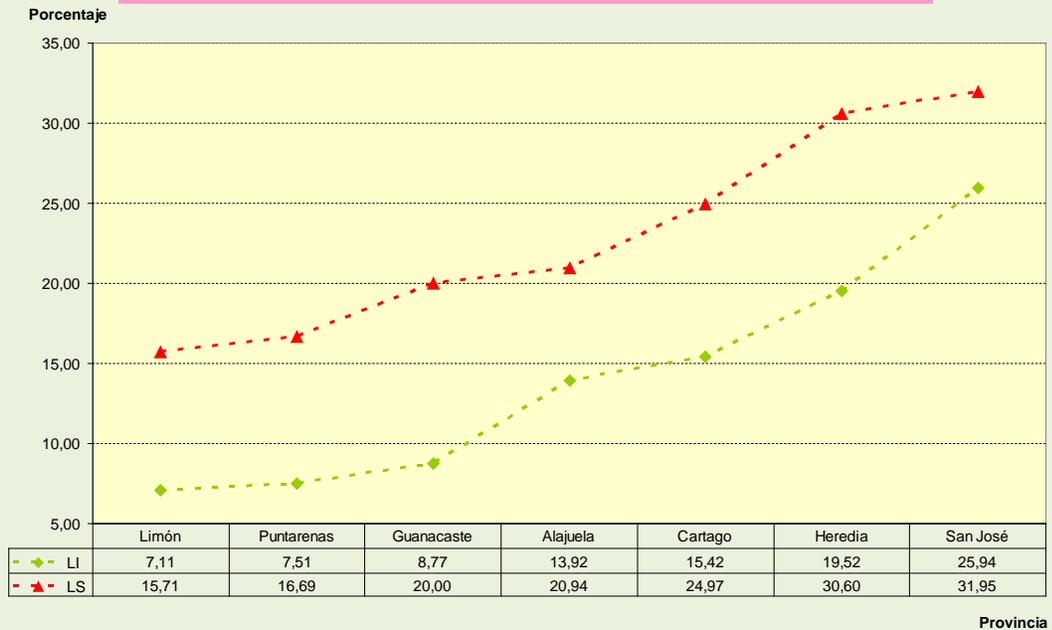


Provincia

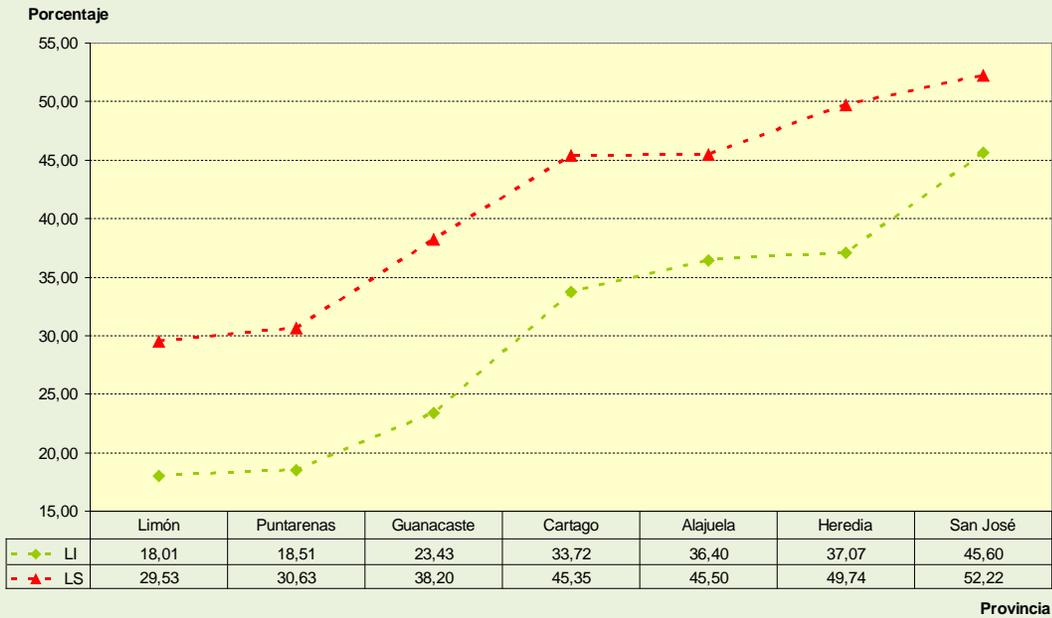
**Límites del 95% de confianza para los porcentajes de consumo activo de bebidas alcohólicas entre informantes varones de 12 a 70 años residentes en hogares  
Estudio Nacional, Costa Rica, 2006**



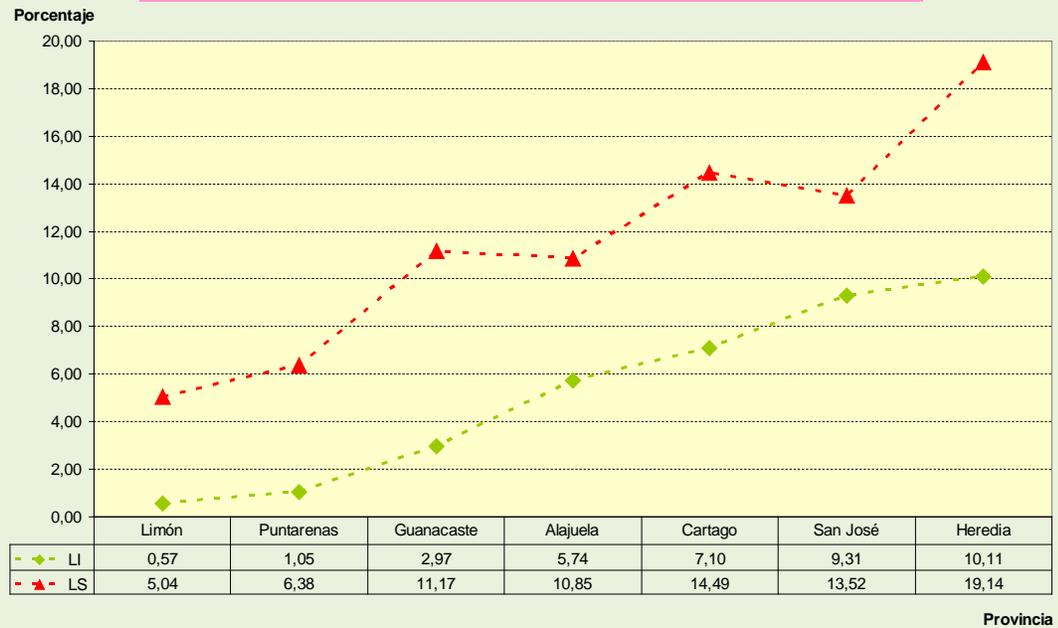
**Límites del 95% de confianza para los porcentajes de prevalencia de vida en el fumado de tabaco entre informantes mujeres de 12 a 70 años residentes en hogares  
Estudio Nacional, Costa Rica, 2006**



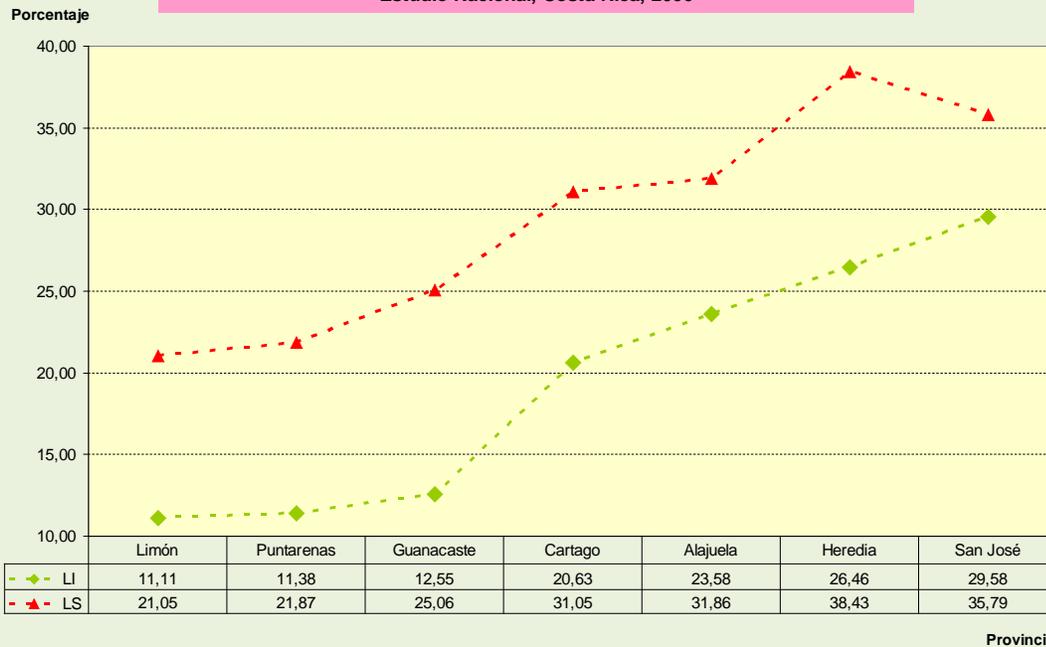
**Límites del 95% de confianza para los porcentajes de prevalencia de vida en el consumo de bebidas alcohólicas entre informantes varones de 12 a 70 años residentes en hogares.  
Estudio Nacional, Costa Rica, 2006**



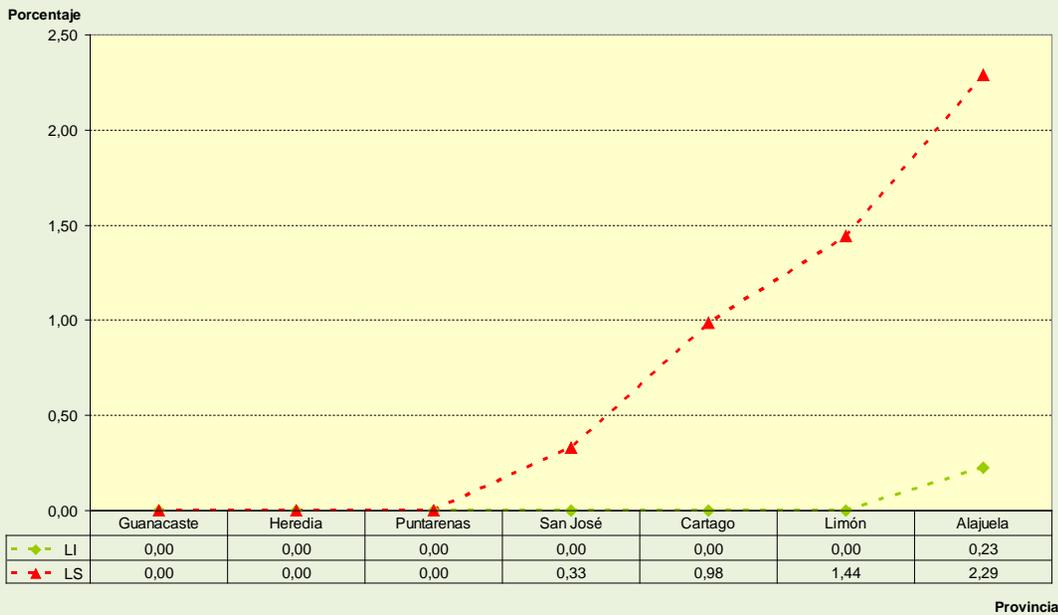
**Límites del 95% de confianza para los porcentajes de fumado reciente de tabaco entre informantes mujeres de 12 a 70 años residentes en hogares.  
Estudio Nacional, Costa Rica, 2006**



**Límites del 95% de confianza para los porcentajes de consumo reciente de bebidas alcohólicas entre informantes mujeres de 12 a 70 años residentes en hogares  
Estudio Nacional, Costa Rica, 2006**



**Límites del 95% de confianza para los porcentajes de consumo reciente de drogas ilícitas entre informantes mujeres de 12 a 70 años residentes en hogares  
Estudio Nacional, Costa Rica, 2006**



**Límites del 95% de confianza para los porcentajes del fumado activo de tabaco entre informantes mujeres de 12 a 70 años residentes en hogares  
Estudio Nacional, Costa Rica, 2006**



**Límites del 95% de confianza para los porcentajes del consumo activo de bebidas alcohólicas entre informantes mujeres de 12 a 70 años residentes en hogares  
Estudio Nacional, Costa Rica, 2006**

