

# Personas jóvenes usuarias de sustancias psicoactivas en Costa Rica: Análisis comparativo de varias encuestas nacionales

Ernesto Cortés Amador<sup>1</sup> / Gerardo Sánchez Chaverri<sup>2</sup>

## RESUMEN

El consumo de sustancias psicoactivas en la población joven es un fenómeno social que aún cuenta con poca información que ayude a dimensionar la cantidad y características de las personas jóvenes usuarias. El objetivo de este artículo es acercarse a esta realidad mediante la comparación de los indicadores de consumo de drogas de tres encuestas nacionales distintas: la Encuesta Nacional de Juventudes realizada por el Consejo Nacional de la Política Pública de la Persona Joven, la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Secundaria y la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Hogares realizadas por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. A pesar de las diferencias en la metodología de los estudios, se logró generar estimaciones porcentuales del uso de varias drogas. Los resultados muestran que el alcohol, el tabaco y la marihuana son las únicas sustancias que presentan porcentajes de uso que permiten su comparación, así como una estimación aproximada del total de personas jóvenes usuarias a nivel nacional. En las conclusiones se reflexiona en torno a la importancia de realizar más estudios epidemiológicos sobre esta temática y su utilidad para la elaboración y ejecución de políticas públicas para la prevención y la atención en salud de las personas jóvenes que presenten un consumo de drogas riesgoso o problemático.

### Palabras clave:

Personas jóvenes, sustancias psicoactivas, niveles de prevalencia, drogas, alcohol, tabaco, marihuana, epidemiología, adolescentes

## ABSTRACT

The use of psychoactive substances among young people is a social phenomenon that still has little information to help us estimate the quantity and characteristics of drug users. The aim of this paper is to approach this reality by comparing indicators of drug use in three different national surveys: the National Survey of Youth conducted by the Council of the Young People, the National Survey on Drug Use in Secondary and the National Survey on Drug Use in Household made by the Institute on Alcoholism and Drug Dependence. Despite the differences in methodology of the studies, it was possible to generate estimates of the percentage of usage of several drugs, the results show that alcohol, tobacco and marijuana are the only substances that present rates of use that allow for comparison, as well as a rough estimate of the total of youth drug users nationwide. The conclusions present a reflection of the importance of further epidemiological studies on this area, and its usefulness in the development and implementation of public policies to prevent drug use and health care for young people that have a risky or problematic drug use.

### Keywords:

Young people, psychoactive substances, prevalence levels, drugs, alcohol, tobacco, marijuana, epidemiology, adolescents

1. Antropólogo Social, Asociación Costarricense para el Estudio e Intervención en Drogas, [ecortes@aceidcr.org](mailto:ecortes@aceidcr.org)

2. Estadístico, Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, [gsanchez@iafa.go.cr](mailto:gsanchez@iafa.go.cr)

## INTRODUCCIÓN ● ● ●

El uso de Sustancias Psicoactivas (SPA) es un comportamiento que tradicionalmente se les ha asignado a las personas jóvenes, como si las drogas mismas formaran parte intrínseca de la juventud, y su consumo se asocia con la rebeldía y la experimentación de este momento de vida. Además, se relaciona con momentos de socialización entre pares y la construcción de una identidad colectiva a partir de la celebración y la fiesta, principalmente con el uso de bebidas alcohólicas (Heath, 2000; Cortés y Salazar, 2010).

El consumo riesgoso y problemático de drogas puede acarrear una gran cantidad de padecimientos físicos y mentales, tanto crónicos como agudos, incluso puede llegar a causar la muerte (OPS, 1995). Este hecho es más claro con el alcohol que con cualquier otra SPA, cuyo uso nocivo es considerado uno de los principales riesgos de muerte prematura a nivel mundial y uno de los cuatro factores de riesgo de enfermedades no transmisibles. Se calcula que cada año mueren 2,5 millones de personas por uso nocivo de alcohol, principalmente jóvenes (OMS, 2010).

Aun así, el conocimiento existente en torno al consumo de SPA y las personas jóvenes que lo realizan es escaso y en algunos casos poco fundamentado. De hecho, se podría decir que en el tema de las drogas existe un estado de desinformación, en el cual los medios de comunicación juegan un papel preponderante. Esta ignorancia colectiva sobre las drogas perpetúa una visión discriminatoria y estigmatizante sobre las personas que las usan, especialmente aquellas que utilizan drogas de “uso no autorizado”.

Para entender mejor este fenómeno social, se define que una SPA es toda aquella sustancia que cuando se ingiere, afecta tanto los procesos mentales como la cognición o la afectividad. Estas sustancias también pueden llamarse “droga”, por lo que se utilizará de forma análoga en el documento. El término droga por su parte, se refieren a toda una variedad de sustancias que a nivel médico tienen un uso preventivo o curativo, mientras que desde

la farmacología se refiere más a la capacidad de modificar los procesos fisiológicos y bioquímicos de los organismos. En el lenguaje coloquial, el término “droga” suele referirse concretamente a las sustancias psicoactivas y, principalmente a las drogas ilegales. Sin embargo, la cafeína, el tabaco, el alcohol y otras SPA legales utilizadas con fines no médicos, también deben ser consideradas drogas (OMS, 1994).

Las SPA se pueden clasificar de muchas formas. Escohotado (2002) por ejemplo, las clasifica precisamente por su “psicoactividad” en: a) el alivio del dolor, el sufrimiento y el desasosiego, incluye opiáceos, tranquilizantes, bebidas alcohólicas; b) la eliminación de las sensaciones de pereza, impotencia o aburrimiento, como el café, coca, cocaína o anfetaminas; c) el estímulo de la curiosidad intelectual, espiritual o de aventura, como el éxtasis o el cannabis, y alucinógenas de alta potencia como la mezcalina, LSD, hongos o ayahuasca.

Thomas Szasz (1992) categoriza las drogas de acuerdo con su disponibilidad o modo de distribución de la siguiente manera: a) poco o ningún control del Estado, como el café o el acetaminofen; b) reguladas para personas mayores de edad, como el alcohol o el tabaco; c) con control médico cuando se necesita de una receta médica para su compra, como las benzodiacepinas o los antidepresivos; y d) con control estatal cuando hay una prohibición y sanción penal de su producción, distribución y venta, como la marihuana, cocaína o éxtasis.

En los pocos estudios a nivel nacional sobre el consumo de drogas en población joven (IAFA, 2013), se pregunta a las personas participantes por el uso de una gran cantidad de SPA: alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, crack, hongos, LSD, éxtasis, cemento / thinner, entre otras. Aun así, para este documento solamente se contemplarán las tres primeras, ya que las demás poseen muy poca representatividad en los datos generales de consumo, así como por el hecho de que muchas de las personas usuarias de otras SPA, también reportaron el uso de alcohol, tabaco o marihuana.

De hecho, en Costa Rica se conoce muy poco sobre la cantidad y características de las personas jóvenes usuarias de SPA. Contar con información verídica y

contextualizada sobre estas personas es un hecho imprescindible para la prevención del consumo y los posibles riesgos asociados, así como para brindar servicios de atención para aquellas que tienen un uso problemático de SPA y desean recibir un tratamiento.

Desde este punto de vista, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2003) menciona que “comprender el nivel del consumo de drogas en una población dada, es frecuentemente el punto inicial de los debates de política. Por ello, obtener estimaciones de la prevalencia e incidencia del consumo de drogas entre la población en general es una tarea clave para la mayor parte de los sistemas de información sobre las drogas.” (p. 3).

Este artículo es un primer intento por conocer un poco más sobre las personas jóvenes usuarias de SPA en Costa Rica, dimensionar su tamaño poblacional y describir sus características generales. Tomando en cuenta que estas son las personas que deberían beneficiarse más por las políticas estatales de prevención y atención del consumo de SPA; y por lo tanto también deberían ser partícipes en su elaboración y evaluación.

El documento se divide en tres partes, iniciando con algunas aclaraciones metodológicas sobre las características de las encuestas que se incluyen en los resultados y las variables para su comparación efectiva. Posteriormente se describen los resultados generales sobre consumo de drogas presentados en la 2da Encuesta Nacional de Juventudes del 2013, y se comparan con los resultados de dos encuestas realizadas a nivel nacional por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA): La Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Secundaria (ENCDS) y la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Hogares (ENCDH). En las cuales se segregó la población entre los 15 y 35 años. Finalmente se elaboran varias conclusiones que esbozan los resultados generales, logros del análisis y recomendaciones de investigación y política pública.

### **Aclaraciones metodológicas**

Para dimensionar la población joven usuaria de SPA, se parte de los resultados de las Encuestas Nacionales de Juventud (ENJ 2008 y ENJ 2013) realizadas por el

Consejo Nacional de la Política Pública de la Persona Joven (CPJ). Estos datos son comparados con los datos producidos por la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Secundaria del 2012 (ENCDS) y la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Hogares del 2010 (ENCDH), ambas realizadas por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).

Cada uno de estos estudios tiene características particulares. La Encuesta Nacional de Juventudes y la ENCDH tienen ciertas similitudes en la consideración del hogar, la unidad de muestreo y en la técnica de recolección de los datos mediante entrevistas personales. El total de entrevistas realizadas en la 2da ENJ fue de 2.800 (CPJ, 2013), mientras que en la ENCDH del 2010 se realizaron 3.004 entrevistas (IAFA, 2012). La principal diferencia es que la ENJ fue aplicada en personas de 15 a 35 años de edad, mientras que la ENCDH entre informantes de 12 a los 70 años.

La ENCDS por su parte, se realizó mediante la aplicación de un cuestionario auto-administrado a una muestra de estudiantes de secciones seleccionadas a partir del registro total de matrícula de educación secundaria de todo el país. Se llegó a entrevistar a un total de 5.508 estudiantes de séptimo a undécimo (IAFA, 2013).

Cabe resaltar que para realizar el análisis comparativo de los resultados en los distintos estudios, las muestras efectivas de las encuestas realizadas por el IAFA se segmentaron por edades para hacerlas coincidir con la población y estratos etarios objeto de la ENJ (15 a 35 años). De esta forma, en la ENCDS se consideraron solamente las respuestas dadas por estudiantes de 15 a 17 años, mientras que de la ENCDH se utilizó solamente la información brindada por las personas entrevistadas de 15 a 35 años. La submuestra considerada de la ENCDS fue de 2.903 estudiantes, y la submuestra considerada de la ENCDH fue de 1.230 participantes.

Para realizar este análisis comparativo de los resultados de las encuestas, se parte de un conjunto de indicadores objeto de homologación, para lo cual se comparan las preguntas consideradas para recopilar los datos con los cuales se procede a estimar los indicadores de interés.

En este caso, en la ENJ se pregunta a las personas entrevistadas: ¿Consume usted alguna de estas sustancias?, ofreciendo a continuación una lista de varias sustancias de interés, sin especificar un período de referencia. En la ENCDS por su parte, se pregunta: ¿Ha consumido “X SPA” en los últimos 12 meses?, y en la ENCDH se pregunta: ¿Cuándo fue la última vez que consumió “X SPA”?

Estas diferencias en la formas de preguntar entre las encuestas del CPJ y el IAFA, afectan la posibilidad de homologar las estimaciones de los indicadores objeto de análisis. Pero nos permite realizar una comparación de las distintas fuentes al estimar la cantidad de jóvenes que se perciben como usuarios o usuarias de SPA y que se constituyen en objeto preferencial de las iniciativas y políticas destinadas a proteger su salud.

El indicador objeto de estimación según los distintos ejercicios de medición introducidos es el porcentaje de personas que en un territorio determinado, consumieron una SPA durante cierto período de referencia. Este indicador es conocido comúnmente, en la literatura sobre consumo de drogas psicoactivas, como “nivel de prevalencia del consumo”. El mismo resulta de dividir al total de personas residentes en un territorio (Costa Rica) que indicaron haber consumido alguna cantidad de la SPA durante un cierto período de tiempo específico, entre el promedio del total de miembros de la población residente en el territorio durante el mismo período de referencia (OMS, 2009).

Los periodos de referencia considerados en la ENCDS y ENCDH se refieren al consumo en los últimos 30 días (mes), en los últimos 12 meses (año) y alguna vez en la vida (vida). Para efectos del presente análisis comparativo se consideraron el último mes y el último año como períodos de referencia del consumo.

## RESULTADOS



La presentación de resultados se divide en dos partes. En la primera, se hace una comparación entre las dos rondas de la Encuesta Nacional de Juventudes (ENJ 2008 y ENJ 2013) y en la segunda se comparan los resultados de la ENJ 2013 con los generados en las encuestas realizadas por el IAFA, a saber, ENCDS (2012) y ENCDH (2010). En cada análisis se presentan los resultados segmentados por sexo y por grupos de edad.

### Resultados de las rondas de la ENJ

Los niveles de consumo de SPA entre las personas jóvenes varían según el tipo de sustancia utilizado y el subgrupo etario. Casi la mitad de las personas jóvenes entrevistadas afirman no ser usuarias de SPA, tomando en cuenta que un 47,8% dijo “consumir” alguna droga, principalmente alcohol, tabaco y marihuana.

En comparación con la 1era ENJ del 2008, se observa que la estimación puntual del nivel de consumo de SPA, en el año 2013, a lo sumo varió en un 2.5%. De esa magnitud fue la disminución en el porcentaje de personas jóvenes usuarias de tabaco (ver cuadro 1). Por otra parte, la marihuana evidenció un incremento de un 2%, que supone casi una duplicación de la estimación puntual del porcentaje estimado en el año 2008 (Cortés, 2011).

Por grupos de edad y, particularmente, para el consumo de alcohol y tabaco, los valores de las estimaciones puntuales del porcentaje de personas jóvenes usuarias son notablemente más bajos para la submuestra de personas entre los 15 y 17 años. Para el uso de marihuana solamente se observa un aumento de al menos un 2% en el grupo de jóvenes de 18 a 24 años (ver gráfico 1).



Cuadro 1

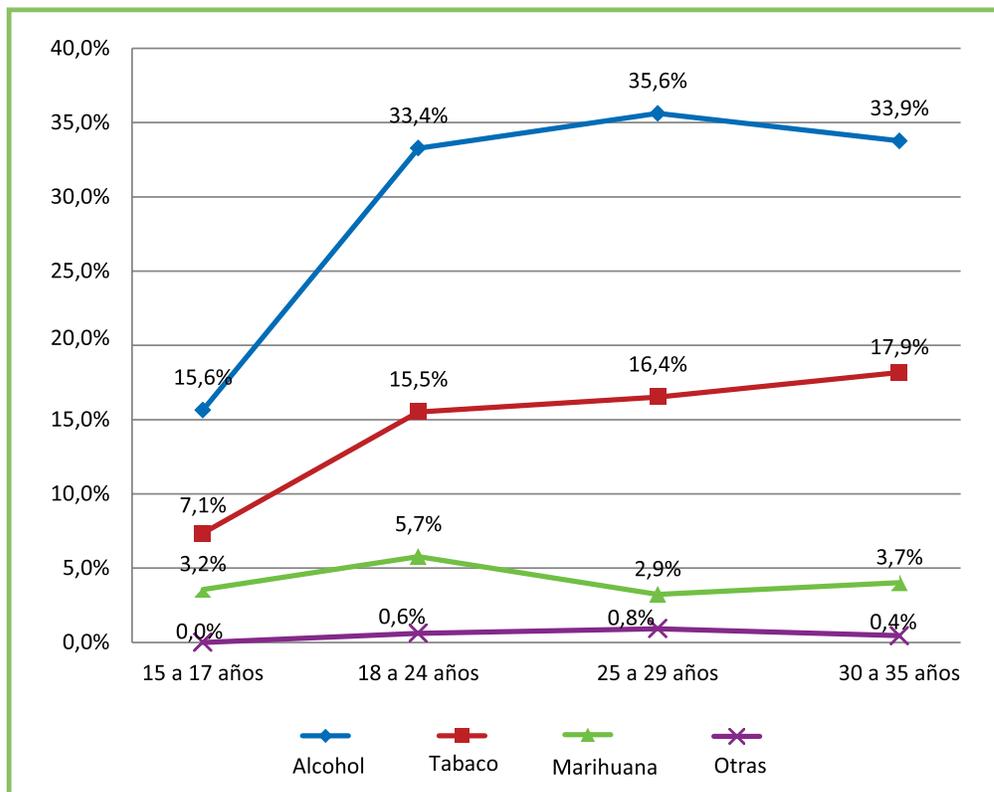
Costa Rica: Personas jóvenes de 15 a 35 años usuarias de SPA por sexo. 2008, 2013. (en porcentajes)

SPA	Hombres		Mujeres		Total	
	2008	2013	2008	2013	2008	2013
Alcohol	41,0	41,5	23,3	21,4	32,2	31,3
Tabaco	25,3	20,8	10,1	9,4	17,7	15,0
Marihuana	3,1	6,7	1,1	1,6	2,1	4,1
Cocaína	0,7	0,8	0,1	0,1	0,4	0,4

Fuente: Elaboración propia a partir de Consejo de la Persona Joven, Encuesta Nacional de Juventudes 2008 y 2013

Gráfico 1

Costa Rica: Personas jóvenes de 15 a 35 años usuarias de SPA por grupos de edad. 2013



Fuente: Elaboración propia a partir de Consejo de la Persona Joven, Encuesta Nacional de Juventudes 2013

Por sexo se pueden observar algunas diferencias. Entre las mujeres jóvenes el porcentaje puntual de consumidoras de SPA es notoriamente inferior en la submuestra de 30 a 35 años. Mientras que en los hombres de esta edad no se aprecian valores

puntuales notablemente menores del porcentaje de consumidores de todas las SPA.

Salvo por el caso de las bebidas alcohólicas entre personas jóvenes de 15 a 17 años, las estimaciones puntuales de los porcentajes siempre han sido

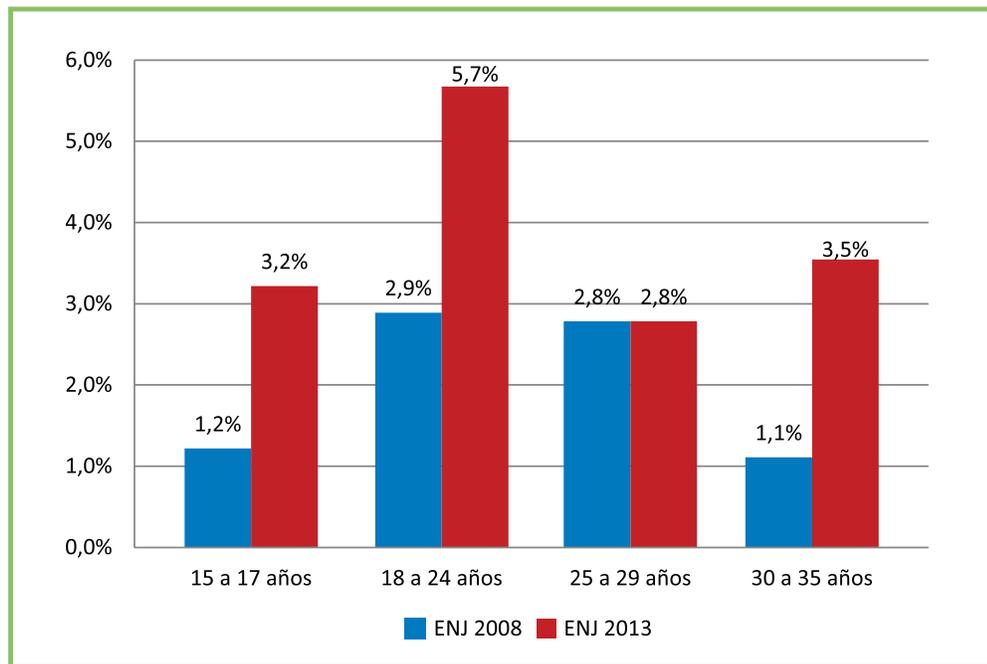


mayores para los hombres que para las mujeres. Por otro lado, la estimación puntual del porcentaje de personas jóvenes consumidoras de marihuana es

mayor en la submuestra de 18 a 24 años. Siendo éste el grupo de edad en que se apreció mayor variación al comparar las dos rondas de la ENJ (ver gráfico 2).

**Gráfico 2**

**Costa Rica: Personas jóvenes de 15 a 35 años usuarias de marihuana, por grupos de edad. 2008 y 2013**



Fuente: Elaboración propia a partir de Consejo de la Persona Joven, Encuesta Nacional de Juventudes 2008 y 2013.

Finalmente, el reducido valor de la estimación puntual de personas que dijeron consumir cocaína en las ENJ 2013 (ver cuadro 1 y gráfico 1) llevó a ignorar esta sustancia del análisis comparativo con otros estudios nacionales, que se desarrolla en el siguiente apartado.

### Comparación con otras encuestas nacionales

La segunda parte de los resultados se dedica a comparar las estimaciones puntuales producidas por la ENJ 2013 del CPJ, con las producidas por la ENCDS 2012 y ENCDH 2010 del IAFA. Aunque se llamará la atención sobre las similitudes y diferencias de los resultados obtenidos en las tres encuestas en análisis, debe tenerse en cuenta que los datos de cada una de ellas fueron recopilados en años distintos.

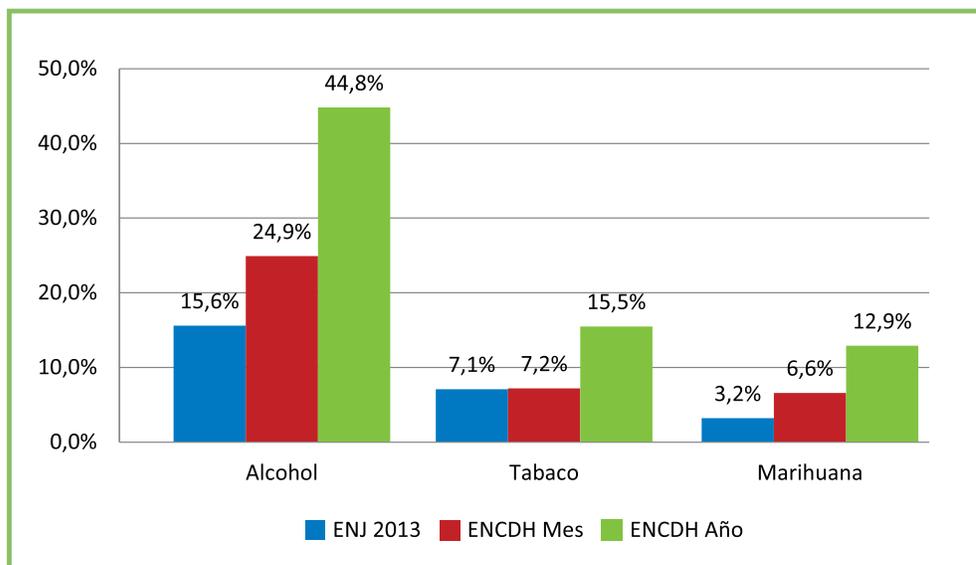
Subyacente a las comparaciones realizadas y a las conclusiones sobre la cantidad de personas jóvenes

usuarias de SPA, cabe resaltar que estos datos son relativamente constantes en el transcurso de pocos años. Tomando en cuenta que en países Europeos donde se han realizado encuestas desde hace más de 20 años, las tendencias en el consumo de drogas varían a lo largo de varias décadas (EMCDDA, 2013). Razón por la cual las encuestas nacionales se realizan cada cinco o tres años.

Para empezar, se presenta una comparación de las estimaciones puntuales de los porcentajes de personas usuarias de SPA de 15 a 17 años. Los valores dados por la ENJ 2013 son menores para las tres SPA consideradas (alcohol, tabaco y marihuana) que los que se produjeron con la ENCDS 2012. Tal diferencia es particularmente notable cuando se comparan los porcentajes dados por la ENJ 2013 y los porcentajes de consumo en el último año dados por la ENCDS 2012 (ver gráfico 3).

Gráfico 3

Costa Rica: Personas jóvenes de 15 a 17 años usuarias de alcohol, tabaco y marihuana según la ENJ 2013 y la ENCDS 2012 (uso en el último año y último mes)



Fuente: Elaboración propia a partir de Consejo de la Persona Joven, Encuesta Nacional de Juventudes 2013; Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia, Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Secundaria 2012.

Se debe considerar que los porcentajes obtenidos en todas las ENCDS son mayores a los porcentajes de las personas participantes en las ENCDH cuyas edades coinciden con las que están en secundaria, ambas encuestas realizadas por el IAFA. Este hecho debe relacionarse con la aplicación de la técnica tradicional de recolección de datos de las encuestas en hogares, como la ENJ 2013 y la ENCDH, que utilizan entrevistas personales, mientras que en las ENCDS es mediante un cuestionario auto-administrado en centros educativos del país.

En comparación con la ENCDH 2010, las estimaciones puntuales de los porcentajes de personas jóvenes usuarias de SPA para el último mes y el último año, son inferiores a las producidas por la ENJ 2013. Tal situación ocurre cuando se trata del uso de bebidas alcohólicas o marihuana, aun cuando las estimaciones se segmentan por sexo. Cuando se trata de tabaco, las estimaciones puntuales del porcentaje de personas jóvenes usuarias de drogas del año anterior, difieren de las producidas en la ENJ 2013 por menos de un punto porcentual (Ver cuadro 2).

Cuadro 2

Personas jóvenes de 15 a 35 años usuarias de alcohol, tabaco y marihuana por sexo y tipo de encuesta. 2010 y 2013. (en porcentajes)

	ENJ 2013			ENCDS 2010 (Mes)			ENCDS 2010(Año)		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Alcohol	41,5	21,4	31,3	24,8	16,2	20,5	28,5	19,7	24,2
Tabaco	20,8	9,4	15,0	18,0	8,6	13,4	20,5	10,1	15,1
Marihuana	6,7	1,6	4,1	3,0	0,9	2,0	4,0	1,1	2,6

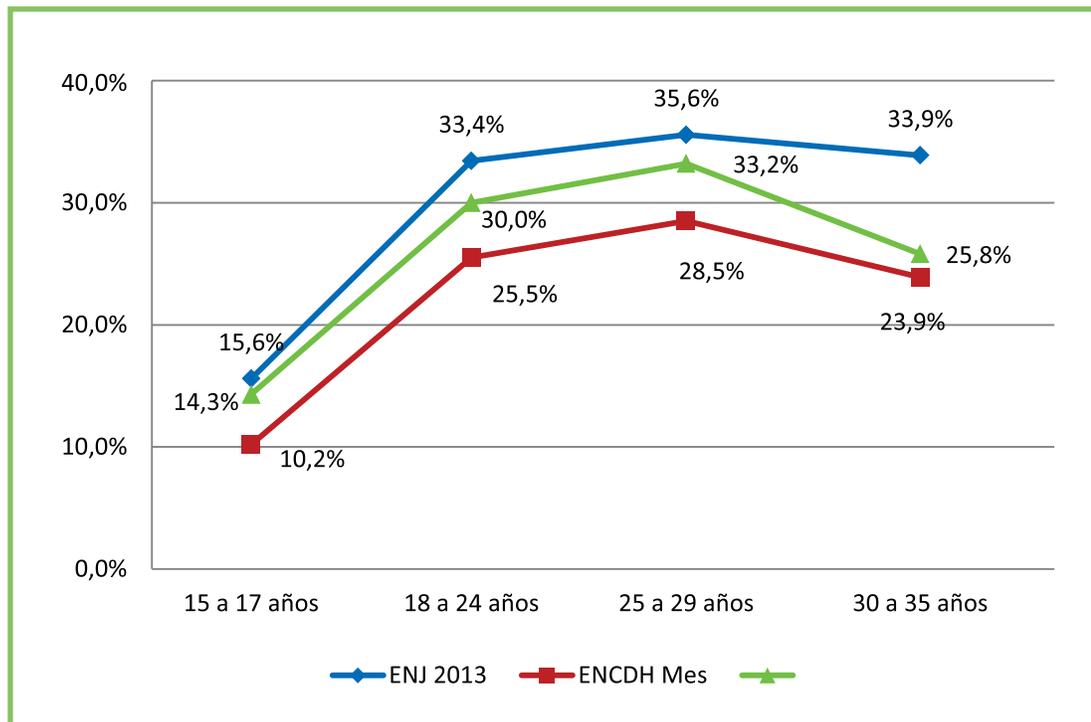
Fuente: Elaboración propia a partir de Consejo de la Persona Joven, Encuesta Nacional de Juventudes 2013; Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Hogares 2010.

Por grupos de edad, los porcentajes de personas usuarias entre datos de personas usuarias en las tres encuestas nacionales son relativamente similares, aunque al igual que en las estimación porcentual general, estos varían según la SPA en análisis. En el caso del uso de alcohol, a pesar de que la ENJ 2013 muestra resultados mayores a la ENCDH, en todos los grupos de edad, ambas tienen una tendencia similar; que se expresa con un gran aumento posterior a los

18 años, y una relativa estabilización posterior (ver gráfico4).

Este hecho también hace suponer que las personas jóvenes que se consideran a sí mismas como usuarias de alcohol, lo realizan de forma regular o esporádica en un lapso temporal de al menos 12 meses, que se refiere a la prevalencia anual de consumo).

**Gráfico 4**  
Costa Rica: Personas jóvenes de 15 a 35 años usuarias de bebidas alcohólicas por grupos de edad en la ENJ 2013 y la ENCDH 2010 (uso en el último año y último mes)



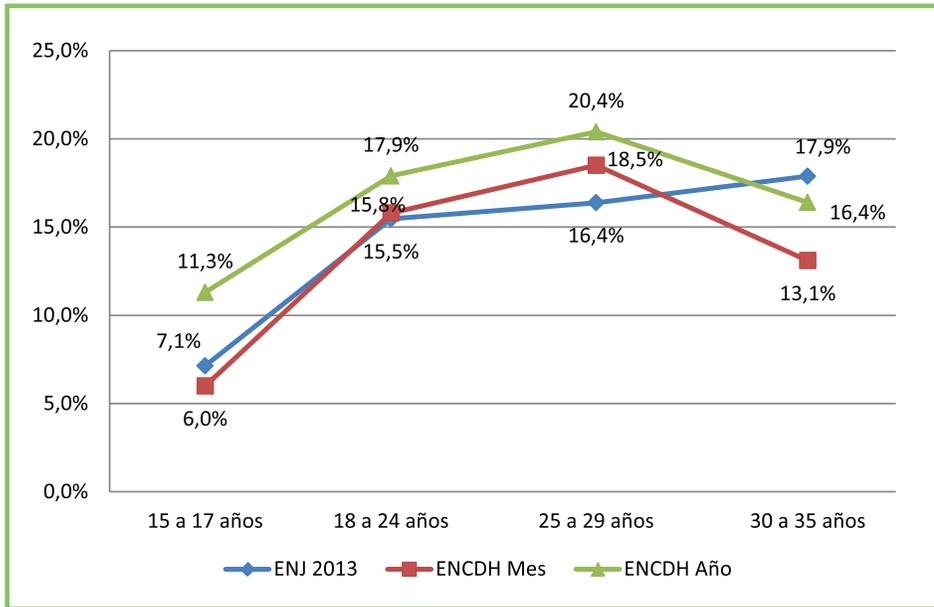
Fuente: Elaboración propia a partir de Consejo de la Persona Joven, Encuesta Nacional de Juventudes 2013; Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia, Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Hogares 2010.

En cuanto el uso de tabaco según el grupo etario de las personas jóvenes participantes, este presenta un patrón ligeramente distinto en ambas encuestas nacionales. Esto porque en los tres primeros grupos de edad (personas de 15 a 29 años), las

estimaciones porcentuales presentadas en la ENJ 2013 se asemejan más al indicador de consumo en el último mes, mientras que en el grupo de 30 a 35 años este sobrepasa por un punto porcentual el uso de último año (ver gráfico 5).

Gráfico 5

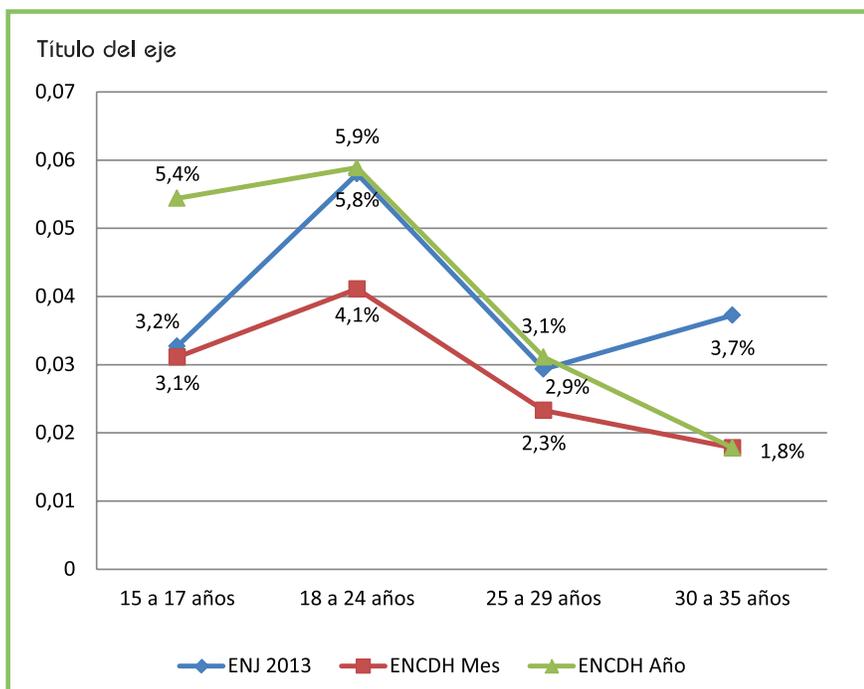
Costa Rica: Personas jóvenes de 15 a 35 años usuarias de tabaco por grupos de edad en la ENJ 2013 y la ENCDS 2010 (uso en el último año y último mes)



Fuente: Elaboración propia a partir de Consejo de la Persona Joven, Encuesta Nacional de Juventudes 2013; Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia, Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Hogares 2010.

Gráfico 6.

Costa Rica: Personas jóvenes de 15 a 35 años usuarias de marihuana por grupos de edad en la ENJ 2013 y la ENCDS 2010 (uso en el último año y último mes)



Fuente: Elaboración propia a partir de Consejo de la Persona Joven, Encuesta Nacional de Juventudes 2013; Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia, Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Hogares 2010.



Aun así, cabe resaltar que fuera del grupo de edad de 15 a 17 años, la diferencia del estimador porcentual de consumo en el último mes y de último año de la ENCDH 2010 es muy baja. Por lo que se podría considerar que la mayoría de las personas jóvenes usuarias de tabaco, lo realizan de forma más regular que el alcohol, tanto por la capacidad de generar dependencia que tiene esta SPA, así como por las características comerciales y la tolerancia social de la misma.

El uso de marihuana por su parte se comportó, por subgrupos de edad, de manera distinta al tabaco y al alcohol, especialmente entre el grupo de personas menores de edad y mayores de 30 años. El porcentaje de usuarios y usuarias de marihuana en la ENJ es más similar al de consumo en el último mes de la ENCDH, que al de consumidores en el año anterior de esta última encuesta (ver gráfico 6).

Finalmente, cabe resaltar que las personas jóvenes de 30 a 35 años que participaron de la ENJ, presentan estimaciones puntuales mayores a los dos indicadores analizados en la ENCDH. Este hecho podría relacionarse con la diferencia de 3 años entre las encuestas en comparación.

## CONCLUSIONES ● ● ●

Es claro que cada generación tiene sus peculiaridades en cuanto al uso de SPA, aunque los ejercicios de medición no siempre puedan tener la precisión requerida para detectarlas. Además, cada generación tiene sus particularidades cada año, pues se trata de personas que no quedan “inválidas” por ser usuarias de SPA, tomando en cuenta que grandes o pequeños grupos de ellas pueden reformular su pauta de consumo respecto a años anteriores.

A nivel general, se han constatado diferencias llamativas en las estimaciones puntuales de los indicadores presentados por las distintas encuestas analizadas. Aunque estas diferencias no siempre se dan en una misma dirección, ni de la misma forma para varios subgrupos etarios. Asimismo, las diferencias en las preguntas formuladas y en las técnicas de recolección utilizadas causan diferencias que desafían la intuición, ya que ni siquiera para las

distintas SPA estas diferencias son consistentes. Por esto, las estimaciones presentadas sobre las cantidad de personas usuarias de alcohol, tabaco y marihuana deben de tomarse con cautela, ya que estas son un primer acercamiento a una realidad poco explorada.

Por otra parte, en la comparación de los resultados los diferentes estudios nacionales expuestos también surge alguna incertidumbre sobre la capacidad de las encuestas en hogares para revelar el uso de SPA. La connotación de tabú en torno al uso y abuso de drogas, que podría distorsionar la veracidad de las respuestas que brindan las personas entrevistadas, especialmente si son usuarias de drogas ilícitas y aun más si son jóvenes que están en presencia de su padre, madre u otras persona adulta que vive en su hogar. La utilización de este tipo de estudios debe realizarse bajo criterios muy estrictos de ejecución y recolección de datos, que garanticen un muestreo y una recolección de datos más efectiva.

Además, a pesar de que el uso de drogas puede considerarse como un comportamiento inmoral y a contracorriente con la ideología dominante en muchos hogares y centros educativos, los y las adolescentes que están en los niveles finales del sistema educativo lo perciben como un hecho relativamente común, (especialmente el uso de alcohol) y se encuentra fuertemente asociado a la construcción de una identidad personal y colectiva. Esta es una realidad que debería investigarse más fondo, si se desean planificar y ejecutar programas de prevención del consumo de drogas adaptados al contexto social y cultural de las personas jóvenes. El hecho que los datos de la ENCDH 2012 tengan indicadores más altos que los presentados para este mismo grupo de edad en la ENJ 2013 y la ENCDH 2010, demuestra que la aplicación de cuestionarios auto administrados permite una mayor apertura de las personas jóvenes que admiten ser usuarias de SPA.

Con las aclaraciones del caso, se procede a dimensionar la población joven usuaria de SPA en Costa Rica. Cabe señalar que estas aproximaciones sobre la cantidad de personas jóvenes usuarias de alcohol, tabaco y marihuana se realizan a partir de los resultados totales de las distintas encuestas nacionales, que en algunos casos presentan valores porcentuales muy distintos. Las estimaciones

son un aproximado inicial de la población joven que deberían ser partícipe y beneficiaria de los programas de prevención y atención del consumo de SPA. Alrededor de un 25% a un 40% de la población joven en Costa Rica, dice ser usuaria de bebidas alcohólicas, esto equivale a un estimado de cuatrocientos mil a setecientos personas. El estimado porcentual es mayor entre los hombres, que podría llegar hasta un 50% del total de los hombres jóvenes, como muestra entre adolescentes en las ENCDS del IAFA (IAFA 2013). Las mujeres usuarias de alcohol podrían llegar a un 20%, tomando en cuenta que el uso de esta SPA, luego de aumentar a los 18 años, suele ir disminuyendo a medida que en los grupos de edad posteriores.

Se resalta que el consumo de bebidas alcohólicas presenta las diferencias más grandes en los estimados porcentuales de los indicadores analizados en las distintas encuestas. El del nivel de prevalencia en el consumo de alcohol en el último año es el que presenta mayor similitud entre las encuestas en hogares, lo cual hace pensar la posibilidad de que las personas que se consideran a sí mismas como usuarias de alcohol, lo realizan de forma esporádica o incluso regularmente.

Los usuarios y usuarias de tabaco se aproximan a un 15% del total de la población joven costarricense, lo que representa un estimado de 260 mil personas que dicen fumar tabaco con cierta regularidad. Esta SPA es la que presenta mayor similitud en la comparación de los estimados porcentuales de los indicadores presentados por todas las encuestas nacionales analizadas, principalmente con el indicador del nivel de prevalencia de consumo en el último mes. Estos estudios también demuestran que el consumo de tabaco en Costa Rica parece ir en disminución.

A diferencia del alcohol y el tabaco, SPA reguladas para personas mayores de edad, la marihuana es la única droga que a pesar de ser considerada ilícita, obtiene estimados porcentuales que permiten su comparación. La cantidad de personas entre los 15 y 35 años de edad usuarias de marihuana en Costa Rica estima entre cincuenta y setenta mil jóvenes, aproximadamente un 3% ó 4% del total, principalmente hombres. El uso de marihuana ha venido en aumento en los últimos años y en las personas menores de edad incluso llega a sobrepasar

el uso de tabaco, como muestran los estudios del IAFA (IAFA, 2010; IAFA, 2013).

Este primer acercamiento para dimensionar la población joven usuaria de drogas en Costa Rica, mediante el análisis comparativo de distintas encuestas nacionales, podría considerarse un aporte a la investigación epidemiológica sobre el uso de SPA. Dado que las diferencias en las estimaciones puntuales de un mismo dato entre estudios ocurren de forma llamativa, cabe preguntarse si se debe a la metodología utilizada para la recolección de la información, o si tiene que ver con los contenidos teóricos o políticos que definen las variables y los indicadores que se desean estimar. Parece poco creíble que estos indicadores tengan alguna relevancia práctica, considerando que estimaciones tan diferentes no suscitan un debate apasionado sobre cuál de ellos está más cerca de la verdad, o bien, si al considerarse el margen de error, las diferencias aparentemente grandes no son estadísticamente significativas. Igualmente cabe preguntarse sobre la posible utilidad de comparaciones con un bajo nivel de precisión.

En resumen, es la pregunta sobre la posible utilidad de estimaciones de poca exactitud. A no ser, por supuesto, que en el fondo tales indicadores tengan un fin más mediático que político, lo que tampoco favorece al análisis y la evaluación serios del tema del consumo de SPA y las personas que lo realizan. Por esta razón, se recomienda realizar más investigaciones que busquen determinar la prevalencia del consumo de SPA en Costa Rica, así como sobre los riesgos y daños asociados al uso problemático. Ya sea mediante encuestas nacionales, en hogares en centros educativos lugares de trabajo, hospitales, clínicas de salud, etc., o a través de estudios focalizados en poblaciones o SPA específicas, especialmente en personas en que viven en mayores condiciones de vulnerabilidad social y que no se pueden encontrar en ninguno de estos espacios. En este caso, resulta de suma importancia la forma de aplicar las técnicas de recolección de información a las personas participantes de una investigación, especialmente cuando se pregunta por un tema que despierta tantos miedos y mitos como es el uso de drogas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ● ● ●

Consejo Nacional de Política Pública de la Persona Joven. (2013). Segunda encuesta nacional de juventudes: informe de principales resultados [recurso electrónico] / Consejo Nacional de Política Pública de la Persona Joven.

Cortés, E. y Salazar, G. (2012) Alcohol y Juventud. Una investigación de Antropología Social sobre ocasiones de consumo. España: Editorial Académica Española.

Cortés, E. (2011). Consumo de drogas en las personas jóvenes costarricenses. En CPJ Simposio 2009: "La Población Joven de Costa Rica a partir de la I Encuesta Nacional de Juventud": po-nencias y memoria. San José, Costa Rica: Consejo Nacional de Política Pública de la Persona Joven.

European Monitoring Centre of Drugs and Drug Addictions. (2013). European Drug Report. Trends and developments. Spain: Publication Office of the European Union.

Escohotado, A. (2002). Aprendiendo de las drogas. Usos y abusos, prejuicios y desafíos. España: Editorial Anagrama.

Heath, D. (2000). Drinking Occasions: comparative perspectives on alcohol and culture. International. Centre of Alcohol Policies Series on Alcohol in Society. Michigan: Taylor & Francis Group.

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Área Desarrollo Institucional. Proceso de Investigación. (2013). Encuesta nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria: Costa Rica 2012. San José, C.R : IAFA.

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Área Desarrollo Institucional. Proceso de Investigación. (2012). Consumo de drogas en Costa Rica. Encuesta Nacional 2010: Consumo de bebidas alcohólicas. San José, C.R : IAFA.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas. (2003). Estimación de la prevalencia. Métodos indirectos para estimar la magnitud del problema de las drogas Programa Mundial de Evaluación del Uso Inadecuado de Drogas. Módulo 2 del Manual. Austria.: ONUDD.

Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de términos de alcohol y drogas. Madrid : Ministerio de Sanidad y Consumo.

Organización Mundial de la Salud. (2010) .Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Lausanne, Suiza: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2009). Report on the meeting on indicators for monitoring alcohol, drugs and other psychoactive substance use, substance attributable harm and societal responses. Valencia: OMS.

Organización Panamericana de la Salud. (1995). Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con a la salud. 10a revisión. Volumen 1, 2 y 3. Washington: OPS.

Szasz, T. (1992). Nuestro derecho a las drogas: El caso para un libre mercado. España: Editorial Anagrama S.A.