

VENCUESTA NACIONAL

SOBRE CONSUMO DE DROGAS EN POBLACIÓN DE EDUCACIÓN SECUNDARIA 2018



Instituto sobre Alcoholismo
y Farmacodependencia



COSTA RICA
2019



Instituto sobre Alcoholismo
y Farmacodependencia

V ENCUESTA
NACIONAL
**SOBRE CONSUMO
DE DROGAS EN
POBLACIÓN DE
EDUCACIÓN
SECUNDARIA
2018**

—
**COSTA RICA
2019**

362.290.835.021
I-11-q

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

V Encuesta Nacional sobre consumo de sustancia psicoactivas en población de Educación Secundaria, 2018 / Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, Área Técnica, Proceso de investigación. --[1a. ed.]-- Costa Rica: IAFA, 2019.
89 p.: il., col.

ISBN: 978-9930-510-15-5

1. JÓVENES- CONSUMO DE DROGAS- COSTA RICA 2. PRESENTACIÓN DE ESTADÍSTICAS I. Dobles Ulloa Alvaro, investigador II. Arce Blanco, Andrea, investigadora III. Salas Aguilar, Carolina, investigadora IV. Méndez Muñoz, Jesús, investigador V. Chacón Serrano, William, investigador VI. Ramírez Alvarado, Yorlenny, investigadora VII. Sánchez Chaverri Gerardo, colaborador, VIII. Rojas León, Mario, colaborador.

Elaborado por

Andrea Arce Blanco
William Chacón Serrano
Álvaro Dobles Ulloa
Jesús Méndez Muñoz
Yorlenny Ramírez Alvarado
Carolina Salas Aguilar

Colaboración

Mario Rojas León
Gerardo Sánchez Chaverri

Comité Editorial

Irene Alvarado Rojas
Randall Álvarez González
Vera Barahona Hidalgo
Carmen Cascante Arce
Álvaro Dobles Ulloa
Erick Valdelomar Marín

Diagramación

Paulo López Quirós

Índice de contenidos

GLOSARIO.....	9
PRÓLOGO	15
RESUMEN	17
I. INTRODUCCIÓN: EL TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, UN PRODUCTO SOCIAL....	19
II. ASPECTOS METODOLÓGICOS	20
2.1. Población y muestreo	20
2.2 Selección de la muestra	20
2.3 Instrumento.....	21
2.4. Recolección de datos.....	21
2.5. Indicadores más relevantes	22
2.6. Procesamiento y análisis de los datos	22
III. RESULTADOS.....	23
3.1. Panorama del consumo de sustancias psicoactivas entre estudiantes de secundaria.....	23
3.2 Consumo de Sustancias Psicoactivas Lícitas.....	24
3.2.1 Consumo de Bebidas Alcohólicas.....	24
a. Niveles de prevalencia.....	24
b. Edad de inicio	25
c. Patrones de Consumo	26
3.2.2 Consumo de Tabaco	27
a. Niveles de prevalencia.....	27
b. Edad de Inicio	29
c. Patrones de Consumo	29
3.3 Consumo de Sustancias Psicoactivas Ilícitas.....	30
3.3.1 Consumo de Marihuana	30
a. Niveles de prevalencia.....	30
b. Edad de Inicio	32
c. Patrones de Consumo	32
3.3.2 Consumo de los derivados de la hoja de coca.....	33
3.3.2.1 Consumo de Cocaína	34
a. Niveles de Prevalencia.....	34
b. Edad de inicio	35
c. Patrones de Consumo	35
3.3.2.2 Consumo de Crack	36
a. Niveles de Prevalencia.....	36
b. Edad de inicio	38
c. Patrones de Consumo	38

3.3.3 Consumo de otras sustancias psicoactivas.....	39
3.4 Productos lícitos de uso desviado.....	40
3.4.1 Consumo de Sustancias Inhalables.....	40
a. Niveles de prevalencia.....	41
b. Edad de Inicio.....	43
c. Patrones de Consumo.....	43
3.4.2 Medicamentos estimulantes, tranquilizantes y opioides.....	43
a. Niveles de prevalencia.....	43
b. Edad de Inicio.....	45
c. Patrones de Consumo.....	45
3.5 Bebidas estimulantes de bajo efecto psicoactivo.....	46
a. Niveles de prevalencia.....	46
3.6 Bebidas Energizantes.....	47
a. Niveles de prevalencia.....	47
b. Patrones de Consumo.....	49
IV. EXPOSICIÓN A LA OFERTA DE DROGAS, CURIOSIDAD, PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO.....	50
4.1. Exposición a la oferta y curiosidad.....	50
4.1.1. Exposición a ofrecimientos.....	50
4.1.2. Curiosidad por probar una sustancia psicoactiva.....	52
4.2 Percepciones de riesgo.....	53
4.3 Exposición a cursos o programas de prevención.....	55
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	59
5.1. Consumo de sustancias psicoactivas lícitas.....	59
5.1.1. Consumo de Bebidas Alcohólicas.....	59
5.1.2. Consumo de Tabaco.....	62
5.2. Consumo de sustancias psicoactivas ilícitas.....	64
5.2.1. Consumo de Marihuana.....	64
5.2.2. Consumo de derivados de la hoja de coca.....	67
5.2.3. Consumo de otras sustancias psicoactivas ilícitas.....	68
5.3 Productos lícitos de uso desviado.....	68
5.3.1 Consumo de Sustancias inhalables.....	68
5.3.2 Medicamentos estimulantes, tranquilizantes y opioides.....	69
5.3.3 Bebidas estimulantes de bajo efecto psicoactivo.....	70
5.4 Percepción de Riesgo y Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.....	70
CONCLUSIONES.....	73
REFERENCIAS.....	76

Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Distribución de la muestra según provincia de ubicación del colegio y nivel académico. Costa Rica, 2018.</i>	21
Tabla 2. <i>Distribución de muestra efectiva según criterios demográficos o educativos. Costa Rica, 2018.</i>	23
Tabla 3. <i>Niveles de prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida, alguna vez en el último año y alguna vez en el último mes, según sexo. Costa Rica, 2006*, 2009, 2012, 2015 y 2018.</i>	24
Tabla 4. <i>Patrones de consumo de bebidas alcohólicas entre informantes. Costa Rica, 2018.</i>	26
Tabla 5. <i>Niveles de prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida, en el último año y último mes, según sexo. Costa Rica, 2006, 2009, 2012, 2015, 2018.</i>	28
Tabla 6. <i>Patrones de consumo de tabaco entre informantes. Costa Rica, 2018.</i>	30
Tabla 7. <i>Niveles de prevalencia de consumo de marihuana alguna vez en la vida, alguna vez en el último año y alguna vez en el último mes, según sexo. Costa Rica, 2006*, 2009, 2012, 2015 y 2018.</i>	31
Tabla 8. <i>Patrones de consumo de marihuana entre informantes. Costa Rica, 2018.</i>	33
Tabla 9. <i>Niveles de prevalencia de consumo de cocaína alguna vez en la vida, alguna vez en el último año y alguna vez en el último mes, según sexo. Costa Rica, 2006*, 2009, 2012, 2015 y 2018.</i>	34
Tabla 10. <i>Patrones de consumo de cocaína entre informantes. Costa Rica, 2018.</i>	36
Tabla 11. <i>Niveles de prevalencia de consumo de crack alguna vez en la vida, alguna vez en el último año y alguna vez en el último mes, según sexo. Costa Rica, 2006*, 2009, 2012, 2015 y 2018.</i>	37
Tabla 12. <i>Patrón de consumo de crack entre informantes. Costa Rica, 2018.</i>	39
Tabla 13. <i>Niveles de prevalencia de consumo de sustancias inhalables alguna vez en la vida, alguna vez en el último año y alguna vez en el último mes, según sexo. Costa Rica, 2006, 2009, 2012, 2015 y 2018.</i>	41
Tabla 14. <i>Patrones de consumo de sustancias inhalables entre informantes. Costa Rica, 2018.</i>	43
Tabla 15. <i>Niveles de prevalencia de consumo de medicamentos estimulantes, sedantes y opioides sin prescripción médica en colegiales, según sexo. Costa Rica, 2018.</i>	44
Tabla 16. <i>Niveles de prevalencia de consumo de medicamentos estimulantes sedantes y opioides sin prescripción médica en colegiales, según nivel académico. Costa Rica, 2018.</i>	45
Tabla 17. <i>Patrones de consumo de medicamentos psicoactivos sin prescripción médica entre informantes. Costa Rica, 2018.</i>	46
Tabla 18. <i>Niveles de prevalencia de consumo de productos con cafeína entre colegiales, según sexo. Costa Rica, 2018.</i>	47
Tabla 19. <i>Niveles de prevalencia de consumo de bebidas con cafeína entre colegiales, según nivel académico. Costa Rica, 2018.</i>	47
Tabla 20. <i>Niveles de prevalencia de consumo de bebidas energizantes entre colegiales, según sexo. Costa Rica, 2018.</i>	48
Tabla 21. <i>Indicadores de consumo de bebidas energizantes entre colegiales, según nivel académico. Costa Rica, 2018.</i>	48
Tabla 22. <i>Patrones de consumo de bebidas energizantes entre informantes. Costa Rica, 2018.</i>	49
Tabla 23. <i>Porcentaje de exposición a diferentes sustancias psicoactivas, según última vez en que le fue ofrecida. Costa Rica, 2018.</i>	51
Tabla 24. <i>Porcentaje de jóvenes que han recibido oferta de sustancias psicoactivas, según última vez en que le fue ofrecida. Costa Rica, 2018.</i>	51

Tabla 25. *Estudiantes que asignaron mucho riesgo a la práctica de consumir sustancias de vez en cuando. Costa Rica, 2018.*53

Tabla 26. *Estudiantes que asignaron mucho riesgo a la práctica de consumir sustancias frecuentemente. Costa Rica, 2018.*54

Tabla 27. *Programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas recibidos. Costa Rica, 2018.*.....56

Tabla 28. *Efectos positivos de los programas de prevención del consumo de drogas señalados por informantes. Costa Rica 2018*.....56

Tabla 29. *Percepción sobre adecuación de las decisiones tomadas sobre consumo de drogas, según haya recibido el programa AVPMM. Costa Rica, 2018.*57

Tabla 30. *Cantidad decomisada de marihuana según año. Costa Rica, 2010 - 2016*.....67

Índice de Gráficos

Gráfico 1. *Niveles de prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año y último mes, según nivel académico. Costa Rica, 2018.*25

Gráfico 2. *Edad media de inicio del consumo de alcohol. Costa Rica, 2006*, 2009, 2012, 2015 y 2018.*.....26

Gráfico 3. *Niveles de prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida, en el último año y último mes. Costa Rica, 2006*, 2009, 2012, 2015, 2018.*.....27

Gráfico 4. *Niveles de prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida, en el último año y último mes, según nivel educativo. Costa Rica, 2018*28

Gráfico 5. *Edad media de inicio del consumo de tabaco. Costa Rica, 2006*, 2009, 2012, 2015 y 2018.*.....29

Gráfico 6. *Niveles de prevalencia de consumo de marihuana alguna vez en la vida, en el último año y último mes, según nivel académico. Costa Rica, 2018.*.....31

Gráfico 7. *Edad media de inicio del consumo de marihuana. Costa Rica, 2006*, 2009, 2012, 2015 y 2018.*.....32

Gráfico 8. *Niveles de prevalencia del consumo de cocaína alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes, según nivel académico. Costa Rica, 2018.*35

Gráfico 9. *Niveles de prevalencia de consumo de crack en el último mes, según sexo. Costa Rica, 2006*, 2009, 2012, 2015 y 2018*37

Gráfico 10. *Niveles de prevalencia en consumo de crack alguna vez en la vida, en el último año y último mes, según nivel académico. Costa Rica, 2018.*38

Gráfico 11. *Niveles de prevalencia de consumo de otras sustancias psicoactivas ilícitas alguna vez en la vida, en el último año y último mes. Costa Rica, 2018.*40

Gráfico 12. *Niveles de Prevalencia de consumo de sustancias inhalables según nivel académico y sustancia. Costa Rica, 2018*42

Gráfico 13. *Porcentaje de jóvenes abstemios que indicaron tener curiosidad por consumir las diferentes sustancias. Costa Rica, 2018.*.....52

Gráfico 14. *Total de productos de bebidas alcohólicas comercializadas en litros. Costa Rica, 2011 - 2018.*.....60

Gráfico 15. *Total de productos de tabaco comercializados en millones de unidades. Costa Rica, 2001 - 2018.*.....63

GLOSARIO

Abstemio: Persona que se ha privado del consumo de sustancias psicoactivas. Las personas que han practicado la abstinencia a lo largo de su vida se identifican como “abstemios totales”. Los “abstemios actuales” son aquellas personas que, al ser consultadas, informan no haber consumido sustancias psicoactivas en los doce meses previos a la entrevista (Organización Mundial de la Salud [OMS] 1994).

Anfetaminas: Sustancias psicoactivas que producen efectos estimulantes a causa de su influencia en los niveles de dopamina, norepinefrina y serotonina. Las anfetaminas obtenidas en forma ilícita, se fabrican en laboratorios clandestinos, debido a lo fácil que es sintetizarlas, y a la disponibilidad de los diversos precursores que se necesitan para producirlas (Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito [UNODC], 2018).

Bazuco: Nombre coloquial que se le da la mezcla de marihuana con cocaína o crack. La vía de administración del bazuco es fumada (UNODC, 2018).

Bebedor excesivo: Persona que consume 5 o más bebidas alcohólicas en una ocasión, al menos una vez en el último mes (Instituto Nacional sobre Abuso de Alcohol y Alcoholismo [NIAAA], 2017).

Bebida alcohólica estándar: Nombre que se le da a una cantidad de bebida alcohólica que contiene de 10 a 14 gramos de etanol o alcohol puro. Puede ser una copa grande de vino (de unas 5 a 6 onzas), una cerveza de 250 mililitros o un trago con no más de 1,5 onzas (45 mililitros) de destilado. La variación en el contenido alcohólico de bebidas de un mismo tipo, así como en la precisión con que se miden las raciones servidas hace que en la práctica haya un margen de error cuando se intenta establecer la cantidad de bebidas estándar ingeridas (Instituto Nacional sobre Abuso de Alcohol y Alcoholismo [NIAAA], 2019).

Bebidas energizantes: Bebida que contiene una serie de compuestos estimulantes cuya finalidad es generar un aporte energético para evitar o disminuir la fatiga durante actividades físicas (Seifert, Schaechter, Hershorin, Lipshultz, 2011).

Chino: Nombre coloquial que se le da a la mezcla de tabaco y marihuana. La vía de administración de esta mezcla es fumada (UNODC, 2018).

Cocaína: Principal alcaloide psicoactivo que se obtiene de las hojas del arbusto de coca. Puede ser administrada esnifada o inyectada si su presentación es el clorhidrato de cocaína, o fumada si se considera la pasta base (UNODC, 2018).

Consumo de sustancias psicoactivas: Autoadministración de una sustancia psicoactiva (OMS, 1994).

Consumo moderado de alcohol: Consumo ocasional de bebidas alcohólicas al que se le atribuye un bajo riesgo, equivalente a 1 bebida al día en el caso de las mujeres y 2 bebidas al día en el caso de los hombres (NIAAA, 2019).

Consumo perjudicial de alcohol: Consumo de bebidas alcohólicas que causa daño físico o mental, además de consecuencias sociales adversas (OMS, 1994).

Crack: Forma distinta de presentación de la cocaína que se obtiene a partir de la mezcla de clorhidrato de cocaína y bicarbonato, purificada mediante procesos de transformación específicos para conseguir una sustancia apta para ser fumada (UNODC, 2018)

Derivados de hoja de coca: La planta de coca crece en climas tropicales (entre 500 y 2.500 metros sobre el nivel del mar, en forma de arbusto o árbol. Sus hojas se pueden cosechar durante 20 años aproximadamente. A partir de estas se elabora la pasta base, la cocaína y el crack (UNODC, 2018).

Sustancias inhalables: Sustancias que se transforman en vapor a temperatura ambiente. Las sustancias volátiles que se inhalan para obtener efectos psicoactivos (también llamadas inhalables), son los disolventes orgánicos presentes en numerosos productos de uso doméstico e industrial (como pegamento, aerosoles, pinturas, disolventes industriales, quitaesmaltes, gasolina y líquidos de limpieza) y los nitritos alifáticos, como el nitrito de amilo (OMS, 1994).

Éxtasis: Su nombre científico es 3,4-Metilendioximetanfetamina y pertenece a la familia de las fenetilaminas. De forma similar a la anfetamina y la metanfetamina, estas sustancias tienen propiedades estimulantes y afectan en diversa medida los niveles de los tres neurotransmisores dopamina, norepinefrina y serotonina. No obstante, el efecto en la neurotransmisora serotonina es más pronunciado, lo que genera algunas diferencias en los efectos farmacológicos generales y podría estar detrás de los efectos empatogénicos y entactogénicos de las

sustancias del grupo del éxtasis. Las sustancias de este grupo mencionadas con anterioridad se fabrican en laboratorios clandestinos, no están autorizadas con fines médicos (UNODC, 2018).

Factor de riesgo: Se le conoce también como factor de exposición y se refiere a algún fenómeno de naturaleza social, psicológica, orgánica o física que aumenta la probabilidad de ocurrencia del efecto que se está estudiando (OMS, 2016).

Heroína: La heroína (diamorfina o diacetilmorfina) es un opiáceo semisintético que se sintetiza a partir de la morfina. Una vez inyectada, la heroína se descompone rápidamente en la sangre en 6-monoacetilmorfina, una sustancia muy activa farmacológicamente, y luego en morfina, que es el principal metabolito activo. En comparación con la morfina, la heroína es más liposoluble y, cuando se inyecta por vía intravenosa, atraviesa la barrera hematoencefálica con más rapidez alcanzando niveles relativamente mayores en el cerebro, que absorbe casi el 70% de la dosis (UNODC, 2018).

Hongos alucinógenos: Las especies más consumidas pertenecen al género *Psilocibe*, “estos hongos deben sus efectos a dos alcaloides llamados Psilocibina (principio activo más característico) y la Psilocina. Otros alcaloides que aparecen en estas sustancias, pero de los que se desconocen sus efectos son la Baeocistina, Norbaeocistina y los Basidiomicetos”, a estos alcaloides pertenece la *Amanita Muscaria* altamente venenosa (Fundación de Ayuda contra la Drogadicción [FAD, 2019).

Ketamina: Es un anestésico general disociativo, no barbitúrico y no narcótico. Los efectos deseados son básicamente los hipnóticos, analgésicos y psicodislépticos, sin pérdida de consciencia ni depresión respiratoria. Su consumo es por vía intravenosa o esnifada (esta última, en algunos casos mezclada con cocaína) (Royo-Isach, Magrané, Domingo y Cortés, 2004).

LSD: El LSD es una droga semisintética derivada del ácido lisérgico, un alcaloide que se encuentra en un hongo, el *Claviceps purpurea*, que crece en el centeno y en otros granos. El LSD es una de las

sustancias alucinógenas más potentes que se conocen. Su vía de administración es la oral (UNODC, 2018).

Marihuana: Término genérico empleado para designar los diversos preparados psicoactivos de la planta de la marihuana (cáñamo), *Cannabis sativa*. El cannabis contiene varias sustancias químicas; sin embargo, la sustancia que más predomina y la única de ellas que es psicoactiva es el (-)-trans-delta-9-tetrahidrocannabinol (delta-9-THC o THC) (UNODC, 2018).

Medicamentos estimulantes: Son medicamentos de uso restringido. En esta investigación, se contemplaron aquellos que se emplean para disminuir el apetito, aumentar la actividad y el estado de alerta y disminuir el sueño. Son sustancias psicoactivas con potencial de generar adicción y se requiere receta médica para su adquisición (UNODC, 2018).

Medicamentos Psicoactivos: Medicamentos prescritos para atenuar padecimientos psíquicos: ansiedad, depresión, enfermedad maniaco-depresiva, desarreglos delirantes, etc. Los efectos de los medicamentos psicoactivos difieren en función de su composición química, las dosis administradas y la sensibilidad individual del sujeto. Los efectos de un medicamento psicoactivos difieren en función de la categoría a la que pertenecen, y se clasifican en tres grupos: benzodiazepinas, tranquilizantes o ansiolíticos y somníferos o hipnóticos (UNODC, 2018).

Medicamentos tranquilizantes: Medicamentos de uso controlado (requieren receta médica), se utilizan para disminuir la ansiedad o inducir el sueño. Los tranquilizantes más prescritos pertenecen a la familia de las benzodiazepinas, conocidas por el riesgo de dependencia física y psíquica que conllevan. Los tranquilizantes son a veces utilizados de forma toxicomaniaca, en dosis altas o combinadas con otros productos (UNODC, 2018).

Metanfetaminas: Sustancias que producen efectos estimulantes a causa de su influencia en los niveles de dopamina, norepinefrina y serotonina. Las metanfetaminas obtenidas en forma ilícita se fabrican en laboratorios clandestinos, debido a lo fácil que es sintetizarlas y la disponibilidad de diversos precursores (UNODC, 2018).

Narguila: Conocido también como shisha, o pipa de agua, está conformada por un recipiente donde se coloca el tabaco, (actualmente, se reconoce que se sustituye por marihuana o cualquier otra hierba psicoactiva), un cuerpo, un recipiente para el agua y un tubo con boquilla. Al recipiente donde se coloca el tabaco se le adiciona carbón, el cual al ser encendido produce el humo, que, al atravesar el agua, puede ser inhalado por el fumador (el agua, en algunos casos, es sustituida por bebidas alcohólicas o gaseosas) (OMS, 2015).

Patrón de Consumo: En el presente informe se referirá como las formas en que una persona se vincula con una sustancia psicoactiva. Dentro de estos patrones se identifican: (a) el uso experimental, donde una droga se consume

para probar sus efectos y, después de un determinado número de usos, se abandona; (b) el uso regular o social, donde se continúa usando la sustancia después de haber experimentado su consumo, se integra al estilo de vida habitual; (c) el uso nocivo, un patrón de uso que causa daño ya sea mental o físico; y (d) el abuso y la dependencia, provoca enfermedades asociadas al consumo de sustancias psicoactivas (OMS, 1994).

Plantas alucinógenas: Plantas que provocan una distorsión del estado de conciencia, la percepción, el pensamiento y las sensaciones, acompañada de distintos grados de alucinaciones auditivas o visuales. Las vías de administración son la oral o fumada (Shultes, Hoftman, Ralsch, 2000).

Prevalencia: Proporción (a veces, cantidad) de personas en un territorio que, en un tiempo determinado (instante o período), constituyeron casos o eventos de una enfermedad, trastorno, lesión o condición de salud no deseada. En el ámbito del consumo de drogas se suele aplicar también a dicho consumo, aunque no constituye un trastorno per se. Para períodos de tiempo, teóricamente, es una razón que relaciona eventos discretos con cantidad de tiempo. (CDC, 2010)

Prevalencia de vida en el consumo de sustancias psicoactivas: proporción de personas de una población que han consumido sustancias psicoactivas alguna vez. Puede calcularse para una sustancia psicoactiva en particular o para un conjunto de sustancias psicoactivas. Este nivel de prevalencia corresponde a las personas iniciadas en el consumo. (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC, 2010])

Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en el último año: Proporción de personas en una población que consumieron sustancias psicoactivas a lo largo de los 12 meses anteriores. Puede calcularse para una sustancia psicoactiva en particular o para un conjunto de sustancias psicoactivas. A esta prevalencia se le llama también consumo del último año (CDC, 2010).

Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en el último mes: Proporción de personas en una población que consumieron sustancias psicoactivas durante los últimos 30 días. Puede calcularse para una sustancia psicoactiva en particular o para un conjunto de sustancias psicoactivas. A esta prevalencia se le llama también consumo del último mes (CDC, 2010)

Salvia divinorum: La Salvia divinorum es una planta herbácea perenne famosa por producir una de las sustancias psicodélicas más conocidas del planeta. Su nombre se traduce como "Salvia del Adivino" debido a sus características psicoactivas y su pertenencia al género Salvia. Esta planta es la única del género Salvia que contiene sustancias psicoactivas, concretamente el compuesto activo que le otorga dicha característica es conocido como Salvinorina A. (Shultes, Hoftman, Ralsch, 2000).

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

Sustancia psicoactiva: Toda sustancia que provoca alteración al Sistema Nervioso Central, y que cumpla con el principal criterio de selección emanado del Comité de Expertos en Farmacodependencia de la Organización Mundial de la Salud; es decir, que haya “evidencia de que la sustancia es capaz de iniciar, o llevar, al abuso, constituyéndose en significativo problema social y de salud. Psicoactivo no equivale, necesariamente a dependencia, pero esta característica está implícita, en las expresiones consumo, uso o abuso de sustancias psicoactivas” (OMS, 1994).

Sustancias psicoactivas ilícitas: Sustancias psicoactivas que aparecen en las listas de las Convenciones de 1961 y 1971 de las que Costa Rica es suscriptora, para las que cualquier actividad de mercadeo asociada está prohibida en el país, según se establece en la Ley de Psicotrópicos (Ley N°8204). Entre las más conocidas se encuentra la marihuana, la cocaína y el “crack” (Asamblea Legislativa, 2002).

Tabaco: Preparado de las hojas de *Nicotiana tabacum*, una planta originaria de América de la familia de las Solanáceas. Su principal ingrediente psicoactivo es la nicotina. La nicotina es el alcaloide que constituye la principal sustancia psicoactiva presente en el tabaco. Tiene efectos estimulantes y relajantes. La nicotina se consume en forma de humo de tabaco inhalado, “tabaco sin humo” (como el de mascar o el de vapear), rapé o chicles de nicotina (OMS, 1994).

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

Prólogo

El presente informe, corresponde a la encuesta realizada en el año 2018 en la población de estudiantes de secundaria. Los datos aportados por esta encuesta permiten no sólo realizar un acercamiento al fenómeno de consumo de sustancias en los adolescentes, mostrando de manera objetiva los hechos sociales, además, obtener información para la búsqueda de estrategias de acción dirigidas a las personas menores de edad.

Desde el IAFA, la información obtenida se analiza con varios fines, uno de ellos es caracterizar la población estudiantil, la percepción, opinión y patrones de consumo. En segundo lugar y no menos importante, verificar los beneficios del programa dirigido a desarrollar habilidades para la vida, por medio del programa “Aprendo a Valerme por Mí Mismo (a)”, el cual, es desarrollado a nivel nacional en todas las escuelas en el primer y segundo ciclo de educación primaria, así como también, del programa de detección e intervención temprana en secundaria, que es conocido por sus siglas PDEIT, y que se aplica en población selectiva e indicada del sector colegial.

En relación con los datos encontrados, se evidencia un aumento en la edad de inicio del consumo en la mayoría de las sustancias psicoactivas, con el beneficio que esto implica para la salud de nuestros jóvenes, asimismo, se identifica una disminución significativa en el consumo de tabaco. En contraparte, se obtiene una persistencia sostenida en el tiempo del consumo de alcohol, siendo esta la principal droga de consumo en adolescentes, que afecta no sólo a la persona consumidora, sino también, a su familia y entorno social. Existe una serie de factores que influyen en la exposición a esta sustancia, como lo son la facilidad para la adquisición, el bajo costo, la permisividad cultural y la gran saturación en publicidad, aunado a la consideración de ser una droga lícita, en el entendido de que lo es, pero sólo para las personas mayores de edad.

Con respecto a la percepción de riesgo sobre el consumo de marihuana, debe ser analizada de forma cuidadosa, dada la gran cantidad de información confusa que obtienen las personas menores de edad, sin considerar los efectos a largo plazo, consecuencias físicas, emocionales y sociales, que realmente puede implicar el consumo de esta sustancia.

En definitiva, debe destacarse que nuestra sociedad actual está enfrentando un problema de salud pública, que requiere intervención inmediata, debido al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, siendo de carácter urgente brindar atención necesaria a la población menor de edad, por ser una de las más vulnerables.

Dr. Oswaldo Aguirre Retana, *Director General*



Resumen

Conocer mejor la realidad que viven los colegiales costarricenses, constituye un insumo fundamental para la creación y fortalecimiento de estrategias preventivas y de tratamiento en beneficio de esta población.

La temática de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria, adquiere relevancia al dimensionar los riesgos que conlleva para la salud física y mental, el consumo de sustancias psicoactivas, tanto para los colegiales como a su contexto familiar; además de las implicaciones sociales que derivan en deserción escolar, potenciación de la violencia, y afectación de los proyectos de vida para los jóvenes.

En concordancia este documento tiene como objetivo, presentar los principales resultados obtenidos en la V Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias psicoactivas en Población Secundaria (2018). Explora la cronología de consumo de sustancias psicoactivas en los colegiales, considerando la edad en que vivió el primer contacto, si fue alguna vez en la vida, en el último año o en los pasados treinta días previos a la fecha de aplicación de la encuesta.

Para una mejor comprensión de los hallazgos, estos se compararon con los resultados de las anteriores cuatro rondas nacionales sobre consumo de sustancias psicoactivas en población secundaria, realizadas por el IAFA (2006, 2009, 2012, 2015), información que cubre los últimos doce años y hace visible algunos comportamientos en la población en estudio.

Buscando interpretar estos nuevos resultados, se exploraron cambios en políticas públicas, legislación, mercado (disponibilidad, acceso) y cultura a los que estuvieran asociados, durante ese lapso.

Por otra parte, se implementaron algunos cambios metodológicos específicos en el ejercicio de investigación, como el cambio de estructura de

ciertas preguntas, que permitieran respuestas más exactas. Además, el uso de dispositivos electrónicos facilitó una recolección más ágil y amigable, así como también, un procesamiento más expedito de la información recopilada.

De esta forma, la presente encuesta procura informar a las autoridades, representantes de la sociedad civil y al público en general, con el fin de facilitar el desarrollo de iniciativas, tanto de tipo estatal como no gubernamental. A la vez que, desde un marco de salud más ampliamente considerado, contribuye en la educación, en la seguridad ciudadana y en la garantía de los derechos de las personas menores de edad.

El presente informe consta de cuatro secciones: la primera trata de aspectos metodológicos, la segunda presenta los resultados obtenidos, la tercera genera una discusión sobre algunos de los hallazgos más relevantes, y la última expone las conclusiones y recomendaciones más relevantes.

I. Introducción: El trastorno por consumo de sustancias psicoactivas, un producto social.

El consumo de sustancias psicoactivas es un fenómeno presente en todos los segmentos de la población costarricense, formando parte de las dinámicas sociales de convivencia del país.

En el marco de la política que envuelve el presente informe, considera que las condiciones de vida son el reflejo de las estructuras macroeconómicas que condicionan el modo y el grado de inserción de los grupos sociales en los procesos productivos y de consumo, lo que influye en las desigualdades en los riesgos de enfermar o morir. A la vez, estima que la salud es producto de las estructuras y relaciones sociales, pero también, de la construcción de sentidos y significados, que moldean la vida cotidiana, y que, en consecuencia, estos significados colectivos, condicionan la producción social de la salud y la enfermedad, y redefinen en el aquí, en el ahora, y hacia el futuro, su propio significado.

Asimismo, de manera más específica, con relación al consumo de sustancias psicoactivas de las personas, influenciadas por las presiones de un medio social o familiar, desde el modelo socio estructural de interpretación del fenómeno de consumo, Pons (2008), establece que, al ser los seres humanos individuos mayoritariamente sociales, las dinámicas de funcionamiento grupal determinarán el rol que debe desempeñar cada individuo, y los patrones o pautas de comportamiento a que deberá ajustarse. En consecuencia, cada persona se encuentra intrínsecamente relacionada a su medio social, y en concordancia, el vínculo entre el grupo social y la persona, influirá en determinar las pautas de comportamiento en cada individuo.

Lo anterior se refuerza cuando Pons (2008), identifica que los estilos de vida de una persona, tienden a estar influenciados por los estilos de

vida de su medio de referencia, principalmente del familiar y del social. Apoyado por una amplia disponibilidad de productos, falta de controles en la aplicación de la legislación para regular o desincentivar el consumo de algunas sustancias, y por las presiones que suelen vivir los jóvenes en su medio social, o en ocasiones hasta en el familiar. Estos aspectos se convierten en elementos de riesgo, que incentivan el consumo de sustancias psicoactivas, lo que se aprecia particularmente en casos como el del alcohol, pues al ser una sustancia jurídicamente lícita para adultos, y con controles diferentes al tabaco su consumo se ha normalizado con mayor facilidad entre la sociedad costarricense, e incluso, ha sido mal utilizado para generar sentimientos de pertenencia y empatía a grupos de amigos o de familia, o hasta para inadecuadamente, fortalecer vínculos afectivos.

El presente documento, así como la Política Nacional de Salud Mental 2012 - 2021, sostienen que la acción del Estado debe de ir dirigida a disminuir las desigualdades que se consideran injustas en el desarrollo económico y social del país. Esto significa, que es legítima la acción del Estado para intervenir en aquellas áreas que generan problemas que se consideran éticamente inaceptables y que ocasionan enfermedad o muerte a grupos de población particulares. Pero al mismo tiempo, esta conceptualización de la salud también define, la indispensable participación de las personas como sujetos de cambio, en el proceso de recuperación, en la comprensión de su realidad, en la identificación de las estrategias y acciones necesarias para modificar los determinantes particulares de su proceso de salud o enfermedad.

II. Aspectos Metodológicos

2.1. POBLACIÓN Y MUESTREO

La población estadística estuvo constituida por el total de estudiantes que cursaron educación secundaria diurna académica, técnica o artística, en Costa Rica, en el año 2018, la cual estuvo constituida por 318.519 colegiales, distribuida en 833 centros educativos.

La población efectiva, estaría compuesta por los estudiantes de los centros con una oferta de 5 ó 6 niveles académicos, (sétimo a onceavo o doceavo) que hubiese registrado una matrícula en el año 2017, superior a 0. Se trataría de 751 colegios, dejando de lado, un total de 229 centros por presunta oferta incompleta de niveles académicos, por tratarse de colegios nocturnos o de modalidades alternativas.

2.2 SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Se procedió a obtener una muestra con probabilidades proporcionales al tamaño (o cantidad de matrícula), 4 colegios para cada una de las 10 regiones del IAFA, entre los Centros que tuvieran una oferta hasta el onceavo nivel, y de 2 colegios entre los Centros que tuvieran una oferta hasta doceavo nivel, resultando un total de 60 colegios seleccionados.

Para seleccionar las secciones participantes en todos los colegios, se escogió una de cada nivel académico. La probabilidad con la que se seleccionó fue, por tanto: de 1 entre el total de secciones por nivel en cada centro académico.

A pesar de que el proceso de muestreo se realizó con base en las regiones del IAFA, en el siguiente recuadro se visualiza la cantidad de estudiantes participantes distribuidos por nivel académico, colegios y provincias del país, a fin de simplificar y facilitar en el lector, la comprensión de los resultados obtenidos mediante el proceso de muestreo.

TABLA 1.
*DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN PROVINCIA DE UBICACIÓN
 DEL COLEGIO Y NIVEL ACADÉMICO. COSTA RICA, 2018.*

Provincia	Total de colegios	Nivel académico cursado						Total
		7mo	8avo	9no	10mo	11avo	12avo	
San José	15	321	341	338	356	335	83	1774
Alajuela	12	272	283	289	269	257	91	1461
Cartago	6	149	163	144	143	156	54	809
Heredia	6	142	136	147	129	136	62	752
Guanacaste	6	140	133	138	148	131	47	737
Puntarenas	9	165	171	163	187	205	81	972
Limón	6	107	100	109	106	103	41	566
Total	60	1296	1327	1328	1338	1323	459	7071

2.3 INSTRUMENTO

El cuestionario utilizado durante el año 2018, contó con siete secciones orientadas a comprender la dinámica de consumo entre los estudiantes de educación secundaria:

- Información personal y académica.
- Percepción del riesgo por consumo de sustancias psicoactivas.
- Exposición a la oferta y curiosidad por el consumo de sustancias psicoactivas.
- Consumo de sustancias psicoactivas por parte del estudiante.
- Consumo de sustancias psicoactivas a nivel familiar, y percepción de seguridad en el entorno académico, comunitario y familiar.
- Módulo sobre involucramiento parental.

Aspectos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en asociación a la conducción vehicular y a la vivencia de las relaciones sexuales.

Se aclara que, para la elaboración de este documento, se consideró dar respuesta a los objetivos del protocolo estandarizado del Sistema Interamericano de Datos Uniformes (SIDUC) del Observatorio Interamericano de Drogas, CICAD/OEA.

2.4. RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de los datos se llevó a cabo durante varios meses del ciclo lectivo del año 2018 (mediados de mayo a inicios de octubre), en una muestra de 7071 estudiantes distribuidos a lo largo del país, de acuerdo a los parámetros ya explicados en el apartado referente al proceso de muestreo.

Los datos se recolectaron mediante el uso de dispositivos electrónicos del tipo Tablet. Para ello, se recurrió al uso de la aplicación “Survey To Go”, y el

levantamiento de los datos estuvo a cargo de la empresa Analítica S.A. Esa misma aplicación permitió la revisión de las respuestas recibidas las cuales se transmitían por vía inalámbrica a un computador central en la sede de la empresa.

Una vez depurados, los datos fueron entregados en la primera semana del octubre del año 2018 a la Oficina de Investigación del IAFA.

2.5. INDICADORES MÁS RELEVANTES

La información recolectada da cuenta del porcentaje de consumidores de cada sustancia o de conjuntos relevantes de ellas, y de las edades de primera ocasión de consumo por aquellos jóvenes que han probado alguna vez cualquiera de las distintas sustancias psicoactivas por las que se preguntó.

Al igual que en las anteriores rondas de la encuesta, sobre los porcentajes de consumidores, hay tres períodos de referencia que son de particular interés a nivel internacional: los 30 días anteriores, los 12 meses anteriores y todo el tiempo de vida. Estos plazos se definen respecto al día de aplicación del instrumento de recolección de datos.

Por otra parte, los indicadores de tendencia central de la edad de primera ocasión de consumo por quienes habían decidido usar sustancias psicoactivas, permiten hacerse una idea de los momentos predominantes de la vida en que, los jóvenes que se decantaron por probar estas sustancias, realizaron su primer acto de consumo.

2.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

El procesamiento de los datos fue efectuado valiéndose de la aplicación estadística SPSS, versión 24. Otras aplicaciones fueron utilizadas para la edición de los resultados obtenidos, especialmente, la ofimática de Microsoft.

Los resultados se obtuvieron aplicando factores de ponderación que tomaron en cuenta la estratificación de los colegios del país según las 10 regiones del IAFA, y las probabilidades de selección de los colegios en cada región. También se consideró la cantidad de secciones disponibles el año 2018 para realizar la selección de las aulas en cada colegio y el peso relativo de cada nivel académico en cada colegio en el año 2018.

Las principales técnicas de descripción y análisis utilizados fueron las distribuciones de frecuencias, las medidas de tendencia central, los porcentajes de porcentajes, las pruebas de independencia de variables cualitativas y los análisis de variancia de una vía, incluyendo la prueba a posterior de Tamhane. También, se presentan algunas comparaciones históricas de un mismo indicador con el fin de visualizar su evolución histórica.

III. Resultados

3.1. PANORAMA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ENTRE ESTUDIANTES DE SECUNDARIA

La muestra seleccionada para la V Encuesta Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas entre estudiantes de secundaria, realizada en el año 2018, estuvo compuesta por 7.071 estudiantes, provenientes de 60 colegios ubicados en las siete provincias del país, como se aprecia en la Tabla N 2.

TABLA 2.
*DISTRIBUCIÓN DE MUESTRA EFECTIVA
SEGÚN CRITERIOS DEMOGRÁFICOS O
EDUCATIVOS. COSTA RICA, 2018.*

Categorías	Valor absoluto	Valor relativo
Sexo		
Hombres	3.484	49,3%
Mujeres	3.587	50,7%
Total	7.071	100,0%
Grupo etario		
≤ 14 años	2.744	38,8%
15 a 16 años	2.487	35,2%
≥ 17 años	1.840	26,0%
Total	7.071	100,0%
Nivel académico		
Sétimo	1.296	18,3%
Octavo	1.327	18,8%
Noveno	1.328	18,8%
Décimo	1.338	18,9%
Undécimo	1.323	18,7%
Duodécimo	459	6,5%
Total	7 071	100,0%

De acuerdo a los datos recopilados entre los estudiantes de secundaria predomina el consumo de bebidas alcohólicas en los tres niveles de prevalencia estudiados: consumo alguna vez en la vida, último año y último mes.

La segunda sustancia psicoactiva en importancia, varía de acuerdo al periodo de análisis, pues al revisar el del último mes y el del último año, es la marihuana, pero al examinar el de alguna vez en la vida, son las sustancias inhalables las que se ubican en segunda posición.

Asimismo, el tabaco está presente en el consumo de sustancias psicoactivas por parte de los colegiales, ocupando la tercera posición en todos los periodos de revisión, (últimos 30 días, últimos 12 meses, y alguna vez en la vida).

En síntesis, para los tres periodos analizados (vida, año, y mes), el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida por los estudiantes de secundaria, seguida a una distancia considerable por el tabaco, la marihuana, y las sustancias inhalables, distribuyéndose estas tres últimas sustancias, en la segunda, tercera y cuarta posición según sea el periodo de consumo que se analice.

Al comparar los datos obtenidos este año con los de rondas anteriores, se deja en evidencia un aumento considerable en el consumo de bebidas

alcohólicas, un comportamiento a la baja del consumo de marihuana y una estabilidad en el consumo de tabaco, sustancias inhalables, y de los derivados de la hoja de coca.

3.2 CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS LÍCITAS

3.2.1 CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

De acuerdo a los resultados de esta encuesta, la sustancia de efecto psicoactivo más consumida por la población de educación secundaria es el alcohol etílico. Por el carácter lícito de su comercialización, los productos que contienen alcohol etílico apto para el consumo humano hacen del etanol la droga consumida por mayor cantidad de personas.

a. Niveles de prevalencia

En cuanto a los niveles de prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas, la siguiente tabla da cuenta de estos indicadores.

TABLA 3.
NIVELES DE PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL ALGUNA VEZ EN LA VIDA, ALGUNA VEZ EN EL ÚLTIMO AÑO Y ALGUNA VEZ EN EL ÚLTIMO MES, SEGÚN SEXO. COSTA RICA, 2006, 2009, 2012, 2015 Y 2018.*

Periodo de consumo	Población	2006*	2009	2012	2015	2018
Alguna vez en la vida	Hombres	47,0%	53,1%	51,6%	48,9%	68,9%
	Mujeres	49,4%	53,8%	55,8%	50,6%	70,9%
	Total	48,1%	53,5%	53,7%	49,7%	69,9%
En el último año	Hombres	30,4%	38,9%	35,3%	34,0%	41,7%
	Mujeres	32,2%	40,8%	37,7%	34,7%	46,5%
	Total	31,2%	39,9%	36,5%	34,4%	44,1%
En el último mes	Hombres	17,4%	21,9%	20,0%	19,0%	26,9%
	Mujeres	17,7%	21,4%	20,3%	20,0%	27,1%
	Total	17,5%	21,7%	20,2%	19,5%	27,0%

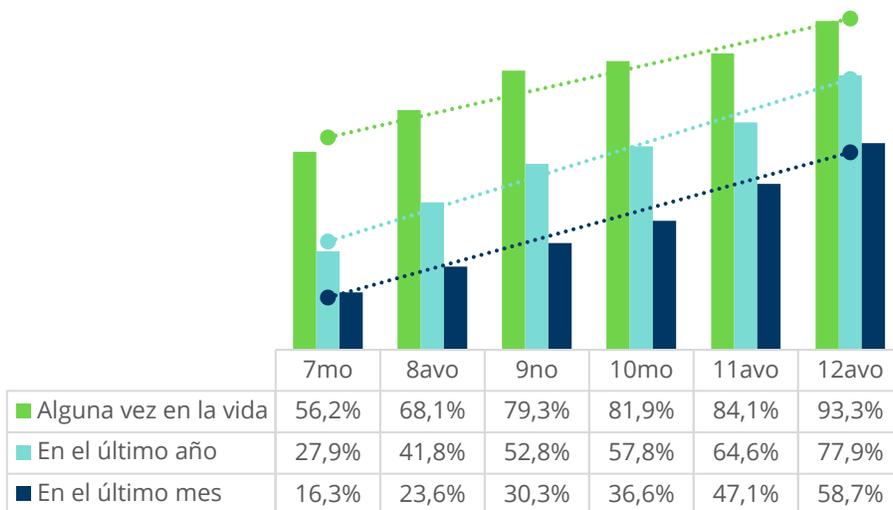
Los niveles de prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas tienden a aumentar en los tres periodos de análisis, (alguna vez en la vida, en el último año, y último mes) si se les compara con los del estudio anterior (2015). En todos los periodos examinados, se dio un incremento del consumo tanto en hombres como en mujeres. El periodo más destacable fue en la ingesta del último mes, donde el consumo total pasó de 19,5% a 27,0%, con un crecimiento significativo en ambos sexos, que llegó durante el año 2018 a 26,9% en hombres y 27,1% en mujeres.

Aunque el comportamiento de consumo de ambos sexos se ha incrementado desde la última encuesta, el caso de la población femenina es merecedor de observancia, pues este segmento de la población escolarizada supera a la contraparte masculina en los tres periodos de prevalencia, por lo que podrían presentarse problemáticas futuras en este sector.

En cuanto al comportamiento de consumo que se presenta por nivel educativo, los datos obtenidos en las diferentes encuestas permiten asegurar un incremento en la cantidad de consumidores según aumenta el nivel educativo (Gráfico N° 1).

GRÁFICO 1.

NIVELES DE PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL ALGUNA VEZ EN LA VIDA, EN EL ÚLTIMO AÑO Y ÚLTIMO MES, SEGÚN NIVEL ACADÉMICO. COSTA RICA, 2018.



Según se aprecia en el gráfico anterior, por nivel educativo sí se encontraron diferencias significativas, de manera que, en undécimo y duodécimo nivel, las proporciones de consumidores son más altas para todos los niveles de prevalencia del estudio, en comparación con las de los grados iniciales de educación secundaria.

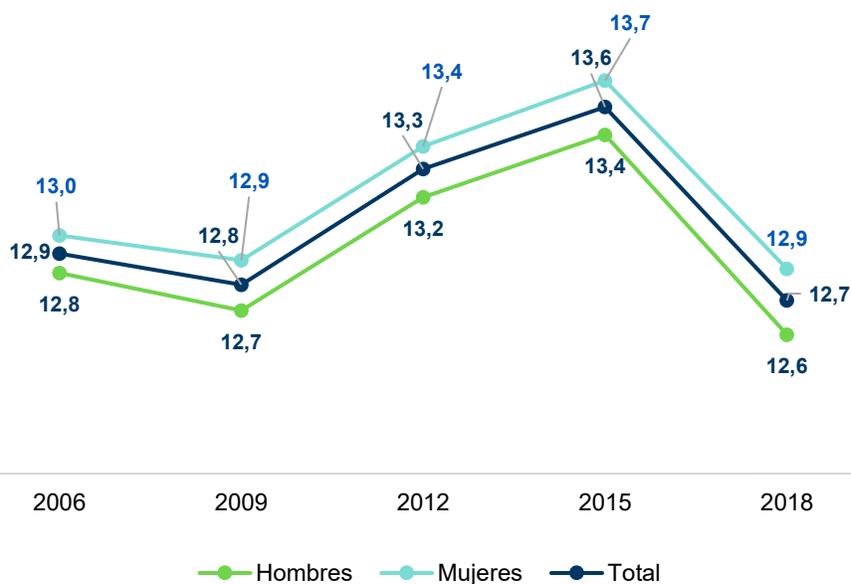
b. Edad de inicio

La edad promedio de inicio en el consumo de alcohol fue de 12,7 años (12,6 en hombres; 12,9 en mujeres), la cual, es menor que la obtenida en el año 2015 para la población total indagada (13,5 años).

GRÁFICO 2.

EDAD MEDIA DE INICIO DEL CONSUMO DE ALCOHOL.

COSTA RICA, 2006, 2009, 2012, 2015 Y 2018.*



*Únicamente estudiantes de 7°, 9° y 11°

Asimismo, es importante resaltar que a partir del año 2009 y hasta el 2015, se da un aumento constante en la edad de primer contacto con la sustancia; sin embargo, para el 2018 esta tendencia se revierte, implicando un consumo más temprano de la sustancia. Por último, en el caso de la edad modal, para el año 2018 esta fue de 12 años, tanto en hombres como en mujeres.

c. Patrones de Consumo

Los patrones de consumo describen el vínculo que reconocen los estudiantes con las bebidas alcohólicas. Para los presentes resultados, una primera categoría la constituyen los estudiantes abstemios, donde tres de cada 10 jóvenes indicaron no haber consumido durante su vida bebidas con contenido alcohólico.

La proporción que asintió haber consumido bebidas alcohólicas al menos una vez en su vida (7 de cada 10), estuvo representada mayormente por aquellos jóvenes que motivados por la curiosidad probaron una bebida alcohólica hace un año o más, pero no lo volvieron a hacer. A estos les siguen aquellos que hace menos de un año consumieron alguna bebida

con contenido alcohólico, pero en los treinta días previos a la fecha de la realización de este estudio, no habían vivido ninguna ocasión de consumo.

TABLA 4.
PATRONES DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS ENTRE INFORMANTES. COSTA RICA, 2018

Categoría	% total	% de usuario
Abstemios	30,1%	NA
Curiosos, no recientes	25,8%	36,9%
Recientes, no activos	17,1%	24,4%
Activos, no excesivos	12,2%	17,4%
Activos, excesivos	14,9%	21,3%
Total	100,0%	100,0%

En las categorías restantes, se encuentran aquellos jóvenes que declaran consumir activamente (últimos treinta días), donde más de la mitad de estos se exponen a un mayor riesgo, ya que además reconocen un consumo episódico excesivo.

3.2.2 CONSUMO DE TABACO

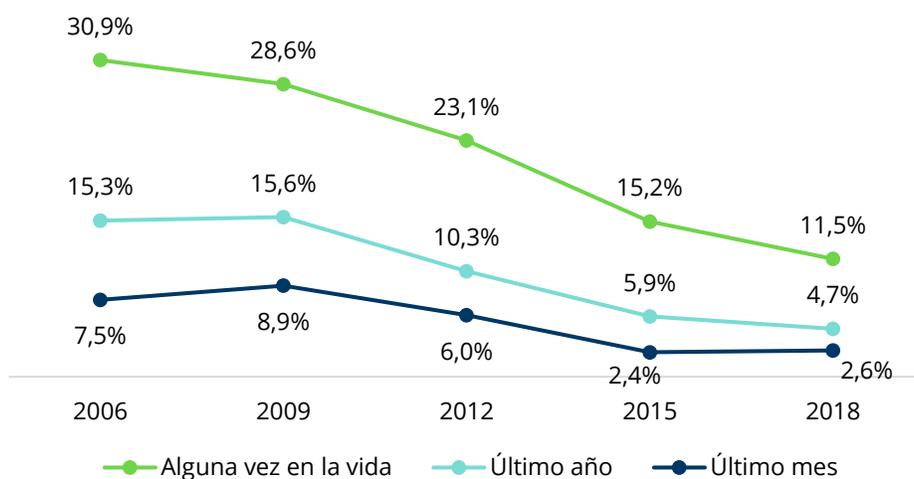
Esta sustancia ha mostrado históricamente una disminución importante en los niveles de prevalencia de consumo, tanto en población general como en poblaciones específicas, en este caso jóvenes de educación secundaria.

a. Niveles de prevalencia

Como se muestra en el gráfico 5, desde el 2006 el comportamiento del consumo muestra tendencia a la baja.

GRÁFICO 3.

*NIVELES DE PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO
ALGUNA VEZ EN LA VIDA, EN EL ÚLTIMO AÑO Y ÚLTIMO
MES. COSTA RICA, 2006*, 2009, 2012, 2015, 2018*



Para el año 2006, primer año donde se realizó la encuesta en población de educación secundaria, el consumo alguna vez en la vida era referido por el 30,9% de los estudiantes indagados, posteriormente la curva ha sido descendente en los años 2009 con un valor de 28,6%, el 2012 se ubicó en 23,1% y 2015 con 15,2%, hasta obtener un porcentaje de 11,5% para el 2018. Lo anterior equivale a señalar, que en un periodo de 12 años disminuyó notablemente, la cantidad de jóvenes que han referido el consumo de productos de tabaco alguna vez en la vida.

Una situación similar se presenta en el consumo del último año, periodo en que los niveles de prevalencia obtenidos en el 2018 son menores en comparación con los obtenidos en años anteriores. Para el año 2006, el consumo del último año se ubicó en 15,3%, para el 2015 en 5,9% y para este

2018 se registró un 4,7%, es decir, más de un punto porcentual por debajo de la medición anterior.

El único valor que pareciera aumentar es el obtenido en consumo alguna vez en el último mes, pues si bien es cierto éste disminuyó del año 2012 al 2015, de 6,0% a 2,4%, para el año 2018 se presenta una variación del indicador, al aumentar a 2,6%.

Situación similar se puede encontrar al realizar un análisis de los niveles de prevalencia según el sexo de los encuestados, tal como se presenta en la Tabla 5. Pues como históricamente se ha comportado, el consumo en la población masculina supera al de la población femenina en todos los periodos de consumo estudiados, llegando a casi duplicar el valor reportado tanto en consumo del último año como en el del último mes.

TABLA 5.

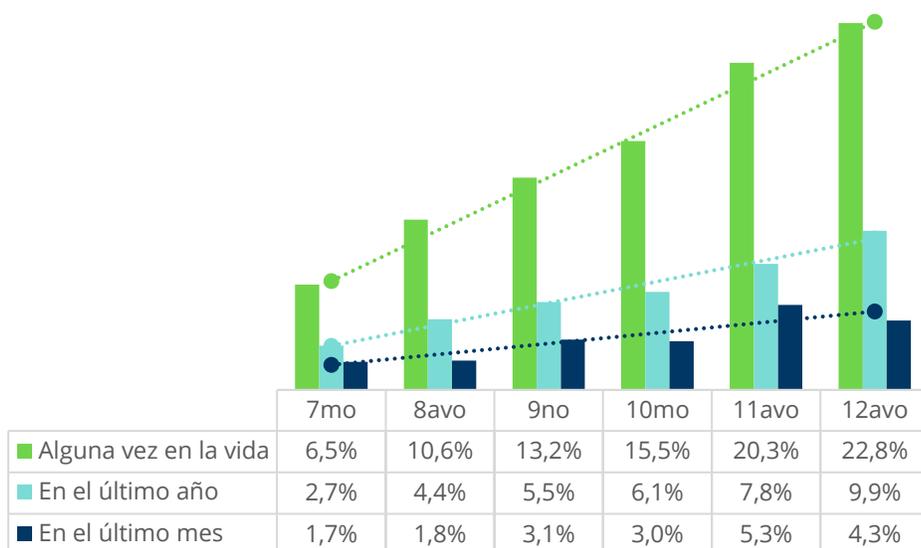
NIVELES DE PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO ALGUNA VEZ EN LA VIDA, EN EL ÚLTIMO AÑO Y ÚLTIMO MES, SEGÚN SEXO. COSTA RICA, 2006, 2009, 2012, 2015, 2018.

Periodo	Población	2006	2009	2012	2015	2018
Alguna vez en la vida	Hombres	33,2%	32,6%	26,4%	18,2%	14,2%
	Mujeres	28,8%	24,6%	20,1%	12,2%	9,0%
	Total	30,9%	28,6%	23,1%	15,2%	11,5%
En el último año	Hombres	16,8%	17,6%	12,0%	7,0%	5,8%
	Mujeres	13,8%	13,5%	8,8%	4,9%	3,6%
	Total	15,3%	15,6%	10,3%	5,9%	4,7%
En el último mes	Hombres	8,8%	10,1%	7,3%	3,0%	3,4%
	Mujeres	6,3%	7,6%	4,8%	1,8%	1,8%
	Total	7,5%	8,9%	6,0%	2,4%	2,6%

Respecto a las cifras de prevalencia de consumo de tabaco según nivel educativo, el Gráfico 4 permite visualizar, que al igual que en años anteriores, a mayor tiempo de permanencia en secundaria, mayor consumo se presenta. Para el año 2018 la prevalencia de consumo alguna vez en la vida de los estudiantes de séptimo, se ubicó en 6,5%, en tanto que al menos un 22,8% de los de duodécimo, reportaron haber consumido esta sustancia alguna vez en la vida.

GRÁFICO 4.

NIVELES DE PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO ALGUNA VEZ EN LA VIDA, EN EL ÚLTIMO AÑO Y ÚLTIMO MES, SEGÚN NIVEL EDUCATIVO. COSTA RICA, 2018



Escenario parecido se presenta en consumo del último año y consumo del último mes. En séptimo, por ejemplo, se estimó un 1,7% de consumo del último mes y 2,7% de consumo del último año, en tanto que en duodécimo este consumo se ubicó en 4,3% activo y 9,9% reciente.

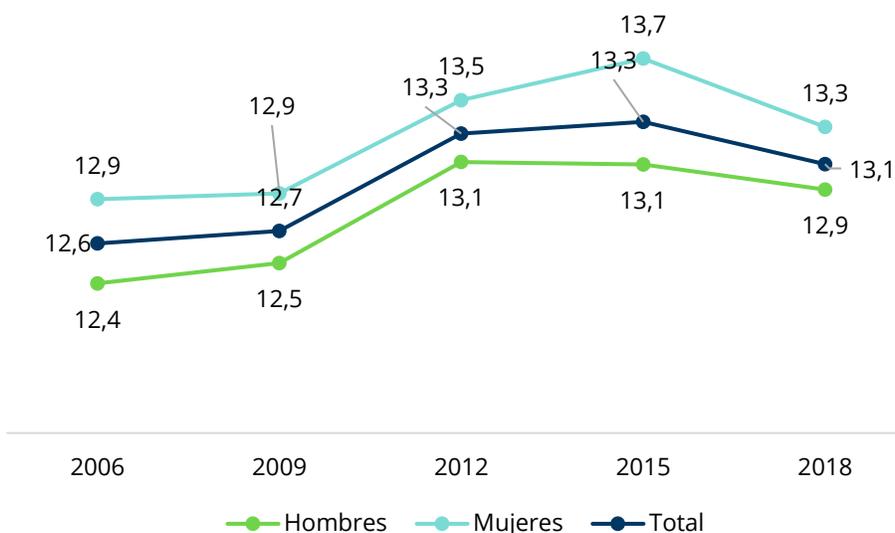
b. Edad de Inicio

En relación a la edad media de inicio, el Gráfico N° 5 permite apreciar que, aunque existe cierta estabilidad en cuanto a esta variable, para el año 2018 se aprecia una leve disminución en cuanto a la edad. Lo que hace referencia a un contacto más temprano con la sustancia psicoactiva.

GRÁFICO 5.

EDAD MEDIA DE INICIO DEL CONSUMO DE TABACO.

COSTA RICA, 2006, 2009, 2012, 2015 Y 2018*



c. Patrones de Consumo

Para el presente estudio, solo uno de cada 10 colegiales respondió afirmativamente sobre consumir tabaco en alguna de sus presentaciones comerciales.

La proporción de jóvenes que ha vivido al menos una ocasión de consumo en su vida, está representada mayoritariamente por consumidores curiosos de un único evento, ocurrido hace más de un año. Por otra parte, algunos consumieron tabaco durante el último año (reciente), pero no vivieron una ocasión de consumo en el último mes, por lo que no se les considera con un consumo activo.

Dentro del 28.1% restante, se encuentran aquellos jóvenes que asienten tener un consumo activo (último mes) de productos con tabaco, y de ellos, seis de cada diez reconocen al menos un consumo episódico excesivo.

3.3 CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ILÍCITAS

3.3.1 CONSUMO DE MARIHUANA

Los resultados de la encuesta, permiten conocer el comportamiento actual sobre el consumo de marihuana entre los jóvenes de educación secundaria del país, con el objetivo de acercarse a comprender la realidad evidenciada en el uso de esta sustancia, que, aunque presenta una disminución en los niveles de prevalencia del consumo, también evidencia una disminución en las edades de inicio.

a. Niveles de prevalencia

Al analizar el histórico de los resultados de todas las encuestas realizadas, sobre el consumo de marihuana en los colegios del país, los valores totales incluyendo a ambos sexos, pasaron del año 2015 al 2018, de 15,1% a 9,4% en quienes indicaron haberla probado alguna vez en la vida, de 9,4% a 5,1% en los que consumieron durante los últimos 12 meses, y de 4,9% a 3,0% en los que la usaron en el último mes. Sin embargo, estos porcentajes totales en el consumo de marihuana para el año 2018, siguen siendo mayores que los registrados durante el año 2006 en la primera ronda de encuesta efectuada, cuando en el uso de alguna vez en la vida, lo evidenció un 6,8%, en el del último año el 4.4%, y en el de los últimos 30 días el 1,9%.

Por tanto, se aprecia que del año 2015 al año 2018, hubo una disminución en todos los periodos analizados (consumo de alguna vez en la vida, del último año, y de los últimos 30 días).

TABLA 6.
PATRONES DE CONSUMO DE TABACO ENTRE INFORMANTES. COSTA RICA, 2018.

Categoría	% total	% de usuarios
Abstemios	88,5%	NA
Curiosos, no recientes	6,5%	56,3%
Recientes, no activos	1,8%	15,6%
Activos, no excesivos	1,4%	11,9%
Activos, excesivos	1,9%	16,2%
Total	100,0%	100,0%

TABLA 7.

NIVELES DE PREVALENCIA DE CONSUMO DE MARIHUANA ALGUNA VEZ EN LA VIDA, ALGUNA VEZ EN EL ÚLTIMO AÑO Y ALGUNA VEZ EN EL ÚLTIMO MES, SEGÚN SEXO. COSTA RICA, 2006, 2009, 2012, 2015 Y 2018.*

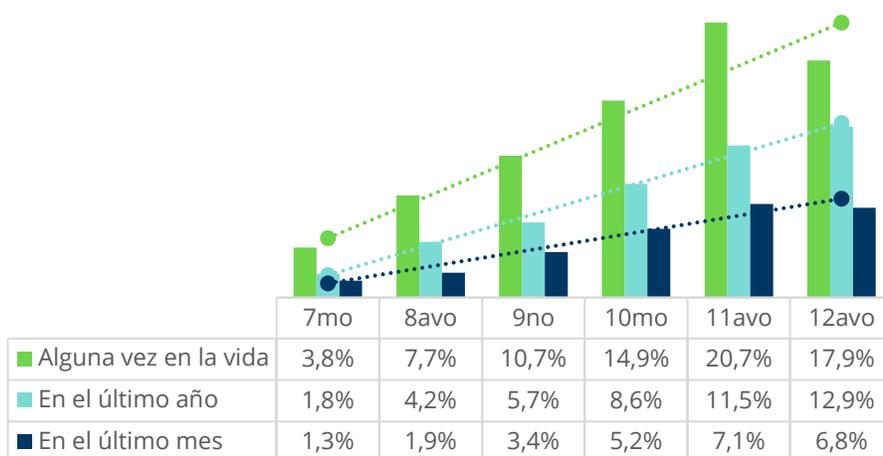
Período de Consumo	Población	2006 7°, 9° y 11°	2009	2012	2015	2018
Alguna vez en la vida	Hombres	8,5	13,0	17,9	16,7	11,9
	Mujeres	5,2	7,0	11,6	13,6	7,0
	Total	6,8	10,0	14,6	15,1	9,4
En el último año	Hombres	5,6	9,2	12,3	10,4	6,5
	Mujeres	3,3	4,6	7,4	8,3	3,8
	Total	4,4	6,8	9,7	9,4	5,1
En el último mes	Hombres	2,5	4,9	6,8	5,2	4,1
	Mujeres	1,2	2,3	3,7	4,5	1,9
	Total	1,9	3,6	5,1	4,9	3,0

Por otra parte, respecto a los porcentajes de quienes señalaron haber consumido marihuana, asociado a su nivel académico, en el siguiente recuadro se aprecia que a partir de décimo grado y superiores, es cuando se alcanzan los niveles más altos en los porcentajes de consumidores.

Siendo que de todos los encuestados que evidenciaron haber consumido alguna vez en la vida, el 20,7% cursaba onceavo, a la vez que, de los que indicaron usarla en el último año, el 12,9% estaba en doceavo, y de quienes señalaron utilizar la sustancia durante el último mes, el 7,1% también se hallaba en onceavo nivel.

GRÁFICO 6.

NIVELES DE PREVALENCIA DE CONSUMO DE MARIHUANA ALGUNA VEZ EN LA VIDA, EN EL ÚLTIMO AÑO Y ÚLTIMO MES, SEGÚN NIVEL ACADÉMICO. COSTA RICA, 2018



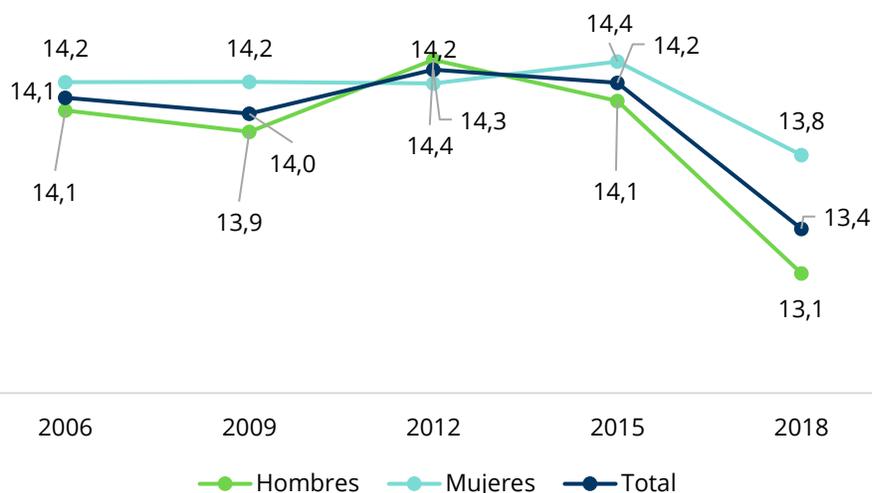
En contraposición, para las tres categorías, (consumo alguna vez en la vida, durante el último año y en el último mes) es en séptimo nivel donde se registran las cifras más bajas, 3,8%, 1,8%, y 1,3% respectivamente.

b. Edad de Inicio

La edad modal en el inicio del consumo de marihuana en ambos sexos es de 14 años, pero al puntualizar en la edad promedio, la edad fue de 13,4 años, a la vez que, en los varones fue de 13,1 años y en las mujeres de 13,8 años, estas edades promedio se evidencian en el gráfico siguiente:

GRÁFICO 7.

*EDAD MEDIA DE INICIO DEL CONSUMO DE MARIHUANA.
COSTA RICA, 2006*, 2009, 2012, 2015 Y 2018*



Por otra parte, aunque se evidencia (tabla 7) una reducción del año 2015 al 2018, en los niveles de prevalencia en el consumo de marihuana, destaca que la edad promedio de primer contacto con la sustancia también haya disminuido en la presente ronda de encuesta, pues demuestra que muchos de los jóvenes están iniciando el consumo a edades más tempranas.

c. Patrones de Consumo

Según los datos recopilados, el 90% de los estudiantes encuestados indican mantenerse abstemios ante el consumo de marihuana. El 10% restante expresa diferentes patrones de consumo, donde la mayor proporción se encuentra en quienes consumieron durante el último mes.

TABLA 8.
PATRONES DE CONSUMO DE MARIHUANA ENTRE
INFORMANTES. COSTA RICA, 2018.

Categoría	% del total	% de usuarios
Abstinente	90,6%	NA
No usaba	0,2%	5,1%
Usó sola 1 vez	0,5%	15,6%
Usaba menos de 1 vez al mes	0,5%	15,9%
Usaba 1 vez al mes	0,4%	12,8%
Usaba cada 2 semanas	0,4%	11,8%
Usaba 1 vez por semana	0,4%	13,2%
Usaba varias veces por semana	0,4%	13,9%
Usaba todos los días	0,4%	11,7%
Sin respuesta	6,4%	NA
Total	100,0%	100,0%

De los 665 consumidores de marihuana identificados, 104 de ellos informaron haber probado esta sustancia una única vez en su vida y esta ocasión la experimentaron hace más de un año. Por otro lado, 106 de los muchachos notificaron que estuvieron expuestos a la sustancia durante el último año, indicando consumir varias veces durante el periodo, pero en frecuencia menos que mensual.

Las dos terceras partes restantes, correspondientes con 421 jóvenes, notificaron consumo durante el mes previo a la fecha de la aplicación de la encuesta. Dentro de este grupo de consumidores activos, 163 indican consumir marihuana, mínimo una vez al mes y 180 más de una vez por semana.

Cabe resaltar que, aunque todos estos jóvenes presentan un factor exponencial de riesgo conforme aumenta la frecuencia de exposición a la sustancia, la proporción con mayor afectación está en los colegiales que indican consumir diariamente marihuana.

3.3.2 CONSUMO DE LOS DERIVADOS DE LA HOJA DE COCA

Las dos principales sustancias psicoactivas derivadas de la hoja de coca consumidas ilegalmente en Costa Rica son la Cocaína y el Crack, sustancias psicoactivas que, por sus características y vías de administración, son analizadas en el presente apartado de manera individual.

3.3.2.1 Consumo de Cocaína

Históricamente el consumo de clorhidrato de cocaína (conocido popularmente como “coca” o “perico”), se ha mantenido en niveles bajos en estudiantes de secundaria, según se ha constatado en las cinco rondas de encuestas realizadas en el país.

a. Niveles de Prevalencia

Desde el año 2006, la tendencia de estos indicadores fue decreciente hasta llegar a los valores más bajos durante el año 2015. Sin embargo, para la presente encuesta, 1,8% de los estudiantes entrevistados afirmó haber consumido cocaína alguna vez en la vida, 0,9% respondió afirmativo a consumir en los últimos doce meses, y el 0,5% evidenció consumirla en el último mes. A continuación, se presenta la tabla con los resultados de estos indicadores en las cinco rondas efectuadas. En ese sentido, se puede expresar que los tres valores mostraron un aumento para esta última ronda.

TABLA 9.

NIVELES DE PREVALENCIA DE CONSUMO DE COCAÍNA ALGUNA VEZ EN LA VIDA, ALGUNA VEZ EN EL ÚLTIMO AÑO Y ALGUNA VEZ EN EL ÚLTIMO MES, SEGÚN SEXO. COSTA RICA, 2006, 2009, 2012, 2015 Y 2018.*

Periodo	Población	2006	2009	2012	2015	2018
Alguna vez en la vida	Hombres	2,4	3,5	1,7*	1,4	2,4
	Mujeres	1,0	1,5	1,3	0,7	1,3
	Total	1,7	2,5	1,5*	1,0	1,8
En el último año	Hombres	1,5	1,8	1,0*	0,6	1,2
	Mujeres	0,8	0,8	0,5*	0,3	0,6
	Total	1,2	1,3	0,8	0,5	0,9
En el último mes	Hombres	0,9	1,1	0,6	0,4	0,7
	Mujeres	0,4	0,3	0,1	0,2	0,3
	Total	0,6	0,7	0,3*	0,3	0,5

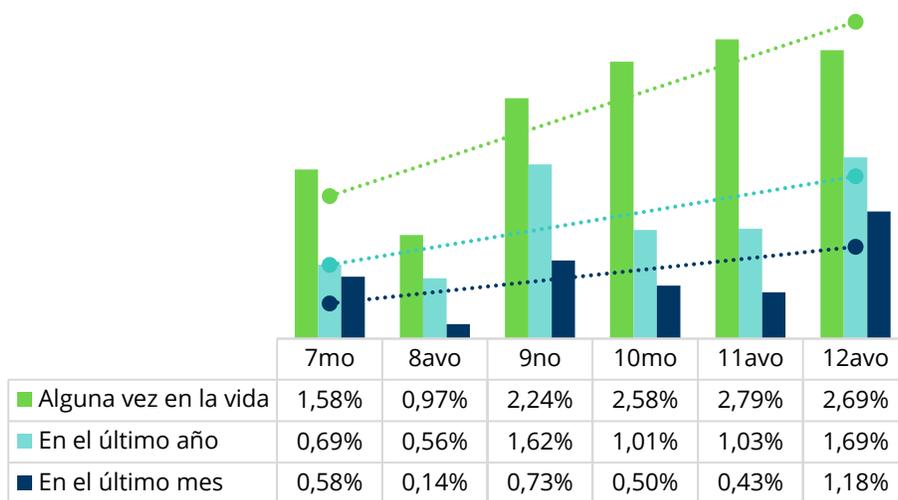
*Diferencia significativa en comparación con el período anterior.

Los resultados reflejan (Tabla 9) un incremento en la prevalencia de consumo tanto en hombres como en mujeres, pero son los varones quienes muestran un mayor crecimiento.

Al confrontar los indicadores al nivel académico en el que se encontraban los jóvenes al momento de la toma de la información, los niveles de prevalencia en el último año y mes, reflejan como los muchachos de noveno y duodécimo año fueron quienes, en el periodo educativo analizado, estuvieron en mayor contacto con la cocaína. Mientras que, por su parte, los muchachos en doceavo año de educación técnica profesional, fueron los que indicaron mantener más alto porcentaje en el consumo del último mes.

GRÁFICO 8.

NIVELES DE PREVALENCIA DEL CONSUMO DE COCAÍNA ALGUNA VEZ EN LA VIDA, EN EL ÚLTIMO AÑO Y EN EL ÚLTIMO MES, SEGÚN NIVEL ACADÉMICO. COSTA RICA, 2018.



b. Edad de inicio

Con respecto a la edad de inicio, las personas que declararon haber consumido cocaína alguna vez en la vida, reportaron una edad media de 12,2 años, lo cual muestra una disminución de dos años en comparación con la ronda del 2015 la cual fue de 14,1 años.

Por otra parte, la edad modal del estudio del año 2018 fue de 14 años, reflejando un año de postergación en el consumo en comparación con la ronda del 2015, para ese año la edad modal fue 13 años.

Al considerar el nivel académico, los estudiantes de séptimo año son quienes indican contacto más temprano con la cocaína, ya que la edad que se identifica como moda es de 12 años.

c. Patrones de Consumo

Al considerar los patrones de consumo de cocaína, el reducido porcentaje de jóvenes que indica haber consumido la sustancia, se constituye primero por quienes consumieron en algún momento de su vida, pero no lo volvieron a hacer (126 estudiantes). En segundo lugar, de importancia, se ubican aquellos que consumieron recientemente (menos de un año, pero más de un mes), quienes llegaron a ser un 12% de los que consumieron (15 jóvenes).

TABLA 10.
PATRONES DE CONSUMO DE COCAÍNA ENTRE
INFORMANTES. COSTA RICA, 2018.

Categoría	% del total	% de usuarios
Abstinentes	98,2%	NA
No ha estado usando	0,4%	23,2%
Usó sola 1 vez	1,0%	56,2%
Usó menos de 1 vez al mes	0,2%	12,2%
Usó 1 vez al mes	0,0%	2,4%
Usó cada 2 semanas	0,0%	0,6%
Usó 1 vez por semana	0,0%	1,2%
Usó varias veces por semana	0,0%	2,4%
Usó todos los días	0,0%	1,9%
Sin respuesta	0,0%	NA
Total	100,0%	100,0%

De acuerdo a su patrón de consumo, se identifican como consumidores activos, los jóvenes que informan de uno o más momentos de consumo en el mes anterior a la encuesta. Dentro de esta sección, se identifican jóvenes que consumen cocaína diariamente.

3.3.2.2 CONSUMO DE CRACK

El crack, es un derivado de la hoja de coca a la que se le adiciona bicarbonato y otras sustancias psicoactivas, para lograr la presentación que tiene en forma de "piedras".

Al igual que en el uso de la cocaína, la prevalencia de consumo del crack en los jóvenes colegiales es baja, manteniéndose históricamente en valores alrededor del 1%.

a. Niveles de Prevalencia

Desde el año 2006, la tendencia del consumo alguna vez en la vida fue irregular, el del último año fue decreciente hasta el 2015 y el del consumo del último mes también fue decreciente hasta el 2015, sin embargo, tal y como se presenta en los datos (tabla 11) se presenta un aumento para el 2018 de los tres indicadores (vida, año y mes).

En la presente encuesta, 0,9% de los estudiantes respondió en forma afirmativa sobre haber consumido crack alguna vez en la vida, 0,4% evidenció un consumo del último año y 0,2% señaló consumir durante el último mes. (Tabla N°11).

TABLA 11.

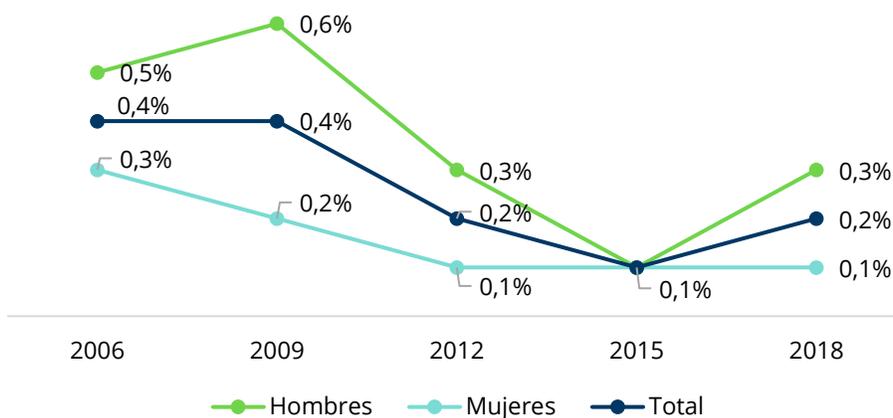
NIVELES DE PREVALENCIA DE CONSUMO DE CRACK ALGUNA VEZ EN LA VIDA, ALGUNA VEZ EN EL ÚLTIMO AÑO Y ALGUNA VEZ EN EL ÚLTIMO MES, SEGÚN SEXO. COSTA RICA, 2006, 2009, 2012, 2015 Y 2018.*

Tipo de prevalencia	Sexo	2006	2009	2012	2015	2018
Alguna vez en la vida	Hombres	1,2	2,0	0,9	0,6	1,0
	Mujeres	0,6	0,6	0,5	0,3	0,7
	Total	0,9	1,3	0,7	0,4	0,9
En el último año	Hombres	0,6	0,9	0,4	0,2	0,6
	Mujeres	0,5	0,2	0,3	0,2	0,2
	Total	0,5	0,5	0,3	0,2	0,4
En el último mes	Hombres	0,5	0,6	0,3	0,1	0,3
	Mujeres	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1
	Total	0,4	0,4	0,2	0,1	0,2

Con la intención de considerar el consumo actual de crack en estudiantes de secundaria, se dio mayor preponderancia a los datos declarados por el uso durante los treinta días previos a la realización de la encuesta. Los resultados reflejan (Gráfico 9), un incremento en la prevalencia tanto en hombres como en mujeres, rompiéndose la tendencia a la baja demostrada en las rondas anteriores y alcanzando similares resultados a los obtenidos en el año 2012.

GRÁFICO 9.

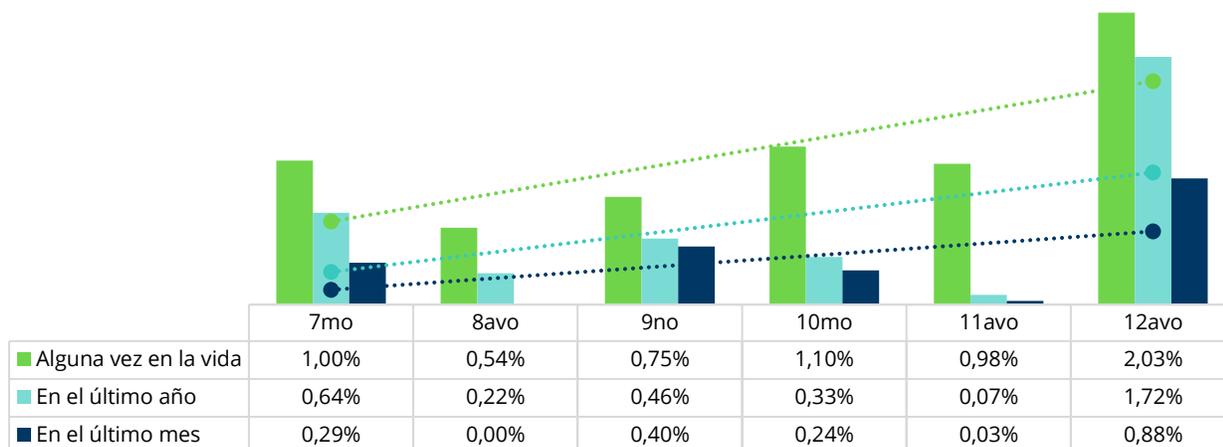
NIVELES DE PREVALENCIA DE CONSUMO DE CRACK EN EL ÚLTIMO MES, SEGÚN SEXO. COSTA RICA, 2006, 2009, 2012, 2015 Y 2018 .*



Relacionando estos indicadores de consumo con el nivel académico en el que se encontraban los entrevistados al momento de la toma de información, los niveles de prevalencia del último año y mes, reflejan que los estudiantes de duodécimo año, fueron quienes durante el periodo educativo analizado habrían consumido crack.

GRÁFICO 10.

NIVELES DE PREVALENCIA EN CONSUMO DE CRACK ALGUNA VEZ EN LA VIDA, EN EL ÚLTIMO AÑO Y ÚLTIMO MES, SEGÚN NIVEL ACADÉMICO. COSTA RICA, 2018.



b. Edad de inicio

Respecto a la edad de inicio, las personas que declararon durante la encuesta del 2018 haber consumido crack alguna vez en la vida, reportaron una edad media de 11,5 años, mostrando una disminución de dos años en comparación con los 13,9 años de la ronda del 2015, sin embargo, la edad modal se mantuvo en 15 años en los dos últimos periodos estudiados.

c. Patrones de Consumo

Al igual que en el caso de la cocaína, la proporción de colegas que informaron haber consumido crack es pequeña.

De los 61 consumidores de crack identificados, 19 de ellos informaron haber probado esta sustancia una única vez durante su vida, no disponiendo esta acción un consumo actual. Por otro lado, de igual forma informaron no consumirlo actualmente 12 jóvenes, pero sí estuvieron expuestos a la sustancia durante el último año, indicando consumir menos de una vez al mes.

El grupo de consumidores de crack más representativo, son quienes indican haber consumido crack durante el último mes. De estos 30 muchachos, 17 consumieron una única vez, 5 más de una vez, y 8 lo hicieron todos los días, durante los últimos treinta días.

TABLA 12.*PATRÓN DE CONSUMO DE CRACK ENTRE INFORMANTES. COSTA RICA, 2018.*

Abstinente	99,13%	NA
No ha estado usando	0,00%	0,0%
Usó sola 1 vez	0,06%	29,2%
Usó menos de 1 vez al mes	0,04%	18,9%
Usó 1 vez al mes	0,06%	30,2%
Usó cada 2 semanas	0,00%	2,1%
Usó 1 vez por semana	0,01%	6,0%
Usó varias veces por semana	0,00%	0,5%
Usó todos los días	0,03%	13,0%
Sin respuesta	0,66%	NA
Total	100,00%	100,0%

3.3.3 CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

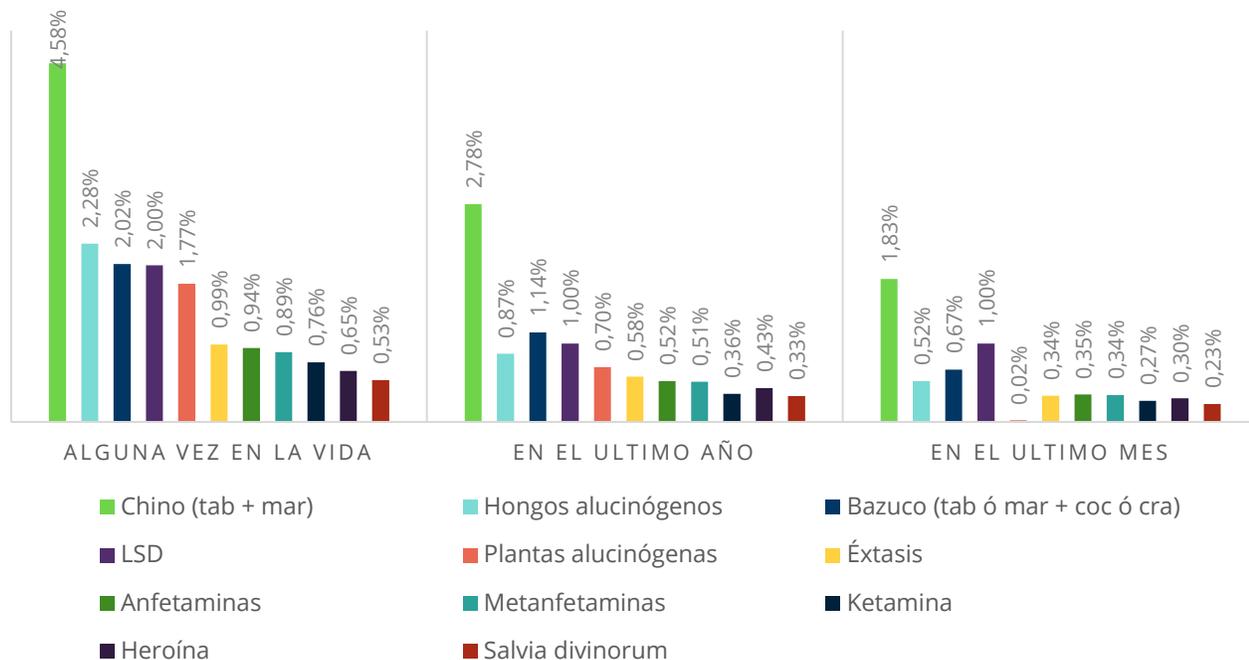
Las otras sustancias psicoactivas exploradas en la presente encuesta, incluyen: el chino (tabaco con marihuana), los hongos alucinógenos, el bazuco (marihuana con crack o cocaína), LSD (dietilamida del ácido lisérgico), las plantas alucinógenas (sin incluir la Salvia divinorum, que se consideró por aparte), el éxtasis (3,4-metilendioxi-metanfetamina), las anfetaminas, las metanfetaminas (otras diferentes al éxtasis), la ketamina, la heroína y la Salvia divinorum.

Considerando los indicadores de prevalencia de consumo: alguna vez en la vida, en el último año y el último mes, dentro de este grupo de sustancias psicoactivas; el chino es la mezcla de sustancias más consumida por los colegiales para los tres periodos. El chino, mezcla que se prepara agregándole a un cigarrillo convencional picadura de marihuana, ha sido consumido alguna vez en la vida por el 4,6% de los jóvenes entrevistados, por el 2,8% durante el último año y por el 1,5% durante el último mes.

En segundo lugar de preponderancia, el 2% de los jóvenes entrevistados, indicó haber consumido durante su vida bazuco, hongos alucinógenos, y LSD (conocido como ácido). Por su parte el consumo de anfetaminas estuvo presente en el 1.7% de los jóvenes durante su vida y el resto de las sustancias consideradas: metanfetaminas, éxtasis, heroína, ketamina, salvia divinorum y otras plantas alucinógenas en valores ubicados entre un 0,5% y 1% de la totalidad de la muestra de estudiantes.

GRÁFICO 11.

NIVELES DE PREVALENCIA DE CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ILÍCITAS ALGUNA VEZ EN LA VIDA, EN EL ÚLTIMO AÑO Y ÚLTIMO MES. COSTA RICA, 2018.



En relación con la edad media de inicio del uso de este conjunto de sustancias psicoactivas ilícitas, el chino, el Bazuco y las plantas y hongos alucinógenos, son las que presentaron edades más bajas de inicio de consumo, muy cercanas a los 13,7 años de edad y una edad modal de 13 años. En cuanto a la sustancia psicoactiva donde se demostró el mayor aplazamiento en la edad de inicio fue en el caso del LSD, que resultó en los 16 años de edad modal.

En cuanto a la Ketamina, la Salvia Divinorum y el Éxtasis, los 14 años de edad registró ser la edad promedio donde se presentó la primera experiencia de consumo. Finalmente, para las anfetaminas, metanfetaminas y la heroína, los 15 años fueron la edad del primer uso de estas sustancias.

Con la intención de aproximarse a los patrones de consumo de chino, bazuco, salvia y heroína, basados en la frecuencia en que los jóvenes admitieron el uso de alguna de estas; en promedio cuatro de cada diez estudiantes, consumieron alguna de ellas en algún momento de su vida, pero no lo volvieron

a hacer. A la vez que, en igual proporción, cuatro de cada diez, indicaron consumir una o más veces durante el último mes, alguna de estas sustancias.

3.4 PRODUCTOS LÍCITOS DE USO DESVIADO

3.4.1 CONSUMO DE SUSTANCIAS INHALABLES

Se definen como sustancias inhalables todas aquellas sustancias de uso doméstico e industrial, que se utilizan para disolver o dispersar otras sustancias y materiales. Puede convertirse en sustancia inhalable de abuso, produciendo ansiedad, irritabilidad, fatiga, insomnio, intranquilidad, falta de apetito, depresión, dolores abdominales, calambres en las piernas, dolor de cabeza, temblores y desorientación.

TABLA 13.

NIVELES DE PREVALENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS INHALABLES ALGUNA VEZ EN LA VIDA, ALGUNA VEZ EN EL ÚLTIMO AÑO Y ALGUNA VEZ EN EL ÚLTIMO MES, SEGÚN SEXO. COSTA RICA, 2006, 2009, 2012, 2015 Y 2018.

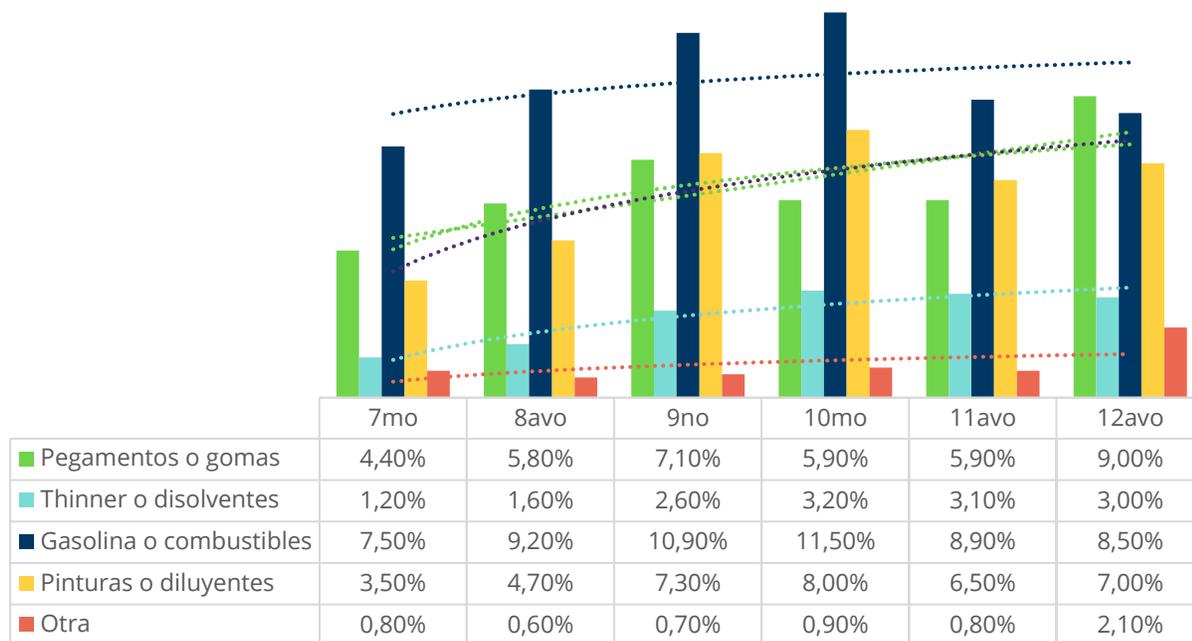
Abstinente	99,13%	NA
No ha estado usando	0,00%	0,0%
Usó sola 1 vez	0,06%	29,2%
Usó menos de 1 vez al mes	0,04%	18,9%
Usó 1 vez al mes	0,06%	30,2%
Usó cada 2 semanas	0,00%	2,1%
Usó 1 vez por semana	0,01%	6,0%
Usó varias veces por semana	0,00%	0,5%
Usó todos los días	0,03%	13,0%
Sin respuesta	0,66%	NA
Total	100,00%	100,0%

a. Niveles de prevalencia

El tipo de disolvente volátil más frecuentemente señalado como consumido en algún momento fueron los combustibles (9,2% de los encuestados indicó haberlos probado). A la vez que, mencionaron que habían probado inhalar pegamentos o gomas un 5,6% de los informantes; y un 5,4% de los entrevistados indicaron que había inhalado alguna vez pinturas o diluyentes.

GRÁFICO 12.

*NIVELES DE PREVALENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS INHALABLES
SEGÚN NIVEL ACADÉMICO Y SUSTANCIA. COSTA RICA, 2018*



Respecto al nivel académico de los consumidores de sustancias inhalables, los grados décimo y noveno fueron los que contuvieron los mayores porcentajes de estudiantes que indicaron haber inhalado alguna vez algún tipo de combustible (11,5% y 10,9%, respectivamente). El nivel en que se observó el menor porcentaje de colegas que había inhalado alguna vez algún combustible fue sétimo (7,5%).

Por otra parte, entre los estudiantes de doceavo año se encontró el mayor porcentaje de informantes que inhalaron alguna vez algún pegamento (9,0%). Mientras que, entre los estudiantes de sétimo año, se encontró el menor porcentaje de encuestados que inhalaron pegamento o goma alguna vez (4,4%).

Igualmente, es entre los estudiantes de sétimo donde se encontró un menor porcentaje de informantes que inhalaron alguna vez pintura o diluyentes. Y fue entre los estudiantes de décimo donde el porcentaje de encuestados que inhalaron alguna vez pinturas fue mayor (8,0%).

Entre los estudiantes varones el tipo de disolvente más inhalado fue el de combustibles, con un 8,5% de los informantes que alguna vez lo usó. Más atrás, aparecen empatados los porcentajes de entrevistados que inhalaron alguna vez pegamentos con los que inhalaron alguna vez pinturas o diluyentes (con un 4,4%).

Asimismo, entre los varones de décimo año se obtuvo el mayor porcentaje de informantes que inhalaron alguna vez algún tipo de disolvente, en este caso, combustibles (lo hizo un 13,1%). Mientras que, entre las mujeres, también fueron los combustibles el grupo de disolventes para el cual se obtuvo un mayor porcentaje de encuestadas que lo inhalaron alguna vez (9,9%). Para este mismo tipo de producto, y entre las estudiantes de noveno, fue para quienes se encontró el mayor porcentaje de informantes que usaron alguna vez un tipo de disolvente (12,7%).

Debe destacarse que para estos principales grupos de disolventes: combustibles, pegamentos y pinturas, los porcentajes de mujeres que los inhalaron alguna vez fueron superiores a los

porcentajes correspondientes de los varones (9,9% vs. 8,5% para combustibles, 6,8% vs. 4,4% para pegamentos o gomas, y, 6,8% vs. 4,0% para pinturas y diluyentes).

b. Edad de Inicio

La edad promedio de inicio en el consumo de sustancias inhalables se presenta a los 10,2 años.

c. Patrones de Consumo

De los 7071 estudiantes entrevistados, 919 indicaron que alguna vez en su vida inhalaron algún disolvente volátil. Alrededor de la cuarta parte de los mismos se limitaron a un único uso, en este caso experimental, que no trascendió de esa ocasión.

El 37.6% de estos muchachos (346), indican haber inhalado alguna sustancia volátil una o más veces durante el último mes, incluso varias veces durante una misma semana. Se identificaron, además, quienes lo hacen diariamente, contabilizándose en esta situación 42 jóvenes.

3.4.2 MEDICAMENTOS ESTIMULANTES, TRANQUILIZANTES Y OPIOIDES

Los medicamentos psicotrópicos son sustancias que actúan sobre el sistema nervioso central, regulando los estados de ánimo, pensamientos y motivaciones de la persona (NIDA, 2012). Dentro de esta clasificación, los medicamentos estimulantes ofrecen un aumento de la actividad motora y cognitiva, del estado de vigilia, de la alerta y la atención. En contraposición, los tranquilizantes conceden calma, relajación, reducción de la ansiedad, y adormecimiento.

Ambas sustancias, a pesar de su antagonismo, crean hábito y tienen el potencial de provocar dependencia y síndrome de abstinencia, razones que explican el que su uso sea regulado y deba ser acompañado de una prescripción médica dentro de un proceso de atención terapéutico.

TABLA 14.
PATRONES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS INHALABLES ENTRE INFORMANTES. COSTA RICA, 2018.

Categoría	% del total	% de usuarios
Abstinente	87,0%	NA
No inhalaba	0,3%	14,5%
Inhaló sola 1 vez	0,6%	27,4%
Inhalaba menos de 1 vez al mes	0,4%	15,8%
Inhalaba 1 vez al mes	0,3%	14,4%
Inhalaba cada 2 semanas	0,3%	11,2%
Inhalaba 1 vez por semana	0,1%	4,1%
Inhalaba varias veces por semana	0,2%	7,9%
Inhalaba todos los días	0,1%	4,6%
Sin respuesta	10,6%	NA
Total	100,0%	100,0%

a. Niveles de prevalencia

En la tabla 15, se resume el comportamiento de los niveles de prevalencia del consumo de medicamentos sedantes, estimulantes y opioides sin prescripción médica, como derivación de la presente encuesta.

TABLA 15.

*NIVELES DE PREVALENCIA DE CONSUMO DE MEDICAMENTOS
ESTIMULANTES, SEDANTES Y OPIOIDES SIN PRESCRIPCIÓN
MÉDICA EN COLEGALES, SEGÚN SEXO. COSTA RICA, 2018.*

Medicamento	Indicador de consumo	Hombres	Mujeres	Total
Estimulantes sin prescripción	% que ha probado	6,3%	4,8%	5,6%
	% que consumió en anteriores 12 meses	4,7%	3,7%	4,2%
	% que consumió en anteriores 30 días	3,7%	3,0%	3,3%
	% que ha probado	4,6%	5,1%	4,9%
Sedantes Sin prescripción	% que consumió en anteriores 12 meses	4,0%	4,0%	4,0%
	% que consumió en anteriores 30 días	3,1%	2,9%	3,0%
	% que ha probado	6,9%	10,3%	8,6%
Opioides Sin prescripción	% que consumió en anteriores 12 meses	6,3%	9,3%	7,8%
	% que consumió en anteriores 30 días	5,2%	7,3%	6,3%

Como se aprecia en la tabla anterior, el consumo más alto de medicamentos sin prescripción médica, se presenta en el consumo de opioides, siendo que, del total de los encuestados, el 8,6% reconoce haberlos consumido alguna vez en la vida, mostrándose mayor uso por parte de las mujeres, con un 10,3% de las informantes y un 6,9% de los varones.

Estos niveles superiores en el consumo de opioides permanecen con mayor presencia en las mujeres, pues en el uso del último año lo reportaron 9,3% y del último mes 7,3%, mientras que, en los varones, se presentó en un 6,3% y 5,2% de los informantes para esos mismos periodos.

Asimismo, respecto al uso de los medicamentos sin receta médica, analizados por nivel académico, es en onceavo y doceavo nivel donde se presentan los niveles de prevalencia más altos en todos los periodos analizados, a la vez que, es en el consumo de opioides donde se evidencian los porcentajes de consumidores más elevados: 13,1% y 16,0% en el uso de alguna vez en la vida, entre los estudiantes de onceavo y doceavo nivel respectivamente, 11,6% y 15,0% para el consumo del último año, y 8,4% y 12,4% para la utilización del último mes, así consta en la tabla 16 que se presenta a continuación.

TABLA 16.

NIVELES DE PREVALENCIA DE CONSUMO DE MEDICAMENTOS ESTIMULANTES SEDANTES Y OPIOIDES SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN COLEGIALES, SEGÚN NIVEL ACADÉMICO. COSTA RICA, 2018.

Medicamento	Indicador de consumo	7mo	8avo	9no	10mo	11avo	12avo	Total
Estimulantes sin prescripción	% que ha probado	5,5%	4,9%	4,6%	6,1%	7,1%	10,8%	5,6%
	% que consumió en anteriores 12 meses	4,3%	3,5%	4,0%	4,1%	5,3%	7,8%	4,2%
	% que consumió en anteriores 30 días	3,5%	3,0%	3,3%	3,1%	3,5%	6,4%	3,3%
Sedantes sin prescripción	% que ha probado	4,1%	4,3%	5,1%	5,2%	7,2%	8,8%	4,9%
	% que consumió en anteriores 12 meses	3,7%	3,5%	4,4%	3,9%	5,7%	6,5%	4,0%
	% que consumió en anteriores 30 días	2,9%	2,5%	4,0%	2,3%	3,8%	5,7%	3,0%
Opioides sin prescripción	% que ha probado	5,2%	9,5%	9,3%	10,3%	13,1%	16,0%	8,6%
	% que consumió en anteriores 12 meses	4,6%	8,8%	8,5%	9,5%	11,6%	15,0%	7,8%
	% que consumió en anteriores 30 días	4,0%	6,4%	7,5%	8,0%	8,4%	12,4%	6,3%

b. Edad de Inicio

Respecto a la edad de inicio en el consumo de medicamentos psicoactivos sin prescripción médica, las edades más frecuentes entre la totalidad de informantes que reconocieron haber consumido alguna vez son: en el caso de los estimulantes los 12 años, en el de los sedantes 13 años y en el de los Opioides 12 años.

c. Patrones de Consumo

Para la presente encuesta, 1.047 estudiantes informaron haber consumido algún medicamento psicoactivo sin ser recetado por un médico. De esa cantidad 155 lo hicieron en algún momento de su vida, pero la experiencia no motivó una segunda ocasión de consumo.

De este grupo, el mayor porcentaje de consumidores lo constituyó, los que se mantenían activos a la fecha de la realización de la presente encuesta, es decir, aquellos que indicaron consumir estos medicamentos sin haberles sido prescritos durante el último mes, contabilizándose 713 jóvenes.

TABLA 17.

PATRONES DE CONSUMO DE MEDICAMENTOS PSICOACTIVOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA ENTRE INFORMANTES. COSTA RICA, 2018.

Categoría	% total	% de usuarios
Abstemios	85,2%	NA
Curiosos, no recientes	2,2%	14,8%
Recientes, no activos	2,5%	17,0%
Activos	10,1%	68,2%
Total	100,0%	100,0%

3.5 BEBIDAS ESTIMULANTES DE BAJO EFECTO PSICOACTIVO

Se consideran bebidas estimulantes de bajo efecto psicoactivo, todas aquellas que contengan cafeína en su constitución, dentro de esta categoría se encuentran: Energizantes, Colas, Té, Guaraná, Café, entre otras.

A. NIVELES DE PREVALENCIA

En el siguiente recuadro, se aprecia respecto a los niveles de prevalencia de consumo de bebidas con cafeína, y de acuerdo al sexo de los informantes, que el 97,5% de todos los entrevistados refirió haber probado al menos una bebida de este tipo alguna vez en la vida, a la vez que, el consumo fue de un 98,3% en los varones y de un 96,7% en las mujeres.

Por otra parte, se visualiza que el consumo de bebidas con cafeína entre la totalidad de informantes entrevistados es significativo, tanto para el de los últimos 30 días como de los últimos 7 días, siendo un 95,3% y un 86,2% respectivamente.

TABLA 18.

NIVELES DE PREVALENCIA DE CONSUMO DE PRODUCTOS CON CAFEÍNA ENTRE COLEGIALES, SEGÚN SEXO. COSTA RICA, 2018.

Indicador de consumo	Hombres	Mujeres	Total
Ha probado	98,3%	96,7%	97,5%
Consumió en anteriores 12 meses	97,2%	95,0%	96,1%
Consumió en anteriores 30 días	96,3%	94,3%	95,3%

Con relación al consumo de bebidas con cafeína de acuerdo al nivel académico, en la tabla 19 se evidencia que, en onceavo y doceavo nivel, se alcanzan los niveles de prevalencia más altas de consumo de bebidas con cafeína, para todos los periodos estudiados. Siendo en el consumo de los últimos 7 días donde se presenta la diferencia más significativa, un 83,0% en séptimo, en contraposición a un 92,5% en doceavo.

TABLA 19.

NIVELES DE PREVALENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS CON CAFEÍNA ENTRE COLEGIALES, SEGÚN NIVEL ACADÉMICO. COSTA RICA, 2018.

Indicador de consumo	7mo	8avo	9no	10mo	11avo	12avo	Total
Ha probado	95,4%	98,1%	98,7%	98,4%	99,3%	99,4%	97,5%
Consumió en anteriores 12 meses	94,1%	96,0%	97,4%	97,3%	98,5%	98,6%	96,1%
Consumió en anteriores 30 días	93,2%	94,9%	96,8%	96,7%	98,4%	98,5%	95,3%
Consumió en anteriores 7 días	83,0%	85,4%	88,0%	88,9%	91,4%	92,5%	86,2%

3.6 BEBIDAS ENERGIZANTES

Son bebidas generalmente gasificadas, constituidas por cafeína, azúcares, aminoácidos, extractos vegetales, entre otros aditivos, que provocan en el organismo un bajo efecto psicoactivo de tipo estimulante.

A. NIVELES DE PREVALENCIA

Respecto a los niveles de prevalencia en el uso de bebidas energizantes, según el sexo de los consumidores, en la tabla 20 se visualiza que, para todos los periodos indagados, alguna vez en la vida, último año, últimos 30 días y anteriores 7 días, aproximadamente consumieron un 20% más los hombres que las mujeres.

Asimismo, al consultar por el consumo de bebidas energizantes en combinación con bebidas alcohólicas, se mantienen los porcentajes superiores entre los varones para todos los periodos analizados siendo, por ejemplo: que en el uso de alguna vez en la vida, los hombres lo indicaron en un 15,3%, mientras que

las mujeres lo reconocieron en un 7,8%. En la ingesta de los últimos 12 meses, lo admitieron un 9,7% de los hombres, contra un 5,5% de las mujeres, y en la utilización de los últimos 30 días, lo reconocieron un 6,4% de los varones, en contraposición a un 3,6% de las jóvenes.

TABLA 20.

NIVELES DE PREVALENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ENERGIZANTES ENTRE COLEGIALES, SEGÚN SEXO. COSTA RICA, 2018.

Indicador de consumo	Hombres	Mujeres	Total
Ha probado	71,8%	48,9%	60,1%
Consumió en anteriores 12 meses	59,3%	35,6%	47,2%
Consumió en anteriores 30 días	51,7%	29,7%	40,5%
Consumió en anteriores 7 días	42,1%	22,0%	31,8%

Con relación al consumo de bebidas energizantes según el grado académico de los informantes, en la tabla 21 se aprecia que, al analizar el consumo de los últimos 30 días y anteriores 7 días, hay una tendencia a disminuir la cantidad de personas que las ingirieron, cuanto más alto es el nivel académico de los informantes. Por ejemplo, en el consumo de los últimos 30 días de los estudiantes de séptimo nivel, fue de un 44,8%, mientras que en doceavo grado fue de un 33,0%, asimismo, el consumo de los últimos 7 días en los estudiantes de séptimo nivel fue de un 36,8%, en contraposición al de los estudiantes de doceavo año, que se ubicó en un 33,0% del total de encuestados.

Por otra parte, respecto al consumo de bebidas energizantes en combinación con alcohol, según el nivel académico de los informantes, y para todos los periodos de análisis, los resultados de la encuesta demuestran que cuanto mayor es el nivel académico, mayor es el número de personas que reconocieron consumir esta mezcla, así entonces, para el consumo de alguna vez en la vida, los estudiantes de séptimo nivel lo admitieron en un 9,7%, mientras que dentro de los estudiantes de doceavo nivel, lo reconocieron un 15,8% de los encuestados.

TABLA 21.

INDICADORES DE CONSUMO DE BEBIDAS ENERGIZANTES ENTRE COLEGIALES, SEGÚN NIVEL ACADÉMICO. COSTA RICA, 2018.

Indicador de consumo	7mo	8avo	9no	10mo	11avo	12avo	Total
Ha probado	58,7%	60,0%	62,3%	60,3%	60,4%	61,7%	60,1%
Consumió en anteriores 12 meses	48,7%	46,4%	47,1%	46,2%	45,9%	47,2%	47,2%
Consumió en anteriores 30 días	44,0%	40,0%	39,2%	37,6%	37,0%	33,0%	40,5%
Consumió en anteriores 7 días	36,8%	31,3%	30,2%	27,3%	26,8%	24,7%	31,8%

B. PATRONES DE CONSUMO

En cuanto a las bebidas energizantes, es considerable la cantidad de jóvenes que activamente están consumiendo estas sustancias, ya que el 60% de ellos las han consumido al menos una vez en su vida. Uno de cada cuatro de ellos, informan que las tomaron en alguna ocasión por curiosidad, pero la vivencia no instó a una segunda ocasión.

El grupo más considerable de consumidores de bebidas energizantes son los activos, quienes llegan a ser poco menos de la mitad de la totalidad de los jóvenes entrevistados en la presente encuesta.

TABLA 22.
*PATRONES DE CONSUMO DE
 BEBIDAS ENERGIZANTES ENTRE
 INFORMANTES. COSTA RICA, 2018.*

Categoría	% del total	% de usuarios
Abstemios	39,91%	NA
Curiosos, no recientes	12,87%	21,4%
Recientes, no activos	6,74%	11,2%
Activos	40,47%	67,4%
Total	100,00%	100,0%

IV. Exposición a la oferta de drogas, curiosidad, percepción del riesgo y prevención del consumo.

4.1. EXPOSICIÓN A LA OFERTA Y CURIOSIDAD

Al igual que en rondas anteriores (2009, 2012, 2015), este informe indagó sobre la última vez en la cual los estudiantes fueron objeto de ofrecimiento de sustancias psicoactivas. Asimismo, se quiso conocer si alguna vez sintieron curiosidad en consumir las sustancias psicoactivas investigadas.

El seguimiento de estos indicadores permite una aproximación al contexto sociocultural en donde interactúan los estudiantes, permitiendo identificar situaciones de riesgo a las que se podría estar exponiendo. Además, permiten intuir el grado de susceptibilidad de consumir una droga para quien hubiese recibido un ofrecimiento de ella, o bien, para quien haya sentido curiosidad por probarla.

4.1.1. EXPOSICIÓN A OFRECIMIENTOS

Las bebidas alcohólicas se muestran como la sustancia psicoactiva que más ha sido ofrecida a los estudiantes de secundaria; se puede ver que un 22,1% de los estudiantes aseguraron que recibieron algún tipo de ofrecimiento de esta sustancia en los últimos 30 días, seguido de la marihuana con un 8,9% y el tabaco con un 6,9%. Estos porcentajes son menores en comparación de los obtenidos en rondas anteriores. Por ejemplo, para el año 2012, el ofrecimiento en los últimos 30 días para estas mismas sustancias (alcohol, marihuana y tabaco) fueron 20%, 10% y 8,6% respectivamente. Mientras tanto para el año 2015, los datos mostraron un 26% alcohol, 13% marihuana y 8,9% tabaco.

Para detallar el total de las sustancias que fueron objeto de ofrecimiento, se adjunta la Tabla N°23 con los principales porcentajes de ofrecimiento de acuerdo al tiempo transcurrido.

TABLA 23.

PORCENTAJE DE EXPOSICIÓN A DIFERENTES SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN ÚLTIMA VEZ EN QUE LE FUE OFRECIDA. COSTA RICA, 2018.

Sustancia	Total de informantes				Total
	Nunca	Más de 1 año	1 año o menos	Últimos 30 días	
Bebidas alcohólicas	53,1%	13,7%	11,2%	22,1%	100,0%
Marihuana	77,2%	8,6%	5,3%	8,9%	100,0%
Tabaco	83,9%	5,9%	3,3%	6,9%	100,0%
Cocaína	92,9%	2,1%	1,5%	3,6%	100,0%
Éxtasis	94,3%	1,6%	1,0%	3,1%	100,0%
Crack	94,6%	1,5%	0,9%	3,0%	100,0%
Ketamina	95,0%	1,4%	0,9%	2,7%	100,0%

Asimismo, la tabla anterior refleja que sustancias como la ketamina aparece en la lista de las ofrecidas a los estudiantes en los últimos 30 días, con un valor de 2,7%. En rondas pasadas esta droga no se había reportado como de ofrecimiento a la población estudiantil de colegios, por lo que se introduce como una sustancia de ofrecimiento reciente y que ha representado un aumento en los casos de consumo si se compara con encuestas anteriores como la del 2006, 2009 donde no se reportó su consumo. Por otra parte, se puede comprobar que el porcentaje de ofrecimiento en los últimos 30 días es mayor para las drogas que son llamadas “ilegales”.

TABLA 24.

PORCENTAJE DE JÓVENES QUE HAN RECIBIDO OFERTA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN ÚLTIMA VEZ EN QUE LE FUE OFRECIDA. COSTA RICA, 2018.

Sustancia	Más de 1 año	1 año o menos	Últimos 30 días	Total
Bebidas alcohólicas	29,1%	23,8%	47,0%	100,0%
Marihuana	37,7%	23,2%	39,0%	100,0%
Tabaco	36,6%	20,5%	42,9%	100,0%
Cocaína	29,2%	20,8%	50,0%	100,0%
Éxtasis	28,1%	17,5%	54,4%	100,0%
Crack	27,8%	16,7%	55,6%	100,0%
Ketamina	28,0%	18,0%	54,0%	100,0%

El mercado de drogas ilegales al analizarse desde el punto de vista económico, ocupa de una demanda consolidada, y depende igual del comportamiento del mercado como cualquier bien o servicio que se ofrece en una economía, al ser así, presenta una dinámica oferta-demanda claramente identificada, en busca de posibles clientes (Vega, 2008).

Otro elemento importante, tiene que ver con la curiosidad para probar una sustancia, la cual podría estar influenciada por factores como la exposición, disponibilidad y contextos de desarrollo según se ha mencionado anteriormente.

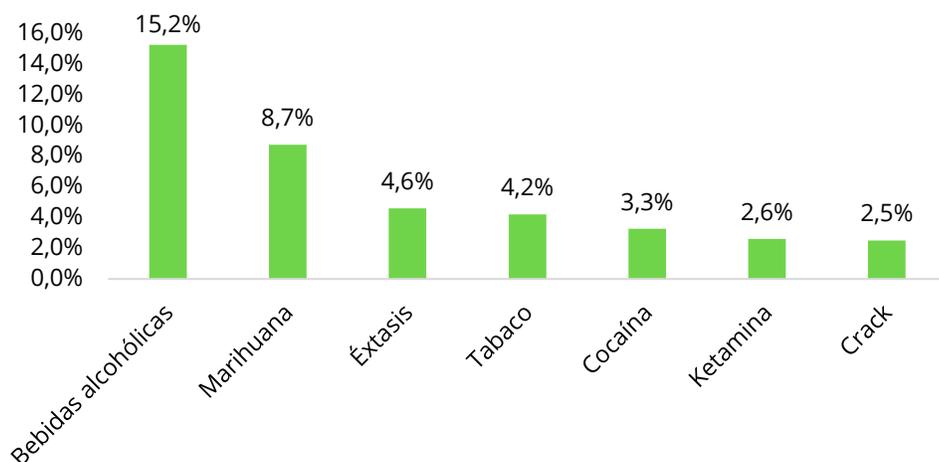
4.1.2. CURIOSIDAD POR PROBAR UNA SUSTANCIA PSICOACTIVA

Para realizar la estimación de los jóvenes interesados en consumir sustancias psicoactivas, se consideró exclusivamente a los abstemios. De manera tal, según los datos de la encuesta el 57,9% del estudiantado no habían probado las bebidas alcohólicas, de ese porcentaje, el 15,2% indicó que sí tenía curiosidad por probarlas. La sustancia que le sigue es la marihuana, de la cual el 87,1% reportó que no la había probado, sin embargo, de ese valor el 8,7% indicó que sí tenía curiosidad de probarla. En tercer lugar, se muestra el éxtasis, donde se refiere que el 95,8% de estudiantes no lo habían probado, no obstante, de ese valor el 4,4% aseguró que sí tenía curiosidad por probarla. Llama la atención que el tabaco pasa a cuarto lugar en preferencia de querer probarlo, con un 4,2% de un 88,2% que no habían tenido contacto con esa sustancia psicoactiva (Gráfico N°13).

Esta relación se puede ver mejor en el gráfico siguiente, en el cual se representan las principales drogas que los estudiantes muestran curiosidad por probar.

GRÁFICO 13.

PORCENTAJE DE JÓVENES ABSTEMIOS QUE INDICARON TENER CURIOSIDAD POR CONSUMIR LAS DIFERENTES SUSTANCIAS. COSTA RICA, 2018.



Es notable el hecho de que a medida que se aumenta la percepción de riesgo, disminuye notoriamente el porcentaje de jóvenes que indican no estar interesados o no sentir curiosidad por consumir esas sustancias. El crack se

presenta como la sustancia de menor valor porcentual, lo cual representa igualmente un dato importante de interés, ya que represente un 2,5% de curiosidad en ser probada.

4.2 Percepciones de riesgo

Para evaluar la percepción de riesgo se tomó en cuenta la opinión de los estudiantes, en cuánto a que tan afectada podría resultar una persona a sí misma por el consumo de una sustancia psicoactiva (por ejemplo, alcohol, tabaco o drogas ilícitas), en un patrón de consumo (uso de vez en cuando o uso frecuente).

En la Tabla 25 que se muestra a continuación, se exponen las diferentes opiniones de consumir de vez en cuando las sustancias psicoactivas analizadas.

Se puede observar la asignación de mucho riesgo que efectuaron los estudiantes ante el consumo “de vez en cuando” de crack (51,8%), en contraparte a un 23,5% al alcohol. En esta ocasión el consumo de tabaco y marihuana muestran porcentajes muy parecidos ante la peligrosidad por consumir “de vez en cuando,” 43,2% y 43,6% respectivamente.

Dentro de las drogas ilícitas, la marihuana es la que presenta la percepción más baja de riesgo en cuanto al consumo de vez en cuando. Este aspecto referente a la marihuana es de destacar, ya que es esperable este comportamiento, al compararlo con indicadores de prevalencia que revelan aumento en el consumo a través de los últimos años.

TABLA 25.

ESTUDIANTES QUE ASIGNARON MUCHO RIESGO A LA PRÁCTICA DE CONSUMIR SUSTANCIAS DE VEZ EN CUANDO. COSTA RICA, 2018.

Actividad	Porcentaje
Tomar bebidas alcohólicas	23,5%
Embriagarse con bebidas alcohólicas	41,0%
Tomar 5 o más bebidas alcohólicas de una vez	43,7%
Fumar cigarrillos de tabaco	43,2%
Tomar sin prescripción medicamentos psicoactivos	40,5%
Inhalar disolventes volátiles	40,0%
Fumar marihuana	43,6%
Consumir cocaína	51,7%
Consumir crack	51,8%
Consumir éxtasis	50,2%
Consumir bebidas energizantes	22,9%
Consumir alucinógenos	46,2%

En la misma línea de análisis, se puede apreciar que las drogas ilegales a excepción de la marihuana, son las que presentan una percepción de mucho riesgo ante la posibilidad de consumirlas “de vez en cuando”, especialmente el éxtasis, la cocaína y el crack.

Por otra parte, el consumo frecuente de las drogas mostradas en el recuadro, (Tabla 26) es percibido como de gran riesgo por una mayoría de estudiantes. Los porcentajes sobrepasan el 50% de percepción de mucho riesgo al consumo frecuente, apreciándose una constancia en prácticamente todas las sustancias, exceptuando las bebidas alcohólicas y las energizantes, cuyos valores son inferiores al 40%, respectivamente, 38,5% y 36,9%.

TABLA 26.

ESTUDIANTES QUE ASIGNARON MUCHO RIESGO A LA PRÁCTICA DE CONSUMIR SUSTANCIAS FRECUENTEMENTE. COSTA RICA, 2018.

Actividad	porcentaje
Tomar bebidas alcohólicas	38,5%
Embriagarse con bebidas alcohólicas	48,5%
Tomar 5 o más bebidas alcohólicas de una vez	49,7%
Fumar cigarrillos de tabaco	49,5%
Tomar sin prescripción medicamentos psicoactivos	47,9%
Inhalar disolventes volátiles	47,3%
Fumar marihuana	48,6%
Consumir cocaína	54,2%
Consumir crack	54,6%
Consumir éxtasis	53,6%
Consumir bebidas energizantes	36,9%
Consumir alucinógenos	50,4%

La percepción de riesgo frente al uso frecuente de marihuana, disminuyó con un 48,6% de los encuestados, respecto a la ronda de encuesta anterior, pues en esa ocasión, se reportó 60,5%, es decir, bajó 12 puntos porcentuales, lo que refleja que, para los estudiantes, la marihuana no es una sustancia percibida con el riesgo que sí representan otras como el crack, con 54,6%. Este dato es congruente con lo explicado en líneas anteriores, donde se evidencia que, a mayor percepción de riesgo, menor es la curiosidad por probar ciertas sustancias psicoactivas.

En cuanto a los estudiantes con una opinión formada, es decir, excluyendo a los que indicaron “no saber del riesgo que implica para una persona consumir alguna sustancia psicoactiva de forma frecuente”, se pudo evidenciar, que las tres sustancias de menor percepción de riesgo fueron: alcohol con 15,3%,

bebidas energizantes con 18,7% y marihuana con 10,5%. Es de resaltar, que el hecho de ser ilícita, en el caso de la marihuana, no representa un elemento de peso para construir una percepción elevada de riesgo.

4.3 EXPOSICIÓN A CURSOS O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

Los programas impartidos a niños y jóvenes desde edades tempranas, encaminados a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, se han constituido en importantes herramientas para retrasar y/o disminuir el consumo. Algunas evaluaciones a programas preventivos, propiamente enfocados en las influencias sociales y alternativas al consumo de drogas, han presentado mejores resultados en temas como la toma de decisiones y autoestima (Fernández, Nebot y Jané, 2002).

En el país, el IAFA imparte el programa Aprendo a Valerme por Mi Mismo (a) (AVPMM) en coordinación con el Ministerio de Educación Pública, el cual, tiene dentro de sus objetivos desarrollar y reforzar habilidades para la vida. En ese sentido, la OPS (2001) ha señalado que estos programas basados en habilidades para la vida, dan buenos resultados contribuyendo a retrasar el inicio del consumo de sustancias, y otras conductas de riesgo como las relaciones sexuales en menores de edad.

Apartir de los resultados obtenidos en la presente encuesta, se obtuvo que cerca del 47,1% de los entrevistados aseguraron haber participado en un programa de prevención, un 24,1% dijo haber recibido dos programas enfocados en la prevención del consumo de drogas, y un 14,9% de los entrevistados indicó haber recibido tres programas preventivos.

En cuanto a la mención de los estudiantes que recibieron al menos un programa de prevención, en la tabla 27 se muestra los diferentes programas citados. De acuerdo a los datos, el 81,4% mencionó al IAFA, 42,2% al programa DARE y 33.8% se refirió a Aprendo a Valerme por Mi Mismo (a).

TABLA 27.

*PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS RECIBIDOS. COSTA RICA, 2018.*

Programa	% que recibió alguno
IAFA *	81,47%
DARE	42,21%
Aprendo a Valerme por Mí Mismo	33,80%
Pinta Seguro	8,34%
Guías y Scouts	7,02%
Cienciología	1,21%
Oratorio don Bosco	1,18%
Otro programa	1,09%

* 15,77% mencionó Aprendo a Valerme por Mí mismo y el programa del IAFA. Al programa del IAFA le corresponde 50,43%.

El resto de programas mencionados representa un valor inferior al 10%, lo que permite concluir, que la cobertura a nivel nacional de los programas del IAFA estaría representando la mayor evocación en la población estudiada.

Asimismo, los efectos positivos generados por los programas de prevención, son un elemento importante de analizar en el presente informe. En ese sentido, a continuación, se presenta la tabla de análisis de logros, resultado de los programas de prevención, y de acuerdo a lo percibido por los estudiantes que recibieron los programas.

TABLA 28.

*EFFECTOS POSITIVOS DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO
DE DROGAS SEÑALADOS POR INFORMANTES. COSTA RICA 2018*

Logros de los programas	No lo permitieron	Sí lo permitieron	Total
Tomar buenas decisiones sobre consumo de drogas	11,1%	88,9%	100,0%
Ayudar a otros a decidir sobre consumo de drogas	20,3%	79,7%	100,0%

Tal y como se observa en la Tabla 28, para el 88,9% de los entrevistados, los programas de prevención si les permitieron tomar buenas decisiones sobre el consumo de drogas, en contraparte, el 11,1% dijo que los programas no les facilitaron ese objetivo. Asimismo, para el 79,7% de los estudiantes, lo aprendido les facilitó ayudar a otros en su decisión sobre el consumo de drogas, frente a un 20,3% que no consideró se lograra ese propósito.

En la misma línea, la percepción de la toma de decisiones sobre el consumo de drogas, establece una diferencia entre los estudiantes que recibieron el programa Aprendo a Valerme por Mi Mismo (a) y los que no lo recibieron. La tabla siguiente muestra que el 38,7% del total de informantes, aseguro que la mayoría de decisiones que ha tomado habría sido apropiada, esto dentro de los que se recibieron el programa (AVPMM), en contraste con 27,7% de los que no lo recibieron, es decir, la percepción se orienta a un impacto positivo en la toma de decisiones.

TABLA 29.
*PERCEPCIÓN SOBRE ADECUACIÓN DE LAS DECISIONES
 TOMADAS SOBRE CONSUMO DE DROGAS, SEGÚN HAYA
 RECIBIDO EL PROGRAMA AVPMM. COSTA RICA, 2018.*

Muestra	Adecuación de decisiones sobre consumo de drogas
Total de informantes	Mayoría de decisiones había sido inapropiada
	Mayoría de decisiones había sido apropiada
	No había tomado decisiones sobre el consumo de drogas
Total	
Informantes que tomaron decisiones sobre consumo de drogas	Mayoría de decisiones había sido inapropiada
	Mayoría de decisiones había sido apropiada
	Total

Por otra parte, al agrupar a los estudiantes que tomaron decisiones sobre consumo de sustancia psicoactivas, se encontró que el 69,4% de los estudiantes que recibieron el programa (AVPMM), tomó decisiones apropiadas, en relación con 58,9% de los que no recibieron el programa de prevención. En concordancia, los estudiantes que no han recibido el programa, podrían ser más propensos a tomar decisiones inapropiadas respecto al consumo de sustancias psicoactivas.

Estos hallazgos, son importantes porque refuerzan la teoría que plantea el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de Estados Unidos (NIDA, 2004), el cual apunta que los programas de prevención deberían impartirse en un periodo de largo plazo, con intervenciones reiteradas y programas de refuerzo para fortalecer las metas planteadas desde el principio.

En ese sentido, el seguimiento es un mecanismo de vital importancia, la evidencia ha demostrado que los beneficios de los programas de prevención aumentan si se da seguimiento a las estrategias planteadas. Los programas que se iniciaron en los primeros años de secundaria, por ejemplo, deberían reforzarse en los últimos años para que cumplan con su cometido, así lo ha señalado el NIDA.

Asimismo, mediante los resultados de la encuesta del año 2018, se comprobó que los estudiantes que no recibieron el programa preventivo, consumen más frecuentemente que aquellos que lo recibieron al menos durante 3 años, la diferencia en el consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses es de 5%, en el consumo de Tabaco de 5% y en el consumo de marihuana es de 7%. En el caso del consumo del último mes, el patrón es el mismo, los estudiantes que recibieron el programa durante 3 años, consumen con menor frecuencia en comparación con los que no lo recibieron, el consumo de bebidas alcohólicas tiene una diferencia de 4%, el de productos de Tabaco de 2% y el de marihuana de 5%.

V. Discusión de resultados

5.1. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS LÍCITAS

5.1.1. CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Como queda evidenciado en la sección de resultados, respecto a los niveles de prevalencia en el consumo de alcohol se presentó un incremento, el cual, era esperable tanto por las dinámicas sociales que se explicarán a continuación, como por un factor adicional que permitió precisar con mayor exactitud los valores encontrados en esta ronda de encuesta, este factor fue la modernización del instrumento utilizado, ya que incluía una pregunta adicional en la sección de alcohol. Esta pregunta enlistaba las opciones disponibles de bebidas alcohólicas en el mercado, permitiendo que el joven reconociera, cuales productos con contenido alcohólico había consumido y así recordar con mayor facilidad, cuando y donde fue su primer contacto con la sustancia.

Respecto a los factores sociales que pueden influir en el incremento del consumo de alcohol, en el documental de (Freer, 1975) “La cultura del guaro” y en el documental de (Díaz, 2015) “La cultura del guaro 40 años después”, se visualiza que el consumo de bebidas alcohólicas en Costa Rica se caracteriza por tener un alto involucramiento con patrones culturales propios del diario vivir.

En ese sentido, el consumo de bebidas alcohólicas, principalmente la cerveza, se transforma en un acompañamiento indispensable para las diversas actividades o festividades sociales en las que nos desenvolvemos como individuos. Desde la celebración de un “baby shower”, matrimonios, divorcios, quince años, según el desempeño de los equipos de fútbol, festividades patronales, si hace frío o calor, etc., todas estas actividades se consideran como excusa para el consumo de productos alcohólicos.

Ese patrón de conducta es exhibido por lo general por personas adultas, sin embargo, son el ejemplo a seguir de las personas menores de edad, quienes han visto en el consumo de alcohol un ritual de paso para convertirse en niño o niña a hombre o mujer. Los resultados de las encuestas del IAFA permiten visualizar cómo, al acercarse a la mayoría de edad, una mayor cantidad de jóvenes se inician o muestran patrones de consumo más regulares de bebidas alcohólicas.

Lo anterior debe comprenderse como consecuencia de un aumento en la disponibilidad y accesibilidad de estas sustancias psicoactivas, así como de un aumento en la cantidad de publicidad comercial.

Respecto a la disponibilidad y accesibilidad de bebidas alcohólicas, el gráfico 14 muestra un incremento notorio en la cantidad de estos productos, distribuidos en el país desde el 2011 hasta el 2018, siendo que en total se comercializaron 173 millones de litros de bebidas con contenido alcohólico durante el año 2011, y para el 2018 la cantidad se incrementó a 210 millones de litros, lo que equivale a un incremento del 21,4% en ese periodo.

En el caso particular de la cerveza, esta categoría pasó de vender 150 millones de litros durante el 2011, a 182 millones de litros en el 2018, representando un 86,5% del total de productos de bebidas alcohólicas comercializadas por año. Lo anterior permite inferir, que, al ser el producto con contenido alcohólico de menor precio, es de mayor accesibilidad para los compradores con menor poder adquisitivo, dentro de los que se identifican las personas menores de edad.

La venta de bebidas alcohólicas es una actividad comercial con gran incidencia en los patrones de consumo y de comportamiento en la población, sin embargo, como actividad lucrativa que es, la mercantilización, promoción, publicidad, etc., de los productos es inevitable. No obstante, como se establece en la legislación nacional (Ley N°9047, Ley de regulación y comercialización de bebidas con contenido alcohólico), se prohíbe el consumo de bebidas alcohólicas a menores de edad, así como también, cualquier intento por parte de las distribuidoras o comercializadoras de dirigir la publicidad a esta población.

GRÁFICO 14.
TOTAL DE PRODUCTOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS COMERCIALIZADAS
EN LITROS. COSTA RICA, 2011 - 2018



Fuente: Elaboración propia con datos de Euromonitor International.

Por esa razón, la mayoría de pautas publicitarias están orientadas a jóvenes mayores de dieciocho años, utilizando para ello la imagen de sus pares en actividades relacionadas con el ocio, aspectos que no necesariamente están asociados con el consumo de alcohol, pero que aun así logran vender la idea de esa necesidad de ingesta. No obstante, como lo apuntan diversos estudios de la OPS¹, dicha publicidad también indirectamente influye en las personas menores de edad.

Estas estrategias de la industria de bebidas alcohólicas han sido analizadas en detalle por la OMS², señalando la indispensable necesidad de regular de forma más efectiva la publicidad de estos productos, tomando medidas similares a las que se desarrollaron en tabaco y que han dado muestras de un importante impacto en los niveles de prevalencia de consumo en varios países, entre ellos Costa Rica.

El control de la publicidad es uno de los puntos de la legislación nacional, en los que más queda debiendo, respecto a los criterios internacionales, como se señala en la Evaluación del nivel de ejecución de la Estrategia Mundial de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol en la Región de las Américas, donde se refiere al bajo compromiso del país, en materia de regulación de productos de bebidas alcohólicas.

Esa carencia en la regulación ha sido parte de la génesis de nuevas actividades orientadas específicamente al consumo de bebidas alcohólicas de personas menores de edad, como lo son las megafiestas, intercolegiales, o fiestas de esta naturaleza que buscan que los asistentes den rienda suelta al consumo de bebidas alcohólicas sin control de adultos responsables o permisos sanitarios requeridos. Actividades que, sin lugar a dudas ocurren con mayor frecuencia a finales de año durante los cierres de ciclo lectivo o en las llamadas serenatas de último año.

El alcohol es por tanto, una de las sustancias psicoactivas más accesibles para los consumidores menores de edad, ya que a pesar de que la ley prohíbe facilitar el acceso a las bebidas alcohólicas, la disponibilidad de los productos va en aumento, no solo al incrementar la gama de productos (té frío con alcohol, *guaritos*, bebidas preparadas con gran contenido de azúcar y alcohol, cervezas artesanales de diversos sabores...) así como los lugares donde se pueden adquirir, sino porque además, sigue siendo la vivienda familiar y la de los amigos cercanos el medio más frecuente de ese primer contacto con la sustancia, debido a los patrones de normalización del consumo en la sociedad costarricense.

1 Ver en detalle: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5363:2011-expertos-sostienen-que-publicidad-alcohol-promueve-consumo-nocivo&Itemid=135&lang=es

2 Ver Reunión de la OPS sobre reglamentación de la comercialización del alcohol: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28423/PAHONMH16001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Debido a lo anterior, son necesarias estrategias de prevención y de detección de conductas nocivas que capaciten a padres y cuidadores en que el inicio temprano en el consumo de bebidas alcohólicas, implica una mayor probabilidad de desarrollar trastornos asociados al consumo, ya sea a corto, mediano o largo plazo.

5.1.2. CONSUMO DE TABACO

Durante muchos años el consumo de productos de tabaco, especialmente cigarrillos, era considerado erróneamente como un comportamiento de alto status, pues generaba la percepción de distinción o de un mayor poder adquisitivo. Tanto es así, que en sitios cerrados como cines, aulas universitarias, restaurantes, aviones, autobuses, entre otros, el consumo de tabaco era permitido.

La publicidad de estos productos también respondía a la generación y mantenimiento de estereotipos: el vaquero masculino con libertad en su vida y con poder de manejar los retos diarios, o la mujer liberal, dueña de su destino y de independencia total³, ambos fumadores regulares de productos de tabaco. La idea transmitida radicaba en la posibilidad de desarrollar estas características a partir del consumo de la sustancia, creencia que a la luz de la ciencia actual dista mucho de la realidad.

El trabajo desarrollado durante esos años por parte de las instituciones sanitarias del país⁴, que culminaron con la publicación de la Ley No°9028⁵, Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud en el 2012, así como la aprobación de reglamento N° 37185-S-MEIC-MTSS-MP-H-SP “Reglamento a la ley general de control de tabaco y sus efectos nocivos en la salud”⁶, ha logrado la reducción paulatina del consumo de tabaco tanto en la población general como entre los estudiantes de secundaria.

Esta reducción tiene un origen multifactorial: las constantes campañas preventivas de las instituciones sanitarias, una legislación adecuada que retoma la totalidad de recomendaciones de la OMS, eliminación de la publicidad, aumento en los impuestos, espacios libres de humo, etc., así como un cambio cultural que sustituye la admiración por el consumo o consumidores de tabaco, por una precaución y llamada de atención a las enfermedades directas e indirectas que origina el uso de esta sustancia psicoactiva.

Los jóvenes escolarizados son el reflejo de esta tendencia, el consumo de cigarrillos se ha reducido paulatinamente en periodos de tiempo muy reducidos.

3 Ver en detalle: http://www.cnpt.es/doc_pdf/mujerestabaquismo.pdf

4 Ver en detalle: <http://saludpublica.ucr.ac.cr/sites/default/files/201709/Tabaquismo%20en%20Costa%20Rica.pdf>

5 Ver en detalle: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=72249

6 Ver en detalle: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=72804&nValor3=89027&strTipM=TC

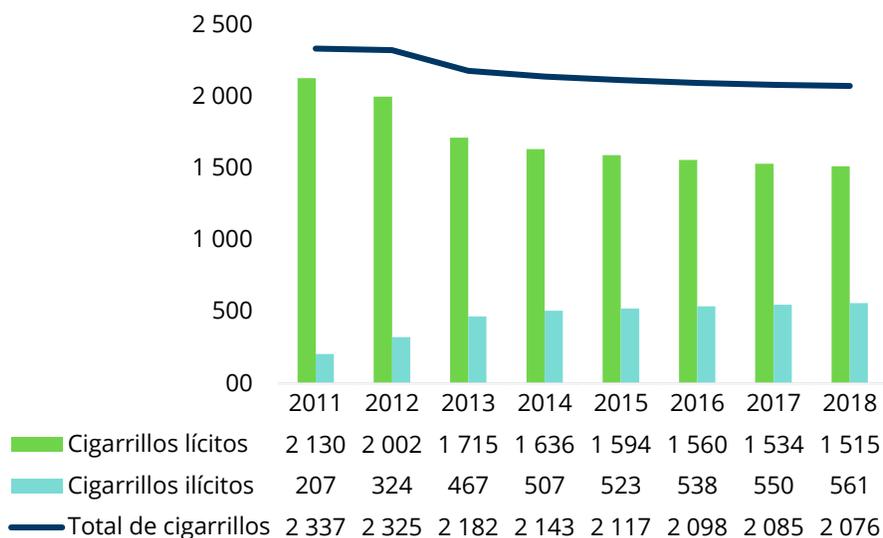
Tanto es así, que como se visualizó en los datos mostrados anteriormente, el consumo alguna vez en la vida se da en una proporción muy reducida de estudiantes (1 de cada 10), a la vez que, el mercado de productos de tabaco mostró una fuerte contracción.

Según las estimaciones de Euromonitor International, se dio una disminución constante en la cantidad de cigarrillos vendidos en los últimos 7 años, desde la entrada en vigencia de la Ley N° 9028.

El gráfico 16 describe la afirmación anterior, siendo que para el 2011 se reportaron ventas de un total de 2.337 millones de cigarrillos, en tanto que para el año 2018, esta cifra se ubicó en 2.076 millones de unidades, es decir, una reducción de un 12% en el volumen comercializado en este mercado.

GRÁFICO 15.

TOTAL DE PRODUCTOS DE TABACO COMERCIALIZADOS EN



MILLONES DE UNIDADES. COSTA RICA, 2011 - 2018.

Fuente: Elaboración propia con datos de Euromonitor International

Si bien es cierto la reducción es constante, es necesario detallar que esta considera tanto los cigarrillos de comercio lícito como los de ilícito. Al considerar únicamente los de comercio lícito, se aprecia una disminución mayor en ventas, pasando de 2.130 millones de cigarrillos en el 2011, a 1.515 millones en el 2018; reducción de 40,6%.

No obstante, es de señalar que los cigarrillos electrónicos y vapeadores, son instrumentos de modalidades de consumo que están tomando fuerza en la actualidad, pues inicialmente se trataba de dispositivos de moda foránea, que tenían poco uso durante la promulgación de la Ley N°9028, lo que propició que fueran excluidos de la formulación de la ley, y no permitió adecuar la legislación

para su uso, por lo que hoy se ha desencadenado una mayor utilización de estos dispositivos.

Sin embargo, uno de los factores protectores ante el consumo de tabaco en los jóvenes escolarizados, bajo estas nuevas modalidades electrónicas y de vapeo, es la inaccesibilidad económica de los dispositivos, pues por lo general, se encuentran a precios inaccesibles para la mayoría de los estudiantes de secundaria, por lo que las poblaciones adultas jóvenes son, hasta el momento, los principales consumidores, debido a su mayor poder adquisitivo.

A pesar de lo anterior, las políticas públicas deben a futuro incorporar mecanismos para disminuir, regular o prohibir el fácil acceso a estos nuevos productos, por parte de las personas menores de edad, pues actualmente su venta es libre, sin restricción y a pesar del excelente trabajo de las instituciones sanitarias, la propensión al consumo aún se puede presentar, por lo que la prevención, sigue siendo la herramienta más efectiva contra el temprano inicio en el consumo de las sustancias psicoactivas derivadas del tabaco.

5.2. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ILÍCITAS

5.2.1. CONSUMO DE MARIHUANA

Los resultados mostrados en el apartado anterior, permiten visualizar que la marihuana se convirtió desde el año 2015 en una de las sustancias psicoactivas más consumidas por los estudiantes de secundaria, después del alcohol. Aun así, para el año 2018, se aprecia una reducción en el consumo de marihuana en comparación con el resultado de la encuesta en colegiales del año 2015.

La reflexión permite considerar algunas causas que pudieron atenuar el consumo de marihuana durante los últimos tres años. La mayor conjetura se cimienta en la disminución de la discusión pública sobre el tema de la legalización internacional y nacional, que contribuía como publicidad indirecta y potenciaba el interés en la experimentación en los jóvenes como receptores de la información.

En segunda instancia, la disponibilidad de información principalmente a través de medios digitales, ha favorecido la concientización y ha eliminado la creencia errónea de que cualquier presentación de la sustancia (hoja, capullos, tallos o raíces) o vía de administración (vapeada, fumada, comida, etc.) es ventajosa para la salud y solo mediante síntesis de la planta, pueden extraerse los canabinoides que han evidenciado beneficios terapéuticos.

La marihuana es una sustancia cuyo consumo se remonta a milenios⁷, su uso se ha re-contextualizado en función de las diversas sociedades.

7 Ver en detalle: Escohotado, Antonio. (1998). Historia General de las sustancias psicoactivas. Séptima edición. Alianza Editorial, S.A., Madrid.

Su consumo más extendido ha sido para fines medicinales o chamánicos, realizado casi siempre por personas que ostentaron algún poder o rango social muy específico (sacerdotes, médicos, reyes, etc.), por lo que su acceso y disponibilidad estaba restringido a un número muy reducido de individuos.

Para hacer uso del potencial medicinal o psicoactivo de la planta, esas personas recurrían a un conocimiento ancestral de tratamiento a la planta, ya sea extrayendo su aceite, por infusiones, vapores, etc. Estos tratamientos se adecuaban a las necesidades existentes y era impensable un uso generalizado por la población para evitar el abuso de los efectos psicoactivos de la planta.

A partir de mediados del siglo XX el uso de la planta se modificó radicalmente, su finalidad medicinal o espiritual desapareció, y en su lugar se identificó con un uso recreativo, principalmente en poblaciones jóvenes, quienes buscaron la posibilidad de encontrar nuevas sensaciones en una sustancia ya conocida y de fácil acceso.

Esta concepción sobre el uso de la marihuana se mantiene hasta la actualidad, pues la búsqueda de la sensación recreativa sigue orientando a los consumidores de la planta, aunque en algunos pocos casos se alegue que su uso se debe al potencial medicinal de la misma. Hoy en día el uso de los componentes activos de la planta, el Tetrahydrocannabinol (THC), es además responsable de la mayor cantidad de sensaciones psicoactivas, se presenta en mayor concentración en algunas variedades debido a la selección intencionada y cruce genético de plantas.

En términos simples, una planta actual puede contener al menos un 600% más de concentración de THC si se comparara con una planta de los años 1960, con lo cual, tanto los efectos como el potencial adictivo se incrementan exponencialmente. A pesar de esto, la idea de juventud asociada al consumo de marihuana se mantiene, siendo que es a estas edades donde se dan los primeros contactos con la sustancia, y donde más personas reportan su consumo.

Según datos de la OMS, la marihuana es la sustancia ilegal más consumida en el mundo, siendo que al menos 2,5% de la población mundial reporta un consumo en el último año, en comparación con el 0,2% en cocaína y 0,2% en opiáceos.

La comercialización de la sustancia ha generado una serie de confusiones respecto al nombre con el que se le conoce, hecho que es necesario clarificar para una adecuada comprensión de la dinámica de consumo.

En términos generales, marihuana se entiende como la mezcla de hojas secas, flores, tallos y semillas de las plantas de la especie cannabis, principalmente sativa por ser la variedad que presenta mayores concentraciones de THC. Marihuana es la sustancia que se prepara para ser consumida por diversas vías, siempre con un fin recreativo y se diferencia del vocablo cannabis, pues

este hace referencia a la planta en sí en sus tres variedades (sativa, indica, ruderalis).

A nivel internacional, se ha generado una discusión sobre el potencial medicinal de la sustancia, hecho que también ha propiciado una confusión respecto a su uso, pues se considera en muchos casos que el consumo de la marihuana, conlleva consigo una extensión de los supuestos efectos medicinales de la sustancia, a pesar que la evidencia internacional señala que los efectos solo se logran al extraer los compuestos específicos de la planta.

En relación con las sustancias psicoactivas ilegales, en este caso la marihuana, la legislación nacional se rige por la Ley N°8204, Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, sustancias psicoactivas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo⁸, la cual regula la prevención, el suministro, la prescripción, la administración, la manipulación, el uso, la tenencia, el tráfico y la comercialización de estupefacientes, psicotrópicos, sustancias psicoactivas inhalables y demás sustancias psicoactivas y fármacos susceptibles de producir dependencias físicas o psíquicas, incluidos en la Convención Única sobre Estupefacientes de las Naciones Unidas, de 30 de mayo de 1961.

Tomando en cuenta lo anterior, la Ley N°8204 estipula la prohibición de todo tipo de actividades relacionadas con la marihuana. Este ordenamiento está orientado a la protección y tratamiento de toda la población general, sin embargo, incluye de manera implícita y rigurosa la necesidad de protección de las personas menores de edad.

De igual forma, la Ley N° 5395 Ley General de Salud⁹, en su artículo 127, prohíbe el cultivo, importación, exportación, tráfico y uso del cáñamo o marihuana, así como sus semillas con capacidad germinadora.

Al ser una sustancia ilegal, no existen reportes oficiales sobre la comercialización de los productos de marihuana. Lo más cercano a determinar la dinámica de distribución de la sustancia, se rescata de los datos de decomisos presentados por la Unidad de Información y Estadística Nacional sobre Sustancias psicoactivas del Instituto Costarricense sobre Drogas, datos que se presentan en la tabla 30.

8 Ver en detalle: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=48392&nValor3=93996&strTipM=TC

9 Ver en detalle: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=6581&strTipM=TC

TABLA 30.
CANTIDAD DECOMISADA DE MARIHUANA SEGÚN
AÑO. COSTA RICA, 2010 - 2016

Año	Plantas de cannabis	Picadura de marihuana (kg)
2010	2.054.190	575,9
2011	1.489.259	1.582,2
2012	965.320	3.070,5
2013	1.461.747	4.123,4
2014	882.554	12.005,3
2015	1.727.175	6.422,1
2016	2.122.922	12.205,0

Fuente: Modificado de Boletín estadístico 2018, ICD¹⁰

Los datos presentados permiten asegurar, que al menos en picadura de marihuana, se ha reportado un incremento desde el año 2010, aunque está sola mención no facilita la interpretación de una dinámica de mercado en crecimiento, por lo que la dificultad para analizar este componente radica en una carencia de información oficial.

5.2.2. CONSUMO DE DERIVADOS DE LA HOJA DE COCA

Es de esperar que los indicadores de consumo de derivados de hojas de coca, se mantengan estables dentro de límites bajos en esta población, debido a la percepción de peligrosidad sentida por las personas indagadas, así como al alto costo económico y difícil acceso que tiene la sustancia.

En Costa Rica se usan más comúnmente como sustancias psicoactivas dos derivados de la hoja del arbusto sudamericano llamado coca: la cocaína y el crack.

La cocaína disponible para el mercado interno es una fracción de la que transita desde los países productores (Colombia, Ecuador, Perú, Bolivia) hacia mercados internacionales (principalmente los Estados Unidos de América).

Su consumo aumentó cuando los precios en esos mercados se deprimieron y los traficantes internacionales comenzaron a pagar a sus contrapartes en mercancía y no en efectivo.

Es una sustancia psicoactiva relativamente escasa y cara, por lo que no está al alcance de la mayoría de los estudiantes y no se hace factible su uso sostenido por esta población.

¹⁰ Ver en detalle: http://www.icd.go.cr/portalicd/images/docs/uid/boletin_esta_uid/BE_2018/BE_UID_Ene-18.pdf

En cuanto al crack, se manufactura localmente a partir de la cocaína como materia prima, compartiendo entonces el mismo principio activo, potenciando su ya conocida capacidad de daño a la salud, al ser mezclada con otras sustancias psicoactivas nocivas como acetonas. Esta mezcla aumenta su volumen y la vuelve económicamente más accesible.

La Ley N°8204, conocida como Ley de Psicotrópicos, regula lo referente a prevención, suministro, prescripción, administración, manipulación, y uso de derivados de hojas de coca, y en general, ilegaliza su tenencia, tráfico y comercialización.

5.2.3. CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ILÍCITAS

Respecto al consumo de otras sustancias psicoactivas ilícitas, los resultados de apartados anteriores, demuestran que en todos los periodos analizados, los niveles académicos revisados y de acuerdo al sexo de los informantes, las sustancias más consumidas son el chino, el bazuco y los hongos alucinógenos, con porcentajes de uso inferiores al 4%, el resto de los niveles de prevalencia en las demás sustancias psicoactivas, se mantienen en niveles bajos inferiores al 1%, esto puede originarse en varios aspectos, primero, la mayoría de estas sustancias son percibidas por la población indagada como de gran peligrosidad, a la vez que, son de más difícil acceso porque no se comercializan en gran cantidad, y varias de ellas, tienen altos costos económicos, lo que imposibilita que una gran mayoría de los estudiantes los puedan pagar.

5.3 PRODUCTOS LÍCITOS DE USO DESVIADO

5.3.1 CONSUMO DE SUSTANCIAS INHALABLES

Aunque las sustancias psicoactivas encontradas en los inhalables pueden producir diversos efectos farmacológicos, la mayoría de los inhalables producen una euforia rápida que se parece a la intoxicación alcohólica, con una excitación inicial, seguida por somnolencia, desinhibición,

aturdimiento y agitación. Si se inhala una cantidad suficiente, casi todos los disolventes y gases producen anestesia (pérdida de sensibilidad) y pueden llegar a inducir un estado de inconsciencia.

Para esta encuesta, se aprecia que los porcentajes de uso de alguna vez en la vida en las sustancias inhalables son de 12,91%, superando al tabaco y a la marihuana. Uno de los grandes problemas de los inhalables es que se encuentran en numerosos productos para el hogar, la escuela, la industria, las papelerías, etc., y que se pueden adquirir fácilmente y legalmente. Un aspecto que tienen en común los compuestos inhalables es la facilidad de acceso, al ser por lo general, productos caseros de fácil alcance.

Otro aspecto por destacar, es que si bien es cierto las sustancias psicoactivas inhalables no son ilícitas ni controladas, tienen un alto grado de potencial adictivo, además de la capacidad de generar enfermedades respiratorias y deficiencias cognitivas (Maclver, 2009; Yucel et al., 2010), similares a las asociadas frecuentemente con sustancias psicoactivas ilícitas como el crack o la cocaína.

La motivación para su uso puede ser diverso: ya sea para combatir el aburrimiento o para quitar el hambre. Por supuesto, no podemos eliminar el componente psicoactivo en todas ellas, indicando que el sustrato sobre el cual actúa —el sistema nervioso— es similar en todos los individuos.

En general, y a nivel neurológico, el uso de los inhalables es de carácter difuso en sus manifestaciones, no muestra alteraciones focales, de manera que pueden confundirse con trastornos metabólicos, degenerativos, nutricionales o desmielinizantes, que también son difusos, además, el daño es difícil de detectar.

Hoy en día madres y padres pueden enfrentar problemas con sus hijas e hijos, por el uso inhalables que se encuentran en el hogar, por ejemplo, productos para limpiar, pegamentos, esmaltes de uñas, solventes, queroseno, productos en aerosol (desodorantes, spray de pelo y aromatizantes) o

algunos gases (butano o propano), los últimos son respirados directamente desde su frasco. El uso a largo plazo incluye riesgos de daño al cerebro, riñón o hígado, y la posible muerte por falla cardíaca, neumonía o hipoxia, una condición en la que el cuerpo se priva del suministro de oxígeno adecuado.

Tal vez la forma más peligrosa de este tipo de adicción, sean los solventes volátiles en bolsas de plástico, el peligro se vuelve aún mayor, por el riesgo de hipoxia, que es cuando el usuario no está respirando el aire suficiente. Inhalar solventes puede causar daños físicos y mentales severos. Medina y Natera (1979), enfatizan el hecho de que los inhalables son la primera sustancia psicoactiva que utilizan muchos niños y adolescentes. Su consumo es muy bajo en comparación con otras sustancias psicoactivas. Cohen (1979) ha descrito algunas de las características que hacen de los solventes volátiles la sustancia psicoactiva preferida por los niños y jóvenes. El bajo costo los pone al alcance de los sujetos con más bajos ingresos económicos, su fácil disponibilidad en las tiendas o supermercados, ofrece una venta inmediata y sin ninguna restricción legal, además, vienen empaquetados en forma sencilla y práctica, lo que evita sofisticados manejos para su administración. Si a estas características se agrega que es un fármaco potentemente exaltador del ánimo y que sus efectos pasan rápidamente, podremos comprender entonces lo frecuente de su uso.

Las sustancias psicoactivas que son inhaladas, en su mayoría, tienen un olor agradable y algunas de ellas gustan a los niños y jóvenes, espontáneamente, cuando se inhalan, el gas pasa rápidamente a la barrera del alvéolo pulmonar (pues es soluble a las grasas) y provoca una rápida aparición de efectos euforizantes.

Se debe recordar que estas sustancias psicoactivas carecen de valor terapéutico (médico) y, aunque se utilizan corrientemente en la industria, puede y debe prohibirse su venta a personas menores de edad. En ausencia de una legislación al respecto, se debe tomar conciencia de que estos productos pueden ser objeto de abuso para esta población.

5.3.2 MEDICAMENTOS ESTIMULANTES, TRANQUILIZANTES Y OPIOIDES

Los jóvenes a través del uso de medicamentos, podrían estar buscando refuerzos que potencialicen sus capacidades o atenúen las dificultades, pues las vulnerabilidades emocionales que enfrentan y la presión de un sistema educativo que busca la promoción de personas más competitivas, implica que para alcanzar el éxito ya no son suficientes la dedicación y el compromiso sino el sacrificio de horas de ocio y de esparcimiento.

Lo anterior aunado a una poca percepción de riesgo en el uso de estas sustancias para su salud física y mental, podría enfrentarlos ante un uso inadecuado: tomando un medicamento que fue prescrito para un tercero, tomando una dosis superior a la recetada o tomando un medicamento para un fin diferente al aconsejado.

Es posible que en el imaginario de los jóvenes se adjudique a estas drogas el poder de compensar sus insuficiencias volviendo su vida más confortable, brindándole mayor control sobre sí mismo y aumentando sus niveles de rendimiento y competencia, ante esto su percepción de riesgo se ve minimizada. Esta afirmación queda respaldada al considerar que más de la mitad de los jóvenes entrevistados respondieron que no consideran que consumirlas frecuentemente entrañe un gran riesgo, condición de mayor evidencia en la población masculina.

5.3.3 BEBIDAS ESTIMULANTES DE BAJO EFECTO PSICOACTIVO

El consumo de bebidas estimulantes o con algún contenido de cafeína en su constitución, representa entre los jóvenes entrevistados un alto porcentaje tanto de consumidores habituales como ocasionales, siendo que, para todos los periodos analizados, las cifras alcanzan más de un 80% de consumidores, tanto entre los hombres como entre las mujeres.

Asimismo, las cifras más altas se encuentran entre los consumidores de café, colas y bebidas energizantes, siendo estas últimas más consumidas por la población masculina, por cuanto para todos los periodos revisados, los varones registraron diferencias superiores al 20% sobre las mujeres.

Por otra parte, los altos porcentajes en los niveles de prevalencia del consumo de bebidas con contenido de café, puede obedecer a una gran tendencia de normalización cultural, pues los efectos psicoactivos de la sustancia, no son percibidos por la población como de peligrosidad, incluso, tanto el café como otras bebidas similares, como el té o las colas, son utilizadas en la convivencia social y la realización de actividades cotidianas.

5.4 PERCEPCIÓN DE RIESGO Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

Respecto a las estrategias de prevención del consumo de sustancias psicoactivas a nivel nacional, se debe recordar que el instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia imparte desde el año 2005 un Programa de Prevención Universal orientado en facultar de habilidades para la vida a niños en educación primaria, con el fin de reducir los niveles de prevalencia en el consumo de todas las sustancias psicoactivas, y además, poder retardar la edad de primer consumo de sustancias psicoactivas.

El programa "Aprendo a Valerme por Mí Mismo (a)" se incorpora como una de las metas o proyectos del Plan Nacional de Drogas de Costa Rica. De igual forma, en el Plan Nacional de Desarrollo 2006 - 2010, "Jorge Manuel Dengo Obregón", se le incluye como uno de los programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, dándosele continuidad en el Plan Nacional de Desarrollo 2011 - 2014, "María Teresa Obregón Zamora", con la particularidad de que se propone iniciar la cobertura de 1º, 2º y 3º grado de la educación general básica. Para el Plan Nacional de Desarrollo 2015 - 2018, "Alberto Cañas

Escalante”, se le vuelve a considerar como una de las metas estratégicas del Sector Salud. Asimismo, durante el año 2016, el Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP), realizó una evaluación del programa, obteniendo resultados muy satisfactorios.

La evaluación dio como resultados principales que el programa tiene cobertura del 91% del total de escuelas del país y que el 37% de los estudiantes afirmó haberlo recibido 3 años. En promedio, el 78% reconoció haber obtenido beneficios como: desarrollar y mejorar habilidades para la vida, conocer los riesgos de consumir sustancias psicoactivas y explicar a otros los efectos de consumir sustancias psicoactivas. El 88% afirmó que el programa le había sido de utilidad en la vida y el 78% le otorgó una calificación de bueno o muy bueno. Los resultados indican que los estudiantes tienen una mejor percepción del programa a medida que lo reciben en más cantidad de años.

Por otra parte, es de señalar que en promedio los estudiantes que logran desarrollar habilidades para la vida de manera eficiente, adquieren una actitud desfavorable hacia el consumo de sustancias psicoactivas, siendo menos propensos y manifestando menor intención de consumo.

Las estrategias de prevención como el programa AVPM, han sido catalogadas por la OMS como necesarias para disminuir la carga sanitaria y social derivadas del consumo de sustancias psicoactivas. Lo anterior toma especial interés, cuando estas acciones de prevención se dirigen a personas menores de edad, pues como recomiendan diferentes instancias internacionales, es en estas etapas formativas donde se hace más necesario otorgar a los jóvenes de herramientas para comprender las consecuencias del consumo de sustancias.

Según se ha mencionado en líneas anteriores, esta intervención basada en evidencia científica, tiene como fundamento teórico el “enfoque de habilidades para la vida, a fin de lograr un desarrollo saludable de niños y adolescentes”, OMS/OPS (2001). La estrategia se plantea para

prevenir el consumo de sustancias psicoactivas apoyados en estándares internacionales de prevención de sustancias psicoactivas, de la Oficina de Naciones Unidas contra la Sustancia psicoactiva y el Delito (UNODC, 2013), normas que describen las intervenciones que dan resultados positivos de prevención y clarifican sus características.

Asimismo, mediante el presente informe de la encuesta del año 2018, se comprobó que los estudiantes que no recibieron el programa consumen más frecuentemente que aquellos que lo recibieron al menos durante 3 años. La diferencia en el consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses es de 5%, en el consumo de tabaco de 5% y en el consumo de marihuana es de 7%. En el caso del consumo del último mes, el patrón es el mismo, los estudiantes que reciben el programa 3 años consumen con menor frecuencia en comparación con los que no lo recibieron. El consumo de bebidas alcohólicas tiene una diferencia de 4%, el de productos de tabaco de 2% y el de marihuana de 5%.

Por otra parte, a través de los resultados de las otras rondas de encuestas realizadas en población colegial, se ha evidenciado que la permanencia en los centros educativos, puede ejercer tanto un factor de riesgo como de protección ante el consumo de sustancias psicoactivas, siendo que los jóvenes están expuestos a las presiones de sus grupos de pares y al fácil acceso a la sustancia, pero a la vez, están recibiendo información importante sobre las consecuencias nocivas asociadas al consumo, así como elementos para fortalecer la autonomía, la consolidación de su identidad, de los objetivos deseados para su vida, y en general, información en beneficio de mejorar otras habilidades que pueden actuar como factores protectores ante el riesgo de consumo.

Por tanto, se concluye que el programa Aprendo a Valerme Por Mí Mismo (a), cumple con los siguientes objetivos teóricos que plantea alcanzar:

- Desarrollar en los niños habilidades para la vida, con ello aumentan la percepción de los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas;

- Generar en los niños la necesidad de que adopten una actitud desfavorable hacia el consumo de sustancias psicoactivas,
- Lograr que una menor cantidad de estudiantes inicie el consumo en la adolescencia temprana, resultando en una frecuencia menor en comparación con datos de otros años, como lo fue en el 2006.

Para dar continuidad a la prevención en otras poblaciones, se puede mencionar que las estrategias preventivas en estudiantes de educación secundaria, ya se realizan y se presentan como una continuidad para el desarrollo de actitudes y comportamientos que alejen a los jóvenes del consumo de sustancias psicoactivas, o que, en su defecto, permitan el desarrollo de habilidades para el control de un eventual consumo.

Es por esa razón que el IAFA desarrolla como segunda estrategia de abordaje, el Programa de Prevención, Detección e Intervención Temprana (PDEIT), dirigido a centros educativos de secundaria, que pretende dar respuesta a la necesidad de atención de las poblaciones con mayor vulnerabilidad.

El PDEIT, aborda factores de riesgo, potencia elementos protectores, y toma en cuenta otros determinantes de la salud relacionados con la problemática de consumo de sustancias psicoactivas (tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas) en centros educativos, con el fin de desestimular y disminuir la propensión al consumo. Tal como se mencionó anteriormente, este programa se incentiva como una continuidad de las habilidades para la vida desarrolladas en primaria, y busca entre otras cosas, lograr una prevención selectiva en jóvenes de secundaria con factores de riesgo para el consumo. La efectividad del programa, se espera se vea reflejada en un posterior estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población de educación secundaria.

Por último, es de destacar que este segmento de la población está expuesto a las sustancias psicoactivas, tal y como se pudo evidenciar, el ofrecimiento de drogas se presenta con regularidad para la población estudiantil. Las drogas nuevas se van conociendo conforme son más frecuentes los ofrecimientos, tal es el caso de la ketamina, la cual en rondas pasadas no era objeto de ofrecimiento, sin embargo, en la presente encuesta ya aparece como una nueva sustancia de ofrecimiento para los colegiales, por lo que se van incrementando los indicadores estudiados. Este aspecto implica enfocarse desde la prevención, en estrategias que fomenten una población con mejor resiliencia para afrontar el contacto y evitar el consumo de drogas.

Conclusiones

Respecto a las principales conclusiones obtenidas mediante la encuesta realizada durante el año 2018 en los centros educativos del país, la información obtenida, muestra que el consumo de alcohol presentó un ascenso en los tres periodos estudiados: consumo de alguna vez en la vida, último año y últimos 30 días, así como una disminución en la edad de inicio. Para el caso de las mujeres, se evidenció un incremento mayor en el consumo de los últimos 12 meses, en comparación con el de los hombres.

Y aunque en el año 2012 se aprobó la Ley N°9047, Ley para la regulación y comercialización de bebidas alcohólicas, que presenta importantes mecanismos orientados a controlar la producción, distribución, ventas y consumo de bebidas alcohólicas, las medidas tomadas distan aún de las propuestas por la OMS en su Estrategia Mundial para reducir el consumo nocivo del alcohol.

Tomando como referencia lo anterior, las esferas de acción recomendadas por este organismo internacional se agrupan en 10 tipos de intervención:

- a) Liderazgo, concienciación y compromiso
- b) Respuesta de los servicios de salud
- c) Acción comunitaria
- d) Políticas y medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol
- e) Disponibilidad de alcohol
- f) Marketing de las bebidas alcohólicas
- g) Políticas de precios
- h) Mitigación de las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la intoxicación etílica
- i) Reducción del impacto en la salud pública del alcohol ilícito y el alcohol de producción informal
- j) Seguimiento y vigilancia.

La implementación de estas intervenciones, las cuales se complementan entre sí, no solamente reducirían los efectos perjudiciales del consumo nocivo del alcohol, sino que se estima tendrían un impacto positivo en la reducción de los niveles de prevalencia de consumo de esta sustancia en las personas menores de edad, al disminuir en gran medida la exposición y disponibilidad de los productos de bebidas alcohólicas.

Así entonces, la legislación nacional aún deja pendientes varias de las esferas propuestas por la OMS en materia de bebidas alcohólicas, en especial aquellas que podrían influir positivamente en las personas menores de edad, como las políticas de precios, marketing, disponibilidad, seguimiento y vigilancia. Esta conclusión, se desprende de la calificación de las políticas en materia de alcohol: Evaluación del nivel de ejecución de la Estrategia Mundial de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol en la Región de las Américas, documento elaborado por la OPS tomando como referencia la relación de las políticas nacionales con la estrategia mundial supra citada.

Por otra parte, a pesar de la importante reducción que se ha presentado en el consumo de tabaco en los últimos años, esta sustancia psicoactiva sigue estando presente entre los jóvenes estudiantes de secundaria, siendo la segunda sustancia legal más consumida, después del alcohol.

A partir de las recomendaciones de la OPS, la legislación nacional en materia de tabaco ha generado estrategias más agresivas que afectan positivamente la población, reduciendo de manera paulatina los niveles de prevalencia de consumo, como se detallará más adelante. Puntualmente, el artículo 2 de la ley 9028, establece que la misma tiene como objetivo:

- a) Reducir el consumo de productos elaborados con tabaco.
- b) Reducir al mínimo la exposición de las personas a los efectos nocivos del humo de productos elaborados con tabaco.
- c) Reducir el daño sanitario, social y ambiental originado por el tabaquismo.
- d) Prevenir la iniciación en el tabaquismo, especialmente en la población de niños y adolescentes.
- e) Fomentar la promoción, la educación para la salud, así como la difusión del conocimiento a las generaciones presentes y futuras de los riesgos atribuibles al consumo de productos elaborados con tabaco y por la exposición al humo de tabaco.
- f) Combatir el comercio ilícito de estos productos.

Todas las anteriores, son estrategias orientadas a la reducción de los niveles de prevalencia en consumo de la sustancia, así como a la protección de fumadores pasivos, entre ellos las personas menores de edad.

En consecuencia, los diversos esfuerzos realizados por las diferentes instituciones públicas, que culminan con la promulgación de la Ley N°9028 en el 2012, facilitaron el desarrollo de estrategias orientadas a la prevención del consumo y promoción de la salud. Medidas necesarias para continuar con la reducción de los niveles de prevalencia del consumo de tabaco, así como para ser un ejemplo de las estrategias que se podrían implementar en relación a las otras sustancias psicoactivas de mayor consumo en Costa Rica.

Respecto al consumo de marihuana en la población de secundaria, ha venido en descenso durante los últimos tres años, tanto en el uso de una vez en la vida, como en el del último año y en el del último mes, a la vez que, esta disminución se presenta tanto en varones como en mujeres. No obstante, para todas las categorías estudiadas en relación con el tiempo de consumo, los porcentajes para el año 2018 continúan siendo mayores respecto a los registrados en el año 2006.

Con relación al grado académico de los consumidores de marihuana, es en los niveles superiores de secundaria donde se presenta el mayor porcentaje de usuarios, en todas las categorías exploradas con relación al tiempo de consumo.

Respecto a los resultados de la encuesta del 2018, que reflejan la distribución provincial del consumo de marihuana en los y las jóvenes de educación secundaria, es en Alajuela, San José y Cartago, en ese orden, donde se presentaron los mayores porcentajes de consumidores, esto se evidenció en todas las variables revisadas en asociación al tiempo en el que consumieron.

En cuanto al consumo de derivados de hoja de coca, los niveles de prevalencia son históricamente bajos para la población de estudiantes de secundaria, resultados que se confirman en el presente ejercicio. Este bajo registro podría explicarse por la necesidad del joven en satisfacer con su respuesta lo que socialmente es deseado, o a que, debido a la afectación cognitiva y conductual de un consumo frecuente de cocaína o crack en edades tempranas, la persona ya no se encuentre en el sistema educativo, y por tanto no formó parte de los resultados de esta encuesta.

Por otra parte, las estrategias de prevención en Costa Rica han dado pasos importantes, en consecuencia, los niveles de consumo de sustancias psicoactivas ilícitas se mantienen relativamente bajos y estables. Asimismo, ponen en realce la importancia de una labor temprana, de forma preventiva e integral desde la educación preescolar

En síntesis, es fundamental seguir promoviendo la implementación de programas que prevengan o retarden la edad de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas, entre los jóvenes colegiales de nuestro país, así como también, aquellos que contribuyan con disminuir los niveles de prevalencia y reducir la deserción escolar.

Referencias

- Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental. (2019). *Niveles de consumo definidos*. Recuperado de <https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcohol-consumption/moderate-binge-drinking>
- Asamblea Legislativa. Ley N°8204: *Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo*, 11 de enero del 2002. La Gaceta, 8 (11 de mayo de 2002).
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional de Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, Oficina de Tabaquismo y Salud (2010). *Cómo el humo del tabaco causa enfermedades: la biología y la base conductual de la enfermedad atribuible al tabaquismo: un informe del cirujano general*. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK53017/>
- Díaz, R. (Productor). (2015). *La cultura del guaro 40 años después* [video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=v0hfagFI5cY>
- Fernández, S., Nebot, M. y Jané, M. (2002). *Evaluación de la efectividad de los programas escolares de prevención del consumo de tabaco, alcohol y cannabis: ¿qué nos dicen los meta-análisis?* revista española de salud pública. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/170/17076302.pdf>.
- Freer, C. (Productor) (1975). *La cultura del guaro* [video]. Recuperado de <https://www.centrodecine.go.cr/producciones/cultura-guaro>
- Fundación de ayuda contra la Drogadicción. (2019). *Sustancias y otras conductas de riesgo. Hongos alucinógenos*. Recuperado de: <https://www.fad.es/sustancias-y-otras-conductas/sustancias/perturbadoras/hongos-alucinogenos/>
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. (2016). *IV Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población de Educación Secundaria 2015*. San José: IAFA
- MacIver, M. B. (2009). *Abused inhalants enhance GABA-mediated synaptic inhibition*. *Neuropsychopharmacology*, 34, 2296- 2304
- Medina, M. y Natera. (1979). *"Epidemiology of inhalant use in México."* *Inhalación voluntaria de solventes industriales*. México: Editorial Trillas.

- Ministerio de Salud. (2012). *Política Nacional de Salud Mental 2012 – 2021*. San José: Ministerio de Salud.
- National Institute on Drug Abuse. (NIDA). (2004). *Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes*. Recuperado de https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/redbook_spanish.pdf
- National Institute on Drug Abuse. (NIDA). (2017). *Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health*. Recuperado de <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUH-FFR1-2016/NSDUH-FFR1-2016.pdf>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (ONUDD). (2018). *Terminología en información sobre Drogas*. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/scientific/Terminology_and_Information_on_Drugs_S_3rd_Edition.pdf
- Organización Mundial de la Salud (1994). *Glosario de términos de alcohol y otras drogas*. Ministerio de Sanidad y Consumo. España.
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Hoja Informativa: La salud y el consumo de tabaco en pipa de agua*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/183356/WHO_NMH_PND_15.2_spa.pdf;
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Promoción de la Salud Mental*. Ginebra. Suiza.
- Organización Panamericana de la Salud. (2001) *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. División de Promoción y Protección de la Salud*. Recuperado de http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Enfoque%20de%20Habilidades%20para%20la%20vida%20OPS_0.pdf
- Pons, X (2008). *Modelos Interpretativos del Consumo de Drogas*. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-23332008000200006
- Royo-Isach, J., Magrané, M., Domingo, M. y Cortés, B (2004). La «keta» (ketamina): del fármaco a la droga de abuso. *Clínica biopsicosocial del consumidor y algunas propuestas terapéuticas. Atención Primaria*, 34(5). Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13064530>

- Seifert, S.M., Schaechter, J.L., Hershorin, E.R. y Lipshultz, S.E. (2011). *Efectos sobre la salud de las bebidas energéticas en niños, adolescentes y adultos jóvenes*. *Pediatría*, 2011 (3). Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21321035>
- Shultes, R. Hoftman, A. y Ralsch, C. (2000). *Plantas de los Dioses. Las fuerzas mágicas de las plantas alucinógenas*. Recuperado de https://ia802700.us.archive.org/11/items/PlantasDeLosDioses/p_dioses.pdf
- Vega, C. (2008). *Drogas y economía [Acontecer digital, UNED]*. Recuperado de <https://www.uned.ac.cr/acontecer/a-diario/juncos/56-opinion/articulos/571-drogas-y-economia>
- Yucel, M., Zalesky, A., Takagi, M. J., Bora, E., Fornito, A., Ditchfield, M., Lubman, D. I. (2010). *White-matter abnormalities in adolescents with long-term inhalant and cannabis use: a diffusion magnetic resonance imaging study*. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 35(6), 409.

