

**Accesibilidad Geográfica
en las Organizaciones no
Gubernamentales
Aprobadas por el
Instituto sobre
Alcoholismo y
Farmacodependencia, que
ofrecen atención
Residencial
Costa Rica 2018-2020**

Proceso de Investigación

William Chacón Serrano

Julio 2021

CONSEJO EDITORIAL

Irene Alvarado Rojas
Irisol Carballo Sagot
Jorge Gómez Segura
Marlyn Hernández Salazar
Viviana Monge Víquez

362.291.860.972.86

I59ac

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

Accesibilidad geográfica en las organizaciones no gubernamentales aprobadas por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, que ofrecen atención residencial: Costa Rica 2018-2020 / William Chacón Serrano, investigador--[1a. ed.]-- Costa Rica: IAFA, 2021.

40 p

ISBN: 978-9930-510-21-6

1. ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD-COSTA RICA 2. ATENCIÓN 3. ORGANIZACIONES 4. TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS 5. ABUSO DE DROGAS-TRATAMIENTO I. Chacón Serrano, William, II. Título.

Contenido

Introducción 5

Antecedentes 7

Justificación 10

Identificación del problema..... 11

Marco Teórico 13

Objetivos específicos 16

Metodología..... 17

Población objeto de estudio 17

Muestreo de informantes 18

Instrumento utilizado..... 18

Resultados..... 19

Discusión..... 32

Conclusiones 37

Referencias..... 40

Introducción

En Costa Rica el consumo de sustancias psicoactivas y su abordaje ha evolucionado no solo en el descubrimiento de nuevas formas de consumo de las sustancias psicoactivas, sino en el tema del tratamiento de las personas con problemáticas por el consumo perjudicial. Se puede mencionar por ejemplo que los tratamientos residenciales brindados por las ONG eran mayores en el año 2013 (Chacón, 2014. p, 9). A pesar de haber presentado una disminución en la oferta de estos servicios residenciales de los años 2015 al 2020, estos recursos son y han sido sumamente importantes para un grupo de la población.

En ese sentido, la accesibilidad, vista como elemento de mejor cercanía con los servicios de salud especializados, es un fenómeno que ha sido de interés no sólo desde la investigación, que busca estrategias para maximizar los recursos tanto ambulatorios como el tratamiento residencial, sino también desde otras variables, económicas e individuales que intervienen en la accesibilidad a estos centros de tratamiento.

Se pueden mencionar, como parte de los factores de vulnerabilidad que limitan el acceso, la dimensión geográfica y la dimensión organizacional. La primera se refiere al lugar donde están ubicadas las organizaciones, y la segunda hace mención de los procesos de atención que se realizan en las organizaciones.

Las dimensiones mencionadas anteriormente, han sido evaluadas a la hora de establecer motivos o causas por el abandono o el acceso a los tratamientos terapéuticos, que se realizan como parte de los servicios asistenciales de la población. En ese sentido, las Organizaciones no Gubernamentales (ONG) desarrollan un papel preponderante en la atención de un grupo de la población que requiere de los servicios asistenciales que abarcan desde servicios residenciales hasta los llamados de bajo umbral o reducción de daños (RDD). En el presente documento la información se centrará en las ONG de modalidad residencial.

Partiendo de la definición, aportada por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA, 2009), el tratamiento residencial es un: “tratamiento

sistemático, orientado por profesionales competentes dirigido a pacientes con problemas por consumo de alcohol u otras drogas, que pueden beneficiarse de un encuadre de alta intensidad, con internamiento durante las 24 horas, con un plan de objetivos terapéuticos definidos” (p. 7). También se incluyen los cuidados médicos, psiquiátrico, psicológico y social, que le garantiza al paciente un adecuado control de medicamentos, servicios de rehabilitación, abordaje de la familia, entre otros.

De acuerdo con la duración del período de permanencia, pueden clasificarse en: “corto plazo: estancia no superior a 6 semanas, mediano plazo: estancia superior a 6 semanas hasta 6 meses, y estancia largo plazo superior a 6 meses hasta 1 año” (IAFA, 2009, p. 7).

Esta información es importante ya que, debido a la caracterización del uso de los servicios de las personas que utilizan los tratamientos, se pueden trabajar una mejora de las estrategias y capacitaciones utilizadas para brindar dichos servicios.

Es por eso por lo que, surge la necesidad de investigar qué enfrentan las personas para tener acceso al tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en lugares como organizaciones no gubernamentales que brindan un servicio residencial. Se busca con el estudio brindar información que oriente a los tomadores de decisiones, en procura de mejorar la accesibilidad a los diferentes procesos terapéuticos vinculados a la población con consumo de sustancias psicoactivas. Como primer punto, se valoran elementos sociodemográficos para caracterizar a la población residencial. En segundo lugar, se valoran indicadores relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, o también llamadas drogas de abuso. En tercer lugar, apreciaciones de acuerdo a la percepción propiamente de la atención y por último algunos acercamientos de indicadores de tipo geográfico, esto con el fin de recorrer algunos de los diferentes indicadores que caracterizan al acceso a los diferentes dispositivos residenciales.

Los resultados de la investigación se desprenden por objetivos para cada tema estudiado con lo cual se busca una mejor organización de los resultados.

Antecedentes

Las intervenciones de los problemas asociados con el consumo de sustancias psicoactivas representan un importante esfuerzo por parte de los gobiernos para hacer frente a esta problemática de salud pública, además, que involucra a diferentes actores de la sociedad civil, servicios de salud y la misma población afectada.

De acuerdo con el Informe Mundial de Drogas de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2017), “existen también costos significativos para la sociedad que incluyen pérdida de productividad, retos de seguridad, crimen, costos crecientes de cuidado de la salud y una infinidad de consecuencias sociales negativas” (p. 6). Uno de los problemas más sobresalientes es con respecto al costo social, del cual, se ha calculado que el costo por el uso de drogas ilícitas es de hasta 1.7% del Producto Interno Bruto en algunos países.

De acuerdo con este mismo Informe, se demostró que: “a nivel mundial solamente 1 de cada 6 personas que necesitan tratamiento para la farmacodependencia, tiene acceso a los programas de tratamiento; sólo 1 de cada 11 en Latino América y 1 de cada 18 en África” (p.10). En ese sentido se puede evidenciar que el acceso a los servicios asistenciales es limitado y que la mayoría del tratamiento residencial lo brindan las Organizaciones no Gubernamentales, las cuales se pueden clasificar en diferentes modalidades (residencial, bajo umbral, reducción de daños, entre otros).

Asimismo, se puede evidenciar que en muchos países el tratamiento solo está disponible en ciertas áreas o ciudades con mayor concentración de población. Lamentablemente, también se ha demostrado que en muchos lugares el tratamiento no es efectivo, principalmente porque no se basa en evidencia científica, o, por ejemplo, se irrespetan las libertades individuales y los derechos humanos. Aquí es importante destacar que estos hallazgos también ocurren en países desarrollados, en donde con frecuencia las disponibilidades de programas de tratamiento basados en evidencia son insuficientes.

En cuanto a las tendencias del uso de sustancias psicoactivas ilícitas, tradicionalmente las sustancias que generaban dependencia en décadas pasadas eran las que se extraían de plantas como el cannabis o la coca, de la cual se derivan la marihuana o la cocaína. Sin embargo, en los últimos 10 años ha estado disponible otro tipo de sustancias como las sintéticas, derivadas del opio, entre las cuales se destacan la heroína, morfina, y una gama de medicamentos, que han generado un esfuerzo mayor en los servicios de salud para dar respuesta a la población y al mismo tiempo para actualizar las estadísticas referentes a las consecuencias que generan estas atenciones a la salud pública. Esto ha llevado a una reinversión de las modalidades de abordaje.

En cuanto a este mismo tema de las modalidades de intervención, en el año 2017, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y la Organización Mundial de la Salud establecieron normas internacionales basadas en buenas prácticas para el tratamiento, con el fin de ayudar a los países en sus intervenciones para que se obtengan mejores resultados y se establezca una filosofía de mejora en la salud pública de una manera más amplia.

Objetivos para el tratamiento por uso de sustancias

Para el manejo de los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, se llegó a un consenso y se aprobaron los objetivos de tratamiento los cuales son:

- 1) Reducir el uso de drogas y los deseos de consumir drogas,
- 2) Mejorar la salud, bienestar y funcionamiento social del individuo afectado, y
- 3) Prevenir daños a futuro al disminuir el riesgo de complicaciones y recaída. (ONUDDC y OMS, 2017, p. 12)

Además, de esos objetivos, también se plantearon normas para las intervenciones:

1. Ser consistente con la Declaración de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas y las Convenciones de las ONU existentes,

2. Promover la autonomía personal,
3. Promover la seguridad individual y social. (UNODC & OMS, 2017)

Estos objetivos y normas se enfocan en definir un conjunto de requerimientos que se establecen, antes de cualquier forma de asistencia social, tratamiento, rehabilitación, o recuperación, que se considere como un cuidado seguro y efectivo, independientemente de la filosofía de tratamiento empleada.

Los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas pueden ser tratados de una manera más efectiva siempre y cuando las personas necesitadas tengan acceso a los servicios de asistencia que cubren las necesidades de tratamiento individuales.

Tendencias de abordaje

En términos generales el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas ha sido abordado desde el modelo residencial y el modelo ambulatorio. Además, de acuerdo con las características individuales de las personas, se realizan intervenciones breves y seguimientos. Los distintos modelos de atención como las estrategias de abordaje, por ejemplo; las nuevas tendencias de reducción de daños deben responder a las necesidades terapéuticas de las personas sujetas al tratamiento.

También se ha mantenido el tratamiento de abstinencia, brindado desde la desintoxicación, el cual busca que la persona detenga el consumo momentáneo para que sus condiciones de salud mejoren, en estos casos es importante para los centros (cuando se trata de tratamiento residencial) que estén preparados para los síntomas que se pueden presentar por el síndrome de abstinencia. (OMS, 2009. p, 29). Hoy en día existen otros recursos dirigidas a las personas necesitadas, que desde el enfoque de reducción de daños dan alternativas que mejoran la calidad de vida de las personas.

Evolución del tratamiento en Costa Rica

El consumo de sustancias psicoactivas está presente en nuestro país, y los trastornos relacionados al consumo problemático es frecuente en las personas que

acuden a tratamiento, sin embargo, según lo menciona Muñoz (2017), el acceso a los servicios de salud es fundamental para evitar el abandono de los procesos terapéuticos y por consiguiente es un factor relacionado con el éxito o no de los tratamientos.

El enfoque de tratamiento en Costa Rica ha variado para adaptarse a las nuevas modalidades y recomendaciones internacionales. Es importante destacar que en los últimos 5 años ha evolucionado la oferta de servicios asistenciales, mientras que en el 2014 la mayoría de centros de tratamiento eran de modalidad residencial, para el 2020 se presentan otros servicios de salud tales como los recursos comunitarios y de bajo umbral, así como una mayor oferta de tratamiento ambulatorio.

En todo caso, la oferta residencial sigue manteniendo un número importante de centros a los cuales se les debe apoyar en la identificación de elementos que ayuden en la accesibilidad. En ese sentido, es más probable que las personas permanezcan en tratamiento si sobrepasan los primeros meses de permanencia o también evaluando elementos como la accesibilidad a los mismos centros.

Justificación

Las Organizaciones no Gubernamentales desarrollan un papel fundamental en la atención de las personas que han desarrollado un consumo problemático por el consumo de una o más sustancias psicoactivas. Sin embargo, muchas de las estrategias que se aplican, carecen de evidencia científica que las respalde. Es por ello que el IAFA, como ente rector en materia de tratamiento y regulación de entidades no gubernamentales, busca a través de la investigación, aportar elementos que permitan elaborar políticas.

El tema de la accesibilidad es uno de esos elementos que se discute desde diferentes perspectivas, una de esas es la accesibilidad geográfica y económica en las cuales, por medio de elementos de ubicación, desplazamiento, e incluso

ingresos, se puede indagar sobre los factores que influyen en las atenciones y en la permanencia en el tratamiento.

A partir del establecimiento claro de algunos factores que influyen en un acceso eficaz y por adición la permanencia o no en el tratamiento, se pueden establecer las estrategias para mejorar, en algunos casos, la accesibilidad al tratamiento. La motivación de realizar la presente investigación reside en identificar aspectos que influyen en la accesibilidad geográfica y económica en las ONG que brindan tratamiento específicamente residencial.

Tal y como se ha realizado en el pasado en algunas iniciativas del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, en esta ocasión, el ejercicio se orienta en las ONG de modalidad residencial incluidas en el sistema nacional de tratamiento, como parte de los servicios que ofrece el país hacia las personas con problemas por consumo de sustancias psicoactivas. Por otra parte, desde la rectoría técnica y la fiscalización que realiza el IAFA de los servicios que ofrecen las ONG, es importante caracterizar el acceso a los servicios residenciales con el fin de mejorar las estrategias de capacitación a los programas residenciales.

Por último, se justifica en buscar evidencia que brinde más claridad sobre qué elementos influyen en la accesibilidad al tratamiento, tomando en cuenta elementos de la accesibilidad y describiendo de una forma sistematizada dichos elementos. Desde esa perspectiva, se puede destacar que este producto se podría utilizar como insumo para posibles evaluaciones que vengán a establecer las fortalezas y debilidades que presenta el proceso de tratamiento residencial en las ONG.

Identificación del problema

Los programas residenciales que ofrecen las ONG se conciben o se presentan como centros de ayuda que ofrecen servicios asistenciales a las personas con consumo problemáticos o perjudicial de sustancias psicoactivas, la

mayoría de las personas que ingresan a estos centros presentan problemáticas relacionadas con el consumo de sustancia psicoactivas.

El registro de los datos de las personas atendidas en las Organizaciones se realiza por medio del Portal de Información y Estadística (PENSTAT), el cual permite la entrega segura de información entre la Unidad de Información Estadística del Instituto Costarricense sobre Drogas y las entidades colaboradoras. El Portal consta de varios módulos de almacenamiento de información, los principales son: reportes, parámetros y formularios de datos sobre consumo de drogas. Según se aprecia, el sistema presenta muchas bondades a la hora de administrar los datos y a la vez funciona como un expediente digital.

Es por eso, que a partir de los datos que se obtienen de PENSTAT, se puede utilizar esta información en el análisis de variables que permitan identificar algunos de los elementos que podrían influir en la accesibilidad geográfica y económica al tratamiento.

En ese sentido, se pueden formular estrategias que mejoren el servicio brindado hacia las personas con problemáticas por el consumo de sustancias psicoactivas, y para eso la accesibilidad a los centros es un elemento de mucha importancia de análisis en la prestación de los servicios de tratamiento, tal y como se mencionó anteriormente.

Desde esa perspectiva se plantea el problema de investigación: ¿Cuáles son los factores que podrían influir en la accesibilidad geográfica y económica a las Organizaciones no Gubernamentales de modalidad residencial aprobadas por el IAFA en el periodo 2018 - 2020?

Marco Teórico

Accesibilidad al tratamiento

La accesibilidad a los servicios de salud se puede entender como una serie de elementos o en algunos casos barreras por las que debe pasar la población para recibir los servicios de salud. Se puede mencionar que el acceso debe ser oportuno, y que cumpla con las necesidades de la población, sin embargo, en un escenario más realista, existen problemáticas a las que se enfrenta la sociedad, por ejemplo, Vásquez y Romaní (2012), mencionan entre las dimensiones que caracterizan el acceso al tratamiento: “la geográfica, la económica, la organizacional y la cultural”. En ese sentido los tratamientos residenciales para las problemáticas por consumo de sustancias psicoactivas se enmarcan en estas dimensiones.

Para entender la importancia que juegan las ONG en la prestación de los servicios asistenciales, se detalla el aporte sobre el derecho a la salud que mencionan los autores, Fajardo, Gutiérrez y García (2015):

El derecho a la salud, en el contexto de los derechos económicos, sociales y culturales fue reconocido de forma global en el tratado adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1966 y puesto en vigor en 1976; a la fecha firmado y ratificado por 160 países. Este reconoce que toda persona debe disfrutar “del más alto nivel posible de salud física y mental”, lo que debe garantizarse a través del acceso a los factores determinantes de la salud y mediante un sistema de atención a la salud que sea accesible para toda la población. (p.2)

Cabe mencionar que el tema de la accesibilidad no es un tema nuevo, en muchas investigaciones se trata sobre la accesibilidad a los servicios de salud, abarcando las diferentes dimensiones. Por ejemplo, Para Frenk (citado en Rodríguez, Rodríguez y Corrales, 2013), existen tres dominios para el acceso a los servicios de salud, los cuales tienen que ver con: la búsqueda de atención, consecución, continuación de la atención hasta la satisfacción brindada por los

Servicios de Salud, con lo cual se aprecia que el abordaje de la satisfacción de las necesidades de salud tiene muchas aristas de estudio.

La disponibilidad de recursos y las políticas de salud que se implementan para satisfacer las necesidades de las personas, significan el vencimiento de barreras. Este es un elemento (la disponibilidad de recursos) que en muchas ocasiones limita la adherencia a los procesos terapéuticos. Mejores condiciones de acceso innegablemente posibilitan un mejor grado de accesibilidad a los servicios asistenciales. Se recalca que aún existen desigualdades geográficas y sociales que dificultan la accesibilidad a los servicios de salud residenciales. Estas desigualdades no son aplicables a toda la población, ya que unos sectores sí tienen mejor acceso a los servicios de salud como las ONG pertenecientes al sistema nacional de tratamiento.

La accesibilidad es distinta entre el espacio donde se esté viviendo, la OPS-OMS (2010), ha manifestado que en los “espacios rurales el acceso a los servicios básicos de salud es restringido y en la mayoría de los casos limitado” (p, 23). Característica que se maximiza al hablar de servicios de salud para tratamientos por consumo de sustancias psicoactivas brindados por las ONG, las cuales son aún más limitados, volviéndose un recurso muy valioso para la atención de los problemas asociados al consumo. Un elemento importante es la calidad de la oferta la cual es de suma importancia para los usuarios debido a que esto representa en gran medida la satisfacción del servicio prestado. La cobertura facilita también el acceso y una mayor percepción de complacencia por parte de las personas usuarias de los servicios asistenciales, en este caso los tratamientos residenciales.

Otras investigaciones han destacado la autoeficacia como elemento que, ha demostrado efectividad en la medida en que las personas crean en su capacidad de tener éxito en su situación particular, es decir, el conocimiento que los individuos tienen acerca de sus capacidades y confianza para alcanzar una meta o enfrentar una situación con lo cual las personas son capaces de controlar su ambiente y modificarlo. (Moreno y Zarante, 2002)

La autoeficacia se forma desde la adolescencia, de ahí la importancia del cuidado en esa etapa del desarrollo, ya que de ella depende el tipo de auto percepción desarrollada. El manejo de la autoeficacia se puede relacionar cuando una paciente tiene alguna recaída y en el proceso terapéutico recibe algún consejo de cómo afrontar la recaída con lo cual la persona tiene la capacidad de enfrentar de la mejor manera dicha situación. (Moreno y Zarante, 2002, p. 29).

Por otra parte, los datos estadísticos recopilados de encuestas nacionales de consumo de sustancias psicoactivas reflejan que el tema de género, es diferente propiamente en cuanto a consumo de sustancias psicoactivas, para Romero, et al (2010), las diferencias en cuanto a tratamiento entre hombres y mujeres han sido evidenciadas en el abandono de los tratamientos. En muchos casos los abandonos por parte de las mujeres tienen que ver con factores contextuales de los roles de que se le han asignado al género, por ejemplo: deben retornar a la casa para continuar con las responsabilidades como amas de casa o cuidar a los hijos, tareas que no son asumidas por los hombres y que limitan el acceso a los tratamientos.

Objetivo general

Describir algunos factores que influyen en la accesibilidad al tratamiento en los servicios residenciales que ofrecen las Organizaciones no Gubernamentales aprobadas por el IAFA para personas con trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, Costa Rica 2018-2020

Objetivos específicos

- Conocer las principales características sociodemográficas de las personas que asisten a tratamiento por su consumo problemático de sustancias psicoactivas en las ONG.
- Determinar la distribución geográfica de las personas que son atendidas en las diferentes ONG aprobadas por el IAFA, donde se identifiquen algunos factores que influyen en el acceso al tratamiento.
- Identificar algunas características del tratamiento residencial relacionadas con la accesibilidad a las diferentes ONG aprobadas por el IAFA.

Metodología

El presente informe de investigación, tiene un alcance descriptivo porque busca puntualizar algunos de los indicadores que caracterizan la atención de las personas con problemáticas por consumo de sustancias psicoactivas, que son atendidas en las ONG de modalidad residencial. Por otra parte, se busca identificar elementos o factores determinantes en la accesibilidad al tratamiento, con especial énfasis en destacar debilidades que puedan afectar la permanencia del usuario. Para lograr ese objetivo se estableció realizar una consulta en las bases de datos del Portal PENSTAT donde se registran las personas usuarias de los servicios de tratamiento residencial.

En cuanto al periodo de recolección de los datos, la información se obtuvo para los años 2018, 2019 y 2020.

Población objeto de estudio

Específicamente la población objeto de estudio a la cual se hace referencia en la presente investigación, la constituyen personas adultas y menores de edad, hombres y mujeres, consumidoras problemáticas de sustancias psicoactivas, que son atendidos en los servicios de tratamiento que ofrecen las ONG en las diferentes localidades donde están ubicadas.

Es importante resaltar que, esta población utiliza los servicios de tratamiento residencial para problemas por el consumo de sustancias, una vez que son referidas por un médico particular, y por los profesionales del IAFA que laboran en el Proceso de Atención a Pacientes y los Centros de Atención Integral en Drogas (CAID). En ese sentido, la búsqueda de soluciones a los trastornos por el consumo problemático de sustancias psicoactivas, hace que la población busque ayuda de acuerdo a sus necesidades, y para ello existen estos servicios de atención residencial que brindan las ONG.

Muestreo de informantes

Para la presente investigación no se realizó un muestreo probabilístico, ya que se utilizaron las bases de datos con el total de las personas atendidas de los años 2018, 2019 y 2020, donde se analizaron las variables que se relacionan con accesibilidad al servicio de tratamiento, es decir, las variables que se han construido previamente en el sistema PENSTAT.

En el caso propiamente de los alcances y beneficios del Portal PENSTAT, se puede mencionar que funciona como un expediente digital, con el cual se puede obtener información detallada de los pacientes, la cual es utilizada exclusivamente por personas designadas por los administradores de las ONG y por algunos funcionarios exclusivos del IAFA. Además, es un sistema dinámico del cual se pueden extraer las bases de datos para el análisis de la información estadística.

Instrumento utilizado

Para la presente investigación el instrumento de referencia es la boleta en digital que se encuentra en el Portal PENSTAT, la cual es completada por el personal de las ONG al momento de ingreso de pacientes. En este caso no se aplicará ningún instrumento directamente a las personas usuarias, sino que se utilizarán las bases de datos donde se registró la información de la persona atendida.

Resultados

En el siguiente capítulo se exponen los resultados obtenidos de la investigación realizada por medio de las bases de datos obtenidas de la plataforma PENSTAT, de los años 2018, 2019 y 2020. Para tener una descripción más detallada de la información, los resultados se desarrollaron en tablas y gráficos en cada uno de los objetivos analizados. A continuación, se desglosan las tablas con los resultados y su respectiva explicación. Partiendo de la aclaración anterior, se describe la tabla 1, en la cual se especifican la distribución de la muestra, donde se destaca que hubo una mayor cantidad de hombres atendidos en las diferentes ONG de modalidad residencial en comparación con las mujeres.

Tabla 1.

Distribución de la muestra según sexo registrado por Organizaciones No Gubernamentales aprobados por el IAFA, que ofrecen atención residencial, Costa Rica 2018 al 2020.

Sexo	Absolutos	Relativos
Femenino	883	11,6
Masculino	6738	88,4
Total	7621	100

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados del Portal PENSTAT

Los resultados revelan que la mayoría de las personas que asistieron a las ONG en los años 2018, 2019 y 2020 de modalidad residencial, fueron hombres, en el cual el porcentaje para este grupo de la población fue el 88,4%, lo cual en concreto fueron 6738. Por otra parte, para el caso de las mujeres el 11,6%, es decir, 883 mujeres fueron atendidas en ONG residenciales. Según se aprecia, la diferencia a favor de los hombres con respecto a las mujeres que fueron atendidas fue mucho mayor, con lo cual de entrada se destaca la diferencia en las atenciones.

En cuanto al rango de edad en la tabla 2 se aprecian los resultados de la población que formó parte de los datos utilizados.

Tabla 2.

Distribución de la muestra según rango de edad registrado por las Organizaciones no Gubernamentales aprobadas por el IAFA, que ofrecen atención residencial Costa Rica 2018 al 2020

Rango de edad	Total
0-10	6
11-20	572
21-30	2080
31-40	2176
41-50	1230
51-60	1025
61-70	437
71-80	80
82-90	15
Total	7621

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados del Porta PENSTAT

De acuerdo a los datos de la tabla anterior, el rango de edad de la mayoría de las personas que acuden a tratamiento por problemáticas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas a las ONG, fue principalmente entre los 21 a los 60 años, la suma total de personas en esos rangos fue de 6511, es decir, un 90% de las personas. Estos resultados son consistentes con otros estudios realizados en usuarios. Por ejemplo, en el año 2020, donde se realizó un informe de las personas atendidas en servicios ambulatorios del IAFA, (Informe de adherencia 2020) el segmento de la población que más requirió de los servicios de asistencia se ubicaba en la categoría de adultos jóvenes y adultos, es decir, la misma tendencia se percibe en el presente estudio.

En cuanto al estado civil de los usuarios de las ONG, el 62,4% de las personas son solteras, seguido de las personas casadas 14,9%. La tabla siguiente detalla mejor la información del estado civil de cada una de las personas registradas por las ONG que brindan tratamiento residencial.

Tabla 3.

Distribución de la muestra según estado civil registrado por las Organizaciones no Gubernamentales aprobadas por el IAFA, que ofrecen atención residencial,

Costa Rica 2018 al 2020

Estado civil	Absolutos	Relativos
Casado(a)	1133	14,9
Divorciado(a)	683	9,0
Separado(a)	284	3,7
Soltero(a)	4759	62,4
Unión libre	697	9,1
Viudo(a)	65	0,9
Total	7621	100

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados del PENSTAT

Por otra parte, un 9,1%, es decir, 697 personas reportaron que su estado civil era de unión de hecho (Unión libre) con estos datos se aprecia que más de la mitad de las personas atendidas en las ONG son personas solteras.

En el tema de escolaridad, al analizar los datos de los pacientes que fueron registrados en el PENSTAT, el 36, 1% reporto que había llegado hasta la primaria completa, seguido del 30,0% que aseguró haber llegado hasta la secundaria incompleta, con lo cual ambos niveles de escolaridad se ubican con la mayor cantidad de personas. A continuación, la tabla 4 detalla todos los niveles de escolaridad mencionados.

Tabla 4

Distribución de la muestra según estudios alcanzados por las personas usuarias registradas por las Organizaciones no Gubernamentales aprobadas por el IAFA. Costa Rica 2018 al 2020

Escolaridad	Absolutos	Relativos
Primaria completa	2748	36,1
Primaria incompleta	798	10,5
Secundaria completa	863	11,3
Secundaria incompleta	2289	30,0
Sin escolaridad	87	1,1
Técnica, comercial o parauniversitaria completa	91	1,2
Técnica, comercial o parauniversitaria incompleta	20	0,3
Universitaria completa	390	5,1
Universitaria incompleta	335	4,4
Total general	7621	100

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados del Portal PENSTAT

Con respecto a los demás valores obtenidos de escolaridad, se aprecia que en la primaria incompleta y la secundaria completa los porcentajes rondaron el 10%, y 11% respectivamente, lo cual representa una tercera parte en comparación con los dos primeros niveles de escolaridad, es decir, la mayoría de las personas tienen primaria completa. Por último, se evidencia una menor cantidad de personas con grado universitario.

En cuanto a los resultados por objetivos específicos, el siguiente explica de manera más amplia algunas de las características sociodemográficas de las personas que han sido atendidas en los centros residenciales aprobados por el IAFA en los periodos 2018, 2019 y 2020.

Objetivo 1. Conocer las principales características sociodemográficas de las personas que asisten a tratamiento por su consumo problemático de sustancias psicoactivas en las ONG.

La distribución geográfica de las personas que han sido atendidas en los centros residenciales demuestra que la población se desplaza de diferentes zonas del país en condiciones variadas. En la tabla 3 que se muestra a continuación se detalla la distribución por provincia de las personas atendidas en las ONG, esto como primer indicador destacado.

Tabla 5.

Distribución de la muestra según provincia de residencia de las personas usuarias registradas por las Organizaciones no Gubernamentales aprobadas por el IAFA, Costa Rica 2018 al 2020

Provincia	Total
Alajuela	1398
Cartago	1025
*Exterior	91
Guanacaste	275
Heredia	638
Limón	648
Puntarenas	508
San José	3038
Total	7621

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados del Portal PENSTAT
*Personas con residencia fuera de Costa Rica

La tabla 5 evidencia que en la provincia de San José fue el lugar de procedencia de la mayor cantidad de personas, seguido de Alajuela y Cartago.

Concretamente los datos muestran que, de las personas del grupo estudiado, San José es la provincia que presenta mayor cantidad de personas atendidas (3038), seguido de Alajuela (1398) y Cartago (1025). La información tiene sustento lógico en la medida en que en la provincia de San José es donde se encuentran la mayoría de las ONG que brindan tratamiento.

Los datos analizados del Portal PENSTAT, también mostraron evidencia interesante en cuanto a la condición laboral de las personas. En ese sentido, en la

tabla 6 se muestra la condición laboral donde se destaca que el 74,9% se ubica en una condición de desempleado, seguido de personas que afirmaron que se encontraban laborando con un 25,1%.

Tabla 6

Distribución de la muestra según condición laboral actual de las personas usuarias registradas por las Organizaciones no Gubernamentales aprobadas por el IAFA, Costa Rica 2018 al 2020

Variable	Absolutos	Relativos
No Trabaja	5705	74,9
Sí Trabaja	1916	25,1
Total	7621	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados del PENSTAT

Se evidencia claramente que el grueso de las personas que asisten a tratamiento o que se encuentran en centros de modalidad residencial, no se encontrarían trabajando y que en muchos casos se ve en riesgo su trabajo al ingresar a los centros residenciales.

Con respecto a la población que indica haber ingresado a otros centros de tratamiento y tener un trabajo o estar empleado, la tabla 7 muestra los datos cruzados.

Tabla 7

Tabla cruzada según Ingresos a otros centros de tratamiento por parte de los usuarios registrados por las Organizaciones no Gubernamentales aprobadas por el IAFA, en relación con el trabajo Costa Rica 2018 al 2020

Ya Ingresó a Otro Centro / Trabaja tabulación cruzada				
		Trabaja		Total
		No	Sí	
Ya Ingresó a Otro Centro	No	5042	1765	6807
	Sí	663	151	814
Total		5705	1916	7621

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados del Portal PENSTAT

De acuerdo al análisis realizado, la mayoría de las personas no trabaja ni tampoco habían ingresado a otro centro, en total 5042 personas cumplieron con este criterio, en contraste con los que si trabajaban y no habían ingresado a otro centro el valor fue de 663. Se aprecia que más de la mitad de las personas (5705) que acuden a tratamiento, son personas sin ingresos económicos.

En cuanto a la cantidad de personas atendidas por la ONG, la tabla siguiente muestra el desglose por centro de tratamiento.

Tabla 8
Distribución de la muestra según personas registradas en cada Organización no Gubernamental aprobada por el IAFA, Costa Rica 2018 al 2020

ONG	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Asociación Albergue del Alcohólico Adulto Mayor Indigente	4	44	48
Asociación Autogestores para la Salud Coronado	0	343	343
Asociación Casa Hogar San Gabriel de la Pastoral Social de la Arquidiócesis	0	71	71
Asociación Casa Hogar San José de la Pastoral Social de la Arquidiócesis	1	110	111
Asociación Casa Salvando al Alcohólico de Heredia	0	45	45
Asociación Centro Cristiano Canaán - Hogar Zoé	0	266	266
Asociación Centro Cristiano Manantial del Amor de Dios	0	45	45
Asociación Centro de Rehabilitación para el Alcohólico de Goicoechea	0	471	471
Asociación Centro de Rehabilitación Rostro de Jesús	0	137	137
Asociación Ciudad Refugio Dios Restaura ELIASIB	1	158	159
Asociación Comunidad Cristiana Maná	0	113	113
Asociación Comunidad Encuentro (Adolescentes)	0	192	192
Asociación Comunidad Encuentro (Adultos Jóvenes)	0	5	5
Asociación Comunidad Terapéutica para farmacodependientes El Alfarero	0	7	7
Asociación de Alcohólicos de Alajuela	86	379	465
Asociación de Desarrollo Específico Pro-Enfermo Alcohólico ADEPEA	108	584	692
Asociación Escazuceña pro Hogar Salvando al Alcohólico	0	217	217
Asociación Hogar Feliz por la Recuperación del Alcohólico de Naranjo	0	224	224
Asociación Hogar Salvando al Alcohólico de Aserri	0	219	219
Asociación Hogar Salvando al Alcohólico de Desamparados. Hombres	0	290	290
Asociación Hogar Salvando al Alcohólico de Desamparados. Mujeres	144	0	144
Asociación Hogar Salvando al Alcohólico de Limón	46	418	464
Asociación Hogar Salvando al Alcohólico Enrique Amador	0	432	432
Asociación Hogar Salvando al Alcohólico San Cayetano	104	402	506
Asociación Hogar Turrialbeño Salvando al Alcohólico	7	31	38
Asociación Ministerio Casa de Paz Scout Shalom	81	0	81

Asociación para el Rescate de Drogadictos Deambulantes Camino a la Libertad	0	224	224
Asociación Restauración a la Niñez en Abandono y Crisis para una Esperanza Renovada. RENACER	91	0	91
Asociación Salvando al Adicto de la Región Huetar Norte	0	95	95
Asociación Salvando al Alcohólico Javier Umaña Barquero	1	334	335
Clínica de Tratamiento de Adicciones y Neuropsiquiatría M y S, S. A. (PROYECTO NOVA)	19	25	44
Clínica Integral Nueva Vida Sociedad Anónima	38	159	197
Clínica para el Tratamiento de las Adicciones Despertares del Alma S.A.	11	30	41
Costa Rica Recovery Sociedad Anónima	4	9	13
Fundación ELIM para el Desarrollo Humano	0	96	96
Fundación Génesis para el Desarrollo de Personas en Riesgo Social. HOMBRES	1	99	100
Fundación Génesis para el Desarrollo de Personas en Riesgo Social. MUJERES	102	0	102
Fundación Kañir en Comunidades Terapéuticas	0	51	51
Fundación KAYROS	1	89	90
Fundación Valle de Oportunidades	0	69	69
Organización: Asociación Hogares CREA Internacional Incorporado, Capitulo Costa Rica. ALAJUELA	0	8	8
Organización: Asociación Hogares CREA Internacional Incorporado, Capitulo Costa Rica. BARVA	0	55	55
Organización: Asociación Hogares CREA Internacional Incorporado, Capitulo Costa Rica. BIRRISITO	0	57	57
Organización: Asociación Hogares CREA Internacional Incorporado, Capitulo Costa Rica. MATINA	0	24	24
Organización: Asociación Hogares CREA Internacional Incorporado, Capitulo Costa Rica. MIRAMAR	10	0	10
Organización: Asociación Hogares CREA Internacional Incorporado, Capitulo Costa Rica. PUNTARENAS	0	18	18
Organización: Asociación Hogares CREA Internacional Incorporado, Capitulo Costa Rica. QUEPOS	0	17	17
Organización: Asociación Hogares CREA Internacional Incorporado, Capitulo Costa Rica. SAN RAMON	0	46	46
Organización: Asociación Hogares CREA Internacional Incorporado, Capitulo Costa Rica. TIBAS	0	28	28
Organización: Asociación Hogares CREA Internacional Incorporado, Capitulo Costa Rica. TRES RIOS	23	1	24
Total General	883	6738	7621

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados del Portal PENSTAT

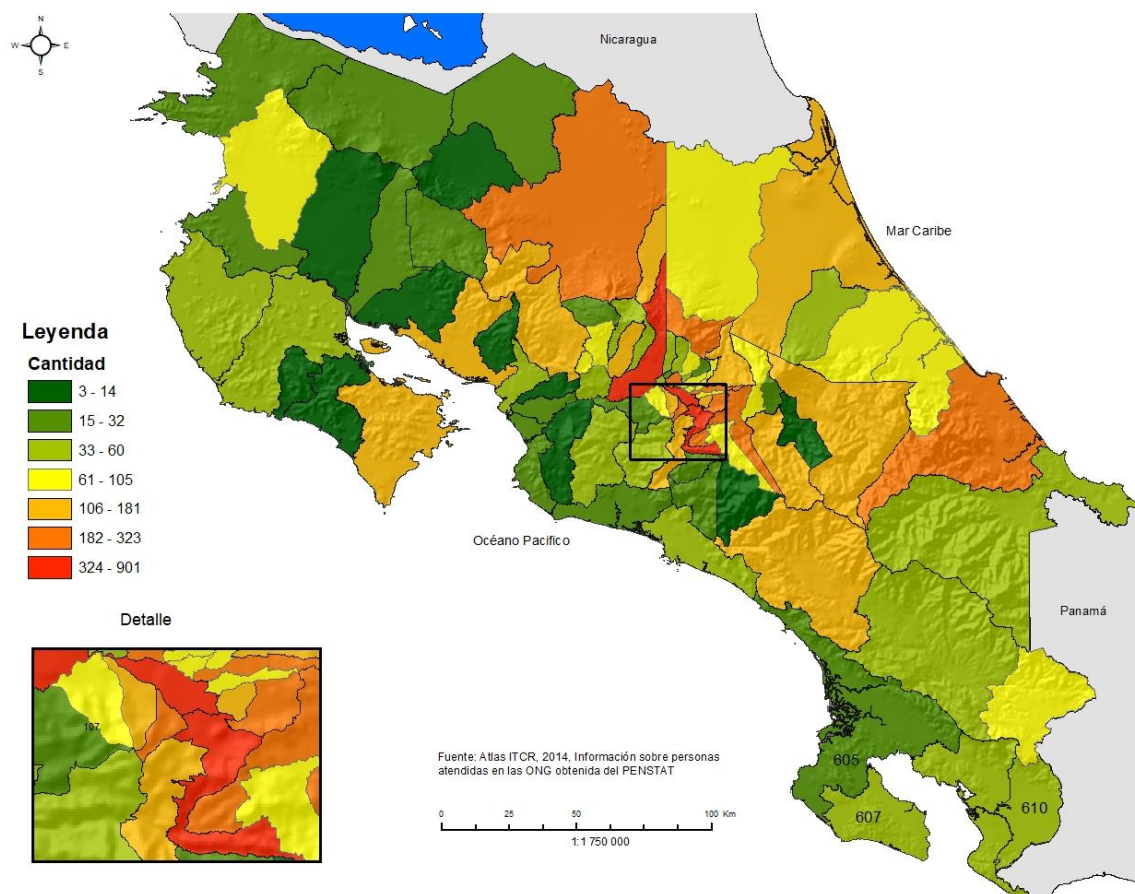
Los resultados evidencian que la mayoría de las personas atendidas por las ONG son masculinos, aspecto evidente ya que la mayoría de los servicios existentes están destinados a los hombres.

Objetivo 2. Determinar la distribución geográfica de las personas que son atendidas en las diferentes ONG aprobadas por el IAFA, donde se identifiquen algunos factores que influyen en el acceso al tratamiento.

A continuación, se presenta el mapa 1 con los rangos de cantidad de pacientes por cantón, donde se evidencia los mayores y menores valores de personas atendidas. La menor cantidad de personas es tres para Turrubares y la mayor cantidad es 901 para San José.

Mapa 1

Distribución geográfica cantonal de las personas ingresadas en las ONG de modalidad residencial en periodo 2018-2020.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados del Portal PENSTAT

Asimismo, se aprecia que las zonas donde se presentan menores cantidades son los cantones pertenecientes a Guanacaste, y Puntarenas.

Igualmente, el mapa anterior muestra que los cantones con mayor cantidad de personas usuarias fueron San José (901), Alajuela (509), Desamparados (524) y Cartago (323), con lo cual se evidencia que representan las zonas del país con mayor concentración de personas que fueron atendidas en las ONG residenciales.

Para establecer puntualmente los valores, a continuación, se presenta la tabla 9 con las cantidades específicas de personas usuarias atendidas por cantón.

Tabla 9
Distribución de las personas registradas por las Organizaciones no Gubernamentales, según cantón de residencia. Costa Rica 2018 al 2020

Cantón	Total	Cantón	Total
Abangares	12	Mora	32
Acosta	37	Moravia	75
Alajuela	509	Nandayure	3
Alajuelita	196	Naranjo	70
Alvarado	19	Nicoya	40
Aserri	159	Oreamuno	92
Atenas	57	Orotina	24
Bagaces	13	Osa	27
Barva	50	Palmares	78
Belén	37	Paraíso	133
Buenos Aires	33	Parrita	17
Cañas	18	Pérez Zeledón	134
Carrillo	31	Poás	60
Cartago	323	Pococí	181
Corredores	47	Puntarenas	156
Coto Brus	63	Puriscal	35
Curridabat	116	Quepos	37
Desamparados	524	San Carlos	188
Dota	7	San Isidro	25
El Guarco	98	San José	901
Escazú	137	San Mateo	5
Esparza	33	San Pablo	43
Exterior	91	San Rafael	73
Flores	24	San Ramón	150
Garabito	25	Santa Ana	86
Goicoechea	231	Santa Bárbara	35
Golfito	57	Santa Cruz	47
Grecia	138	Santo Domingo	67
Guácimo	39	Sarapiquí	67
Guatuso	13	Siquirres	103
Heredia	217	Talamanca	45
Hojancha	5	Tarrazú	22
Jiménez	14	Tibás	105
La Cruz	17	Tilarán	21
La Unión	206	Turrialba	140
León Cortés Castro	21	Turrubares	3
Liberia	68	Upala	29
Limón	218	Valverde Vega	40
Los Chiles	20	Vázquez de Coronado	128
Matina	62	Zarco	17
Montes de Oca	89	Total general	7621

Montes de Oro 13

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados del Portal PENSTAT

Los patrones de consumo de las diferentes sustancias psicoactivas evidencian que la población que asiste a tratamiento, lo hacen mayoritariamente por consumo de alcohol, el 44,78% de las personas indicaron que esta era la droga principal por la que venían a recibir tratamiento. En la siguiente tabla se desglosa mejor la información de los datos reportados por tipo de Sustancia Psicoactiva.

Tabla 10.

Distribución de la muestra según Sustancia Psicoactiva por la que reciben tratamiento las personas usuarias registradas por las Organizaciones no Gubernamentales aprobadas por el IAFA Costa Rica 2018 al 2020

Drogas	Absolutos	Relativos
Alcohol	3413	44,78
Crack	2149	28,20
Marihuana	916	12,02
Cocaína	758	9,95
Tabaco (nicotina)	112	1,47
*(en blanco)	61	0,80
Medicamentos tranquilizantes, sedantes o hipnóticos	45	0,59
Mezcla: Cocaína + cannabis (marihuana)	38	0,50
Medicamentos opiáceos (naturales o sintéticos)	33	0,43
Mezcla: Cocaína + alcohol	30	0,39
Otras drogas sintéticas	19	0,25
Inhalables	13	0,17
Anfetaminas	12	0,16
Medicamentos estimulantes	9	0,12
MDMA (Éxtasis)	8	0,10
Heroína	2	0,03
LSD (dietilamida de ácido lisérgico)	2	0,03
Hongos alucinógenos	1	0,01
Total general	7621	100,00

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados del Portal PENSTAT

* personas que no reportaron la sustancia psicoactiva por la que buscaba tratamiento

La sustancia que aparece en segunda mención de importancia es el crack con un 28,20% de las personas atendidas. En tercer lugar, se menciona a la marihuana con un porcentaje de 12,02%. Cabe mencionar que dentro de las

sustancias mencionadas en la categoría de “otras drogas sintéticas” la ketamina y las benzodiazepinas fueron identificadas en los registros de datos.

Objetivo 3: Identificar algunas características del tratamiento residencial relacionadas con la accesibilidad a las diferentes ONG aprobadas por el IAFA.

En el desarrollo del presente objetivo uno de los puntos que se planteo fue la necesidad de analizar si las personas antes de ingresar a un determinado centro ya habían tenido ingresos previos a otro centro de tratamiento residencial. Los resultados se muestran a continuación en la siguiente tabla 11.

Tabla 11
Distribución de la muestra según ingresos previos a otro centro de tratamiento residencial, por parte de las personas usuarias registradas por las Organizaciones no Gubernamentales. Costa Rica 2018 al 2020

Etiquetas	Absolutos	Relativos
No	6807	89,32
Sí	814	10,68
Total general	7621	100,00

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Portal PENSTAT

La tabla anterior permite identificar que el 89,32% de las personas registradas, no estuvieron en otro centro residencial antes de ingresar al centro actual donde se le tomaron los datos sociodemográficos y de consumo de sustancias psicoactivas.

En cuanto a las atenciones por año, para los tres periodos analizados se presenta una tabla con la sumatoria de las atenciones por año.

Tabla 12
Distribución de las atenciones registradas por las Organizaciones no Gubernamentales aprobadas por el IAFA Costa Rica 2018 al 2020

Año	Total
2018	2440
2019	4333
2020	2918

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados del Portal PENSTAT

Por otra parte, los problemas de abandono en los centros de tratamiento se describen a partir de los motivos por los cuales las personas hacen dicho abandono, propiciando una serie de problemas en muchos casos al no terminar los procesos terapéuticos. La tabla a continuación muestra las diferentes variables que describen los motivos de abandono o terminación del proceso terapéutico.

Tabla 13.

Distribución de la muestra según, motivo de abandono del tratamiento en personas usuarias registradas por las Organizaciones no Gubernamentales aprobadas por el IAFA, Costa Rica 2018 al 2020

Motivo	Absolutos	Relativos
Cumplió	4301	56,44
Abandono o fuga	1862	24,43
Defunción	7	0,09
Expulsión	383	5,03
Otro	59	0,77
Pendiente	904	11,86
Traslado	105	1,38
Total general	7621	100,00

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados del Portal PENSTAT

De acuerdo con los resultados, el grupo mayor estuvo conformado por el 56,44% de los ingresados el cual cumplió con el programa de tratamiento, en cuanto al segundo grupo de importancia en términos porcentuales lo conformaron las personas que abandonaron el tratamiento antes de la fecha establecida. Al analizar

los resultados propiamente por este motivo, se comprobó que un porcentaje mayor de las ONG brindan tratamiento residencial de larga estancia (seis meses o superior) eran las que superaban el 40% de abandono o fuga del tratamiento, en contraste con las ONG de corto plazo, por ejemplo, los Hogares Salvando al Alcohólico, los cuales reportaron un porcentaje menor de abandono (alrededor del 15%). Esta característica destaca ya que es una cantidad significativa de personas que no cumplen con los periodos que abarcan los programas de tratamiento, sobre todo en periodos de largo plazo.

Se puede evidenciar que existe una tendencia de abandono, tema cuyos motivos deben profundizarse para mejorar los servicios o analizar si se requieren de otras propuestas como por ejemplo intervenciones mixtas (presenciales, telefónicas o vía herramientas web), ya que en la mayoría de los casos se podría pensar que no se presenta una adherencia terapéutica en algunos de los centros, sobre todo a los de largo plazo tal y como lo muestran los datos.

Discusión

La motivación principal de la presente investigación fue identificar y describir algunos de los indicadores que inciden en la accesibilidad de los usuarios en los servicios de tratamiento residencial que ofertan las Organizaciones no Gubernamentales (ONG) aprobadas por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA). Este grupo de personas usuarias de los servicios fue registrado en el Portal PENSTAT, la información que se recopila es el resultado del seguimiento que el IAFA realiza a las diferentes ONG.

Tal y como se mencionó anteriormente, el estudio se enfocó en identificar algunos de los indicadores que podrían o estarían influyendo en la accesibilidad al tratamiento de la población necesitada de servicios asistenciales de modalidad residencial, con consumo problemático de sustancias psicoactivas. Desde esa perspectiva, se puede agregar que las ONG realizan una función destacada, ya que brindan servicios de internamiento para la población con problemáticas por consumo de sustancias psicoactivas, que no se brindan en el sector público con lo

cual, el presente aporte viene a puntualizar en algunos aspectos que influyen en el acceso a estos servicios asistenciales. Para un mejor entendimiento de los resultados encontrados, a continuación, se discuten de una forma más integral dichos hallazgos.

Como punto de partida se debe aclarar que toda la información provino de la población registrada en el sistema y fue únicamente para la investigación, así que los resultados aplican exclusivamente para la población de estudio y no se hacen aseveraciones a otras poblaciones. En ese sentido y de manera particular la discusión abarca temas propiamente sociodemográficos, geográficas y de organización de las ONG.

Cabe mencionar que para entender el contexto en que se encuentran las personas usuarias que acuden al servicio de tratamiento residencial se estableció como uno de los parámetros de análisis el consumo problemático de sustancias psicoactivas, en este caso la droga principal por la cual era atendida. Esto con el fin de obtener un panorama más claro de la manera en que las personas llegaban en búsqueda del tratamiento residencial y las condiciones en que reciben dicho tratamiento. Como era de esperarse, la población que se encuentra en estos centros reportan como la sustancia de mayor problemática el alcohol, seguido de crack, marihuana y cocaína

Con el análisis exhaustivo de los resultados y propiamente con los porcentajes, se puede constatar que el alcohol es la droga o sustancia principal que motiva la búsqueda de tratamiento. Según los resultados, el 44.7 % de las personas mencionaron el alcohol como la droga principal que los había impulsado a buscar tratamiento ofertado por las ONG de modalidad residencial, en la mayoría de los casos referidos por el IAFA. Asimismo, las características de consumo de las personas usuarias son enfocadas al policonsumo, donde se comprobó que las personas son consumidoras de varias sustancias al mismo tiempo, lo cual agrava su estado de salud y por ende las necesidades de atención requeridas son más especializadas.

Siguiendo con el tema del alcohol (principal causante de problemáticas sociales), ha sido desde hace más de una década tema de mucha investigación, en la actualidad existe evidencia científica que demuestra que esta sustancia está asociada con múltiples enfermedades. Las personas de este estudio posiblemente experimentarían problemas con el consumo de esta sustancia, ya que el dato de consumo como droga principal es el más sobresaliente en comparación con otras sustancias vistas.

Como ejemplo, se puede mencionar que muchas de las personas que indican que consumen alcohol de forma perjudicial, estarían teniendo problemas de consumo. Esta afirmación ha sido comentada en otros estudios que sugieren que en su mayoría estas asociaciones terminan en una condición perjudicial para las personas, como por ejemplo dificultades en el ámbito social y físico (Observatorio Proyecto Hombre, 2013). Por otra parte, uno de los principales factores de riesgo de la persona con características de consumo perjudicial, es el tiempo que ha tenido en ese consumo perjudicial que lo llevó a la dependencia.

Al segmentar la cantidad de persona por sexo de la población que estuvo o está en tratamiento residencial, se puede detectar que la mayoría son hombres los que utilizaron los servicios residenciales ofrecidos por las ONG. Es importante destacar que la investigación refleja una mayor cantidad de hombres que utilizan los servicios residenciales, lo cual sería por mayor oferta, con lo cual no se puede asegurar que las mujeres ocupen menos atención, más bien es un tema de investigación para evidenciar los problemas que expresan las mujeres y los hombres para acceder al tratamiento.

A pesar de que la población estudiada la mayoría estaba en tratamiento, los datos reflejaron que un porcentaje importante de personas no cumplió con los programas residenciales, especialmente los de estancia a largo plazo, es decir, hacen abandono del tratamiento lo que deja la pregunta de si es por problemas para permanecer o porque no les interesa seguir en tratamiento, máxime que a la hora de hacer los análisis de datos muchos se movilizan de un centro a otro por periodos. Es claro que esta población presenta muchas patologías que no solo dificultan la

comprensión de la importancia del tratamiento, sino que, necesitan un acompañamiento cercano para aprovechar las oportunidades.

También podría decirse que los usuarios esperarían un tratamiento a corto plazo o que sea efectivo pronto a sus necesidades, es decir, buscan una cura para sus problemas lo más pronto posible, con lo cual al no presentarse de esa forma la baja tolerancia a la frustración también es uno de los elementos que afecta su desempeño en los tratamientos residenciales.

Se puede determinar que cuando las personas se encuentran en un espacio de vulnerabilidad, esperarían recibir un trato que les genere confianza para así buscar solución a su problema. Esta situación también es consistente con los resultados que se derivan de esta investigación, en la cual se da motivos para asegurar que las personas usuarias de alguna manera esperan obtener buenos resultados en lo atinente a su dependencia por el consumo de sustancias psicoactivas.

Otra de las características de las cuales se puede discutir es la tendencia a las recaídas, por lo tanto, no es de extrañar que las personas busquen en muchos casos diferentes modalidades terapéuticas o que nuevamente ingresen a los centros en los cuales ya habían sido ingresadas. En muchos casos y según los resultados, las personas buscan servicios residenciales en varios centros. Alrededor del 11% indicó que había recibido tratamiento en alguna de las Organizaciones no Gubernamentales (ONG) de modalidad residencial, es decir, han estado en varias organizaciones las cuales han registrado su estancia.

Por otra parte, se puede destacar aquellos elementos que se relacionan con la distancia, costo del transporte y el medio de transporte que se utiliza para el desplazamiento a las ONG, los cuales varían de acuerdo con la región donde se ubica la ONG. A pesar de que en la presente investigación no se abordaron estas variables, en otras investigaciones se ha demostrado que son elementos a considerar para las personas que ocupan los servicios asistenciales.

Para las personas que residen en la GAM, las distancias de desplazamiento entre el hogar y el lugar donde se brinda el servicio es mayor en comparación con

regiones alejadas. Se evidencia que la mayoría de las personas ingresadas provenían de las provincias de San José, Alajuela y Cartago, particularmente donde se ubica la mayoría de la oferta residencial.

Es importante mencionar que el comportamiento de acudir en búsqueda de tratamiento está a tono con las experiencias que se registraron en otros estudios, en donde se ha demostrado que las personas con problemas por consumo de sustancias psicoactivas acuden a tratamiento terapéutico siempre y cuando exista el interés propio de la persona por lograr mejoría y por el apoyo que les brindan sus familiares.

Por último, es necesario destacar que los resultados de esta investigación se deben adjudicar a la población que se encuentra en los diferentes servicios de modalidad residencial ofertados por las ONG, y que fueron extraídos de una plataforma de recolección de datos, por lo que para ahondar en temas específicos de esta población es necesario acudir a otras investigaciones en profundidad o realizar más investigación con otras variables y población. Al mismo tiempo las aseveraciones no se pueden traslapar con otras poblaciones y servicios. Lo que se busca es tener una referencia de las condiciones en que se accede al servicio asistencial para poder avanzar en mejoras de los servicios brindados por las ONG.

Conclusiones

A continuación, se presentan las principales conclusiones a partir de la investigación realizada.

La presente investigación partió de la premisa de establecer como punto central la accesibilidad a las ONG de modalidad residencial para describir los problemas que enfrentan las personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas para el acceso al tratamiento. En ese sentido, los resultados obtenidos mostraron aspectos que han sido poco estudiados en Costa Rica, especialmente cuando se incluyeron a los actores directos del abordaje en el tratamiento. Tal y como se mencionó anteriormente, los indicadores estudiados se construyeron con base en las principales variables recolectadas en la plataforma PENSTAT. Entre las características reportadas con respecto al consumo de sustancias psicoactivas se tiene que:

La mayoría de los registros de las personas usuarias reportaron el tratamiento por consumo regular de varias sustancias como el alcohol, crack y la marihuana. Se puede asegurar que el problema que presentan en relación con el consumo de las sustancias, son diagnosticados con dependencia y adicción.

Por otra parte, un grupo importante de los usuarios que utilizaron los servicios de tratamiento manifestaron que eran personas con trabajo remunerado (25,1%). Asimismo, el 74,9% de las personas no cuenta con ingresos, es decir, sin un trabajo. Con lo cual podría pensarse también que la mejor opción es buscar ONG accesibles económicamente o aquellas a las que el IAFA les brinda ayuda económica. Esto se perfila como un factor de vulnerabilidad social que afecta el acceso a la atención, principalmente por la condición de vulnerabilidad en la que se encuentran muchas personas usuarias.

En cuanto al proceso terapéutico, las personas que se encuentran en estas organizaciones residenciales tienen un plan de trabajo terapéutico asignado por el profesional respectivo según su situación particular. Esto es así, porque la mayoría

de las personas requiere de un abordaje interdisciplinario (psicología, consejería, medicina, enfermería) como parte del programa de tratamiento.

En lo que respecta a las condiciones de accesibilidad al tratamiento, propiamente las dimensiones mencionadas a lo largo del informe (la geográfica y económica principalmente) que experimentan las personas usuarias, se destacan aquellos que se asocian con el lugar de procedencia y que disponen para asistir a los tratamientos, así como los recursos financieros con los cuales cuente la persona. En ese sentido es importante hacer énfasis en que la disponibilidad de recursos es más limitada en algunas zonas geográficas, sobre todo en las rurales, lo cual se evidencia en la distribución de recursos mostrada en los datos.

La mayoría de las personas procedían de lugares ubicados cerca de la GAM, es decir, en zonas donde se encuentra la mayoría de la oferta de servicios residenciales lo cual supone mejores condiciones para las personas usuarias. Caso contrario se presentó con aquellas personas que vivían en lugares distantes, por lo que logísticamente es un factor negativo para el desplazamiento de estas personas. Este elemento evidencia un factor de vulnerabilidad que incidiría en permanecer o no en tratamiento para muchas personas.

Siguiendo con el mismo punto tratado anteriormente, se puede señalar que la distancia recorrida o la que tiene que recorrer el paciente, es un factor determinante en la accesibilidad, lo cual influiría en la disponibilidad de tratamiento, ya que, a mayor tiempo de desplazamiento y mayor distancia, menor será la probabilidad de buscar asistencia.

El dinero que gasta una persona en este caso la persona usuaria en su desplazamiento representa un factor de vulnerabilidad para la accesibilidad pues este gasto condiciona la asistencia presencial. Consecuentemente, para un porcentaje importante de la población estudiada el dinero significa la posible e imperiosa limitación para asistir en búsqueda de tratamiento.

En cuanto al abandono de las personas en los programas residenciales, se pudo evidenciar que: las ONG de largo plazo, es decir, internamientos mayores a

seis meses, son las que reportaron mayor cantidad de personas que hacen abandono de los tratamientos. Por su parte, las ONG de corto plazo, es decir, las menos de un mes fueron las que reportaron menos abandono por parte de las personas.

El presente estudio abarca elementos e indicadores que influyen en la accesibilidad al tratamiento a través de las principales dimensiones consideradas (geográficas, económicas y organizacionales). Se evidencian elementos vulnerables para tomar en cuenta en la atención de las personas necesitadas, es decir, los aspectos mencionados anteriormente en cada uno de los objetivos abarcados que influyen en la permanencia por parte de las personas en los procesos terapéuticos.

Por último, es importante mencionar que a nivel de tratamiento por motivos de la crisis sanitaria que ha enfrentado no solo el país sino a nivel mundial, se ha venido a diversificar la oferta de servicios, entre los cuales se puede mencionar la telemedicina, la psicología vía telefónica o grupos de cesación de tabaco por medio de plataformas digitales, entre otras.

Referencias

Chacón, W. (2014). *Servicios de tratamiento para problemas en el consumo de drogas. Características de la oferta y la accesibilidad territorial en Costa Rica.*

Fajardo, G., Gutiérrez, J. y García, S. (2015). Ensayo: Acceso efectivo a los servicios de salud: Operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud Pública*, (57):180-186. <https://bit.ly/3lVr5nY>

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. (2009). Norma para la aprobación del funcionamiento técnico de los programas especializados en tratamiento del consumo de alcohol y otras drogas, Decreto Ejecutivo N° 35383-S, (8 de setiembre del 2009). <https://bit.ly/3FdkG0t>

Moreno, S. y Zarante, D. (2002). El valor predictivo de la autoeficacia en la adherencia al tratamiento de jóvenes colombianos consumidores de drogas [Tesis de grado Psicología, Universidad de la Sabana]. <https://bit.ly/3kAzQ7D>

Muñoz, S. (2017). Factores asociados con la adherencia al tratamiento en pacientes con drogodependencias. *Metas de Enfermería*, 2, 20, p.18-24.

Observatorio Proyecto Hombre. (2013). *Sobre el perfil de las personas con problemas de adicción en tratamiento.* <https://bit.ly/2XOaxGG>

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2017). *Informe Mundial sobre Drogas.* <https://bit.ly/3AEjDDN>

Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Organización Mundial de la Salud. (2017). *Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por el Uso de Drogas.* UNODC-OMS. <https://bit.ly/3FdTVc6>

Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. (2010)
Perfil del Sistemas de Salud de Costa Rica. OPS-OMS.

Rodríguez, J, Rodríguez, D, Corrales, J.C. (2013). Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población colombiana. *Ciencia y Salud Colectiva*, 20, 6. <https://bit.ly/3Fj30R2>

Romero, M., Saldívar, G., Loyola, L., Rodríguez, E. y Galván J. (2010). Inequidades de género, abuso de sustancias y barreras al tratamiento en mujeres en prisión. *Salud Mental*, 33, 6, p. 499-506. <https://bit.ly/3l9b271>

Vázquez, A y Romani, O. (2012). Drogadependencia, estigma y exclusión en salud. Barreras de accesibilidad de drogadependientes a servicios de salud en las ciudades de Barcelona y Buenos Aires. *Anuario de Investigaciones*. XIX, 159-166. <https://bit.ly/2ZLi61d>