



Julio Bejarano^{1*}



Federico Ugalde^{2*}



Sandra Fonseca^{3*}

EL CONSUMO DE DROGAS EN HOMBRES Y MUJERES COSTARRICENSES. ANÁLISIS DE UNA DÉCADA EN PERSONAS DE 25 A 59 AÑOS DE LA POBLACIÓN GENERAL.

Resumen

Este estudio analiza la situación de consumo de drogas en un sector de la población de suma importancia: aquel constituido por hombres y mujeres con edades entre 25 y 59 años. Para tal propósito se utilizaron las bases de datos de tres encuestas nacionales sobre consumo de drogas realizadas por el I.A.F.A. en 1990, 1995 y 2000, las cuales constituyen encuestas transversales.

Cerca de ocho de cada diez sujetos contaban con 30 años de edad o más, y más de dos terceras partes de los sujetos se encontraban casados. En cuanto al nivel educativo de hombres y mujeres no se encuentran diferencias.

Los resultados revelan un aumento en el tabaquismo activo de la mujer y, en el hombre, pese a mantenerse estable, el consumo se presenta como considerablemente más elevado. La ingesta de alcohol se muestra estable a lo largo de la década, pero es significativamente más elevada en los hombres. La probabilidad de encontrar un bebedor o bebedora que abusa del alcohol es muy alta en el caso de los hombres y relativamente elevada en las mujeres con sólo que informen haber tomado en el último mes.

Es posible que los ajustes que operan en la vida familiar, así como los cambios transaccionales de la edad adulta y los estados de tensión y agotamiento cotidiano, pudieran constituir una razón que explique los elevados niveles de consumo de bebidas alcohólicas y las prácticas de ingesta riesgosa.

Introducción

En este estudio se analiza un período específico del ciclo vital de hombres y mujeres costarricenses en relación con la temática del consumo de sustancias psicoactivas. Dicho período es el que transcurre entre los 25 y los 59 años de edad y constituye el tercer proyecto de una serie de estudios realizados en distintos sectores poblacionales. Uno de ellos se centró en la población con edades entre 12 y 24 y el otro en el grupo comprendido entre los 60 y los 70 años. Todos

¹ Magíster en Drogodependencia.
E-mail: julio.bejarano@gmail.com.

² Magíster en Epidemiología.

³ Licenciada en Psicología. E-mail: sandramfch@yahoo.com.

* Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, Proceso de Investigación. Apartado 4494 - 1000, San José, Costa Rica. Telfax (506) 224 - 8793.

son parte del proyecto sobre encuestas de hogares de consumo de drogas, que se realizan en el país cada cinco años desde 1990. Como en los anteriores, este estudio analiza la información recabada en los años 1990, 1995 y 2000, sólo que esta vez en la franja de edad de 25 a 59 años, es estudiada por primera ocasión en el medio nacional.

La ausencia de estudios en el grupo comentado no es indicativo de su menor relevancia si se le compara con otros. Todo lo contrario, la investigación foránea revela que los cambios que ocurren en la *edad mediana (middle age)*, asumida arbitrariamente como aquella cuyo inicio tiene lugar a los 35 años, son en extremo importantes.

En los tres períodos estudiados, 1990, 1995 y 2000, más de siete de cada diez sujetos contaban con 30 años de edad o más (40% tenía más de 40 años en 1995 y el 2000) y más de dos terceras partes de los sujetos se encontraban casados. Estudios efectuados en México (Caraveo, Colmenares y Saldivar, 1999) dan cuenta que en la cohorte de hombres bebedores del último año, con edades entre 45 y 54 años, destacaban aquellos que se embriagaban en forma consuetudinaria y se apreció un incremento en la proporción de los que mencionaron embriagarse dos a tres veces al mes. Este estudio puso de manifiesto que entre la población masculina es importante con-

siderar dos períodos sumamente importantes para convertirlos en centro de atención: los individuos en la tercera década de la vida y los ubicados en la quinta década. Entre estos últimos habría sujetos con un alto consumo de alcohol a lo largo del tiempo y otros cuya ingesta se habría exacerbado en este período de la vida. En las mujeres se apreció una proporción de bebedoras excesivas igual a 1% y los grupos más afectados se localizaban en la tercera y la cuarta décadas de vida.

Material y método

El presente es un estudio descriptivo – analítico que parte de exploraciones de tipo transversal efectuadas en el ámbito nacional desde el año 1990 con el objetivo de analizar y actualizar las características y la naturaleza de consumo de drogas en Costa Rica.

La población objeto de estudio fue personas de 25 a 59 años de edad, quienes formaban parte de muestras nacionales en 1990, 1995 y 2000. Estas muestras contemplaban la selección probabilística de individuos entre los 12 y los 70 años de edad. Para el presente estudio se extrajo el conglomerado de 25 a 59 años, y cada submuestra estuvo conformada según se presenta en la tabla 1.

Tabla 1. Tamaños de muestra de las poblaciones con edades entre 25 y 59 años estudiadas en tres encuestas nacionales sobre consumo de drogas. Costa Rica, 1990, 1995 y 2000

Sexo	1990	1995	2000
Masculino	680	852	1231
Femenino	703	865	1264
Total	1383	1717	2495

En estas encuestas se utilizaron dos marcos muestrales, uno habitacional y otro por persona, procedentes de la cartografía utilizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos en la realización de los censos nacionales de población del los años 1984 y 2000¹.

La selección de cada entrevistado se realizó

mediante un proceso multietápico y probabilístico. En las encuestas de 1990 y 1995 las etapas fueron cuatro: la provincia, el segmento, la vivienda y la persona, por edad y sexo; en tanto que para la encuesta del 2000 se contempló una etapa adicional, el cantón, lo que se tradujo en un aumento consi-

¹ Los años 1984 y 2000 corresponden a los dos últimos censos nacionales de población realizados en el país.



derable en el tamaño muestral. En la primera etapa se eligieron todas las provincias del país, en la segunda se realizó la selección de los cantones, en la tercera la selección aleatoria de los segmentos censales en cada cantón², en la cuarta etapa se hizo una selección sistemática de las viviendas, consistente en la escogencia de una de cada dos casas, con la primera seleccionada al azar. Por último, se efectuó la selección de los individuos, según cuotas preestablecidas por sexo y grupos de edades.

En cada segmento se obtuvieron aproximadamente 20 entrevistas en tres posibles rondas. Algunos segmentos fueron más grandes y otros más pequeños; en algunos se obtenían 25 entrevistas, en otros 17.

Con la finalidad de mantener las condiciones originales de investigación y la comparabilidad de los resultados, tanto en las rondas realizadas como en las futuras, se utilizó básicamente el mismo instrumento desarrollado en la Unidad de Investigación del I.A.F.A en 1990. Este cuestionario consta de 140 preguntas, distribuidas en 9 secciones y su aplicación la realizó personal con experiencia en levantamiento de encuestas sobre drogas. El tiempo de administración es de aproximadamente 30 minutos. Las secciones son:

1. Información general (ubicación, fecha, día de la semana en que se aplicó el instrumento, la característica del entrevistador y del supervisor).
2. Información sociodemográfica (datos sociodemográficos básicos, país de origen, opinión del entrevistado sobre el principal problema del país y sobre los temas que deberían ser de atención prioritaria en el sistema educativo).
3. Área de salud (práctica de ejercicio, frecuencia de ingestión de vegetales y frutas, presencia de problemas de salud durante el último año y mención de atenciones profesionales por problemas de salud).
4. Cafeína (detección de consumo, ingesta diaria y molestias asociadas con la supresión).
5. Tabaco. (detección de consumo, edad de inicio, historia de consumo, consumo reciente,

molestias asociadas con la supresión, intentos por cesar, razones para no consumo, razones para la cesación y para continuar).

6. Medicamentos (detección del consumo, edad de inicio, características e historia de la ingesta, consumo reciente, y razones de la ingestión y de la cesación. Las drogas estudiadas fueron tranquilizantes, estimulantes y opiáceos).
7. Alcohol (detección de consumo, edad de inicio, historia de consumo, ingesta reciente y sus características, molestias asociadas con la supresión, intentos por cesar, razones del no consumo, de la cesación y de la persistencia en el mismo, así como la bebida de inicio y de preferencia actual. A diferencia de 1990 y 1995, esta vez no se incluyó el cuestionario CAGE sino el AUDIT (Prueba de tamizaje de la OMS para la identificación de los problemas por el consumo de alcohol, por sus siglas en inglés).
8. Drogas ilícitas (identificación de consumo para marihuana, cocaína, "crack", heroína y sustancias inhalables, edades de inicio, historia del consumo, ingesta reciente y sus características, síntomas de supresión, intentos de cesar el consumo, razones de la ingestión y de la abstinencia).
9. Sección de opinión (criterio del encuestado sobre la peligrosidad de las drogas, la legalización de la producción y el consumo, medidas por aplicar a los consumidores, facilidad para conseguir drogas en el país, conocimiento sobre amigos o conocidos consumidores, las fuentes de información sobre el tema, criterio acerca de si el consumo ha aumentado en el país, opinión sobre efectos del turismo en la comunidad de residencia, y conocimiento sobre programas públicos que atienden este problema y los resultados que se obtienen).

Según se aprecia en la Tabla 2, donde cada una de las tres muestras estaba constituida por más de mil trescientos individuos 60% o más se encontraban casados o casadas. Cerca de ocho de

² Esta etapa aplica únicamente para el año 2000.

cada diez sujetos contaban con 30 años de edad o más (40% tenía más de 40 años en 1995 y el 2000) y más de dos terceras partes de los sujetos

se encontraban casados. En el nivel educativo de hombres y mujeres no se encuentran diferencias.

Tabla 2 .Características sociodemográficas de la población estudiada, por tipo de variable, según año de la encuesta. Costa Rica, 1990, 1995, 2000 (Valores porcentuales)

VARIABLES	1990 (n:1383)	1995 (n:1717)	2000 (n:2495)
Sexo:			
- Masculino	49,2	49,6	49,3
- Femenino	50,8	50,4	50,7
Edad:			
- 25 - 29	26,1	20,0	20,4
- 30 - 39	39,6	37,2	39,2
- 40 - 59	34,3	42,8	40,4
Estado civil:			
- Soltero/a	13,7	17,0	19,6
- Casado/a	66,7	64,2	59,6
- Viudo/a	1,4	1,5	1,5
- Divorciado/a	2,8	2,2	4,1
- Separado/a	2,4	1,8	1,8
- Unión libre	12,9	13,2	13,4
Escolaridad:			
- Primaria incompleta o menos	26,4	26,4	17,5
- Primaria completa	32,0	32,9	28,2
- Secundaria	29,2	28,8	35,2
- Universitaria	11,7	9,9	17,2
- Otra	0,7	2,0	1,9
Rama de actividad laboral:			
- Sector primario	15,9	14,8	9,3
- Sector secundario	10,5	13,6	24,5
- Sector terciario	27,3	25,6	22,2
- Jubilado	1,7	2,2	2,7
- Desocupado	2,8	2,9	4,6
- Ama de casa	40,6	40,1	35,1
- Estudiante	1,2	0,8	1,6
Tipo de vivienda:			
- Propia	64,6	69,8	-----
- Hipotecada	6,5	5,9	-----
- Alquilada	16,0	13,2	-----
- Prestada	12,6	10,3	-----
- Otro tipo	0,3	0,8	-----

Nota: ----- No se registró información.

Fuente: Elaboración personal.

Resultados

Consumo de tabaco

La información acerca de los efectos del tabaco sobre la salud de quienes consumen, así como sobre la de quienes lo hacen pasivamente, es abundante. Los estudios de largo plazo dan cuenta de las importantes consecuencias y del impacto en el sistema social y económico en general. Así, en el Reino Unido, entre 1950 y 2000, un 42% de los fallecimientos en hombres de edad mediana (35-69 años) fueron causados por el tabaquismo. En las mujeres, el tabaquismo fue la causa del 16% de los fallecimientos femeninos.

En Costa Rica, el grupo poblacional entre 25 y 59 años es el que ostenta los niveles más elevados de consumo de tabaco, si se compara con poblaciones diferentes ya estudiadas: los grupos de jóvenes y los de adultos mayores. En la cohorte del año 2000, el consumo reciente de tabaco estaba presente con más fuerza en los individuos,

especialmente varones, con edades entre 30 y 39 años. Estudios realizados en otros países (Cox, et al, 2000) dan cuenta de reducciones notables en el consumo en todos los grupos de edad, menos en el de mujeres de 30 a 39 años de edad.

En comparación con 1995, en el 2000 la diferencia en el aumento que experimentó el tabaquismo activo femenino fue significativo ($p < 0.003$). En el caso del varón, pese a mantenerse estable, es considerablemente más elevado. Igualmente, en los estudios nacionales sobre drogas realizados en Chile (Conace, 2004^a), la prevalencia de consumo activo para las mujeres fue de 34,8% en 1994, pasando a un 40,3% en 2004. El grupo de edad entre 24 y 34 años (adulto joven) presenta la incidencia más elevada.

Desde esta perspectiva, podría afirmarse que los avances en el control del tabaquismo han sido limitados, dado el aumento en la proporción de mujeres fumadoras activas y la estabilización del tabaquismo masculino en valores elevados.

Tabla 3. Niveles de prevalencia de consumo de tabaco en hombres y mujeres de 25 a 59 años, según sexo. Costa Rica, 1990, 1995 y 2000

Prevalencia	Hombres			Mujeres		
	1990 (n:680)	1995 (n:852)	2000 (n:1231)	1990 (n:703)	1995 (n:865)	2000 (n:1264)
Vida	63.4	62.4	50.8	22.8	19.2	20.5
Año	37.9	34.3	36.0	12.8	7.6	10.36
Mes	12.5	26.7	28.9	2.8	6.8	9.3

Llama la atención que no se encontraron asociaciones entre el consumo activo y determinados niveles de ingreso³. En población chilena, por el contrario, el consumo de tabaco y alcohol es mayor entre las mujeres cuyo ingreso total familiar al mes es más alto (Conace, 2004^b). En lo que a educación respecta, en 1990 era mayor el número de mujeres con niveles altos de educación⁴ que fumaban activamente. En el 2000 el fumado activo estaba presente con mayor fuerza en hombres y mujeres ($p < 0.03$) de niveles medios de esco-

laridad⁵. Entre casados y casadas la prevalencia de fumado en el último mes fue significativamente menor ($p < 0.000$) que entre los solteros y solteras.

³ Prevalencia de vida: se refiere a la proporción de individuos, respecto de la muestra total que han consumido una droga alguna vez en la vida. Prevalencia de año: resulta de dividir el total de la muestra que consumió la droga durante el último año entre la muestra total. Suele denominarse como consumo reciente. Prevalencia de mes: se refiere a la proporción de individuos, respecto de la muestra total, que consumieron alguna droga durante el último mes. Se le conoce como consumo activo.

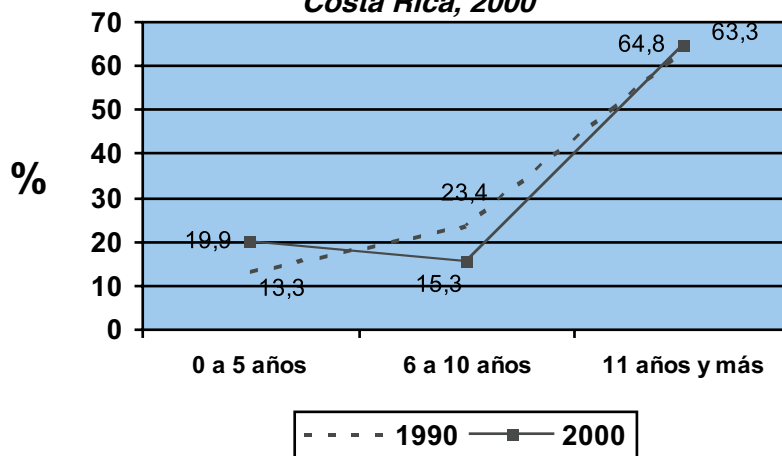
⁴ En este estudio, se entiende por niveles altos de educación haber cursado o concluido la educación superior.

⁵ Niveles medios de escolaridad corresponden a personas que concluyeron o no la educación secundaria.

Un dato de relevancia epidemiológica lo constituye el hecho que una proporción considerablemente mayor de fumadores en el 2000 refirieran contar con períodos extensos de exposición a la

nicotina (Véase Figura 1). Evidentemente, es posible que un sector considerable de los sujetos que reportaron fumar en el 2000 lo hicieran también en períodos anteriores.

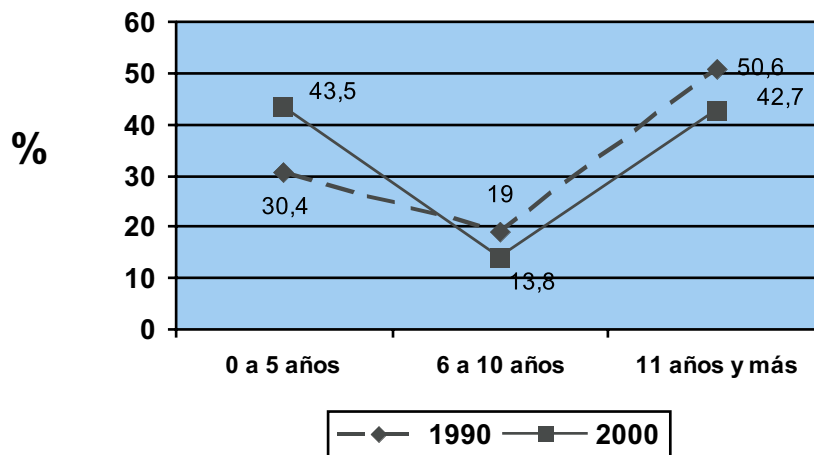
Figura 1.
Distribución porcentual de los hombres fumadores según tiempo de exposición a la nicotina.
Costa Rica, 2000



En el grupo de las mujeres se observa algo semejante. Once años o más de exposición a la nicotina, según se observa en la Figura 2, se aprecia como importante en la cohorte del 2000. Son los hombres y mujeres de 40 a 50 años los que significativamente muestran un mayor número de años de fumado ($p < 0.000$).

Esta información estaría sugiriendo que posiblemente un sector considerable de estos individuos habría hecho intentos infructuosos por cesar. En efecto, en el 2000, 85% de los hombres y 70% de las mujeres de 40 a 59 años de edad que lo han intentado alguna vez, había realizado hasta cuatro intentos, lo que pone de manifiesto la importancia de incrementar el esfuerzo por brindar a estas personas mejores posibilidades de éxito.

Figura 2.
Distribución porcentual de las mujeres fumadoras según tiempo de exposición a la nicotina.
Costa Rica, 2000

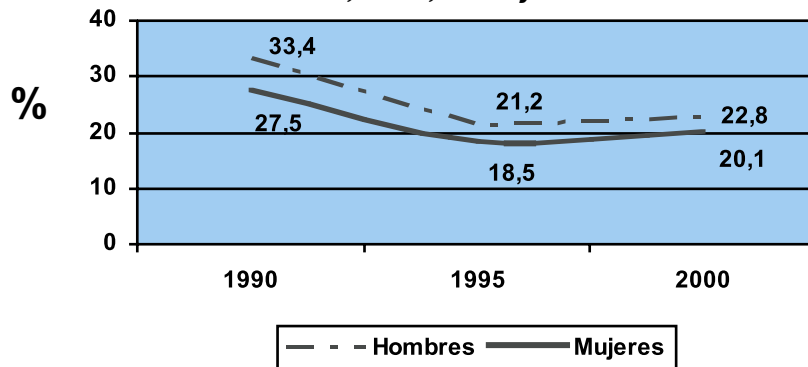


Consumo de alcohol

Según se aprecia en la Figura 3, el inicio del consumo de alcohol antes de los trece años ha experimentado una reducción significativa en este

grupo poblacional durante la década, circunstancia que ha sido destacada en términos generales para la población del país en fechas recientes (Bejarano y Ugalde, 2003) y que explica la reducción, igualmente sostenida, de la prevalencia de vida.

Figura 3.
Distribución porcentual de los y las personas que iniciaron el consumo de alcohol antes de los trece años de edad, por año.
Costa Rica, 1990, 1995 y 2000



Estos hechos, pese a constituir un elemento de importancia en la medida que revelan un logro significativo desde el punto de vista de la salud pública, no guardan relación con el estado de situación del consumo activo de bebidas alcohólicas por parte de hombres y mujeres o con las circunstancias de aquellos individuos que practican la embriaguez y cuyo potencial del afectar su salud y la de los demás es en extremo elevado.

El consumo de alcohol en el grupo objeto de estudio adquiere características muy importantes. Es particularmente relevante en la medida que desde hace varios años se reporta la ausencia de estilos de vida saludables en las personas de mediana edad en América Latina, con especial mención del aumento en el número de mujeres que fuman y consumen alcohol (Sennott-Miller, 1989).

Tabla 4. Niveles de prevalencia de consumo de alcohol en personas de 25 a 59 años, según sexo.
Costa Rica, 1990, 1995 y 2000

Prevalencia	Hombres			Mujeres		
	1990	1995	2000	1990	1995	2000
Vida	90.1	88.5	78.5	63.6	51.0	45.4
Año	60.3	59.6	58.4	33.3	31.2	29.3
Mes	48.5	42.2	44.7	20.2	16.1	17.2

Junto con la reducción significativa en la prevalencia de vida, tanto en hombres como en mujeres, llama la atención que el consumo activo de alcohol en el grupo objeto de este estudio: los

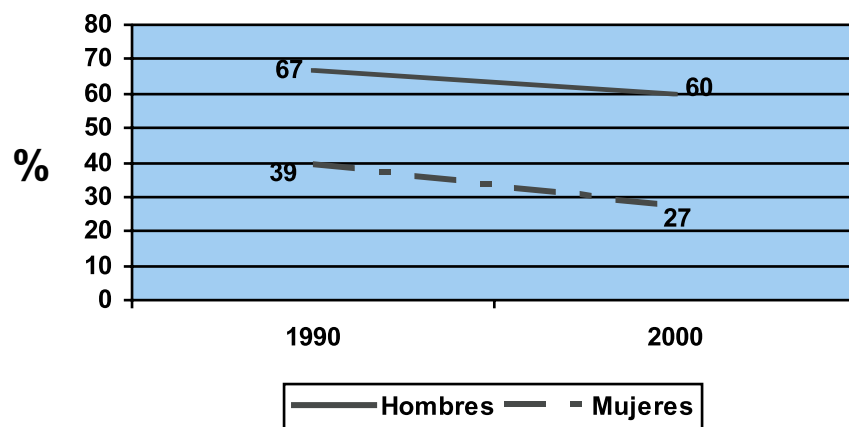
sujetos entre 25 y 59 años, se muestre estable a lo largo de la década, pero significativamente más elevado en los hombres.

Investigaciones en el nivel mundial así lo confirman (Lorber, 1994). Además, el abuso de las bebidas alcohólicas se presenta principalmente en los varones (Cheng y Cheng 1995, 1995; Higuchi et al., 1994; Kua, 1994), mientras que la mujer, comparativamente, tiene menos problemas por el abuso. Su consumo tiende a ser moderado y presenta mayores porcentajes de abstinencia.

No obstante, estas diferencias, históricamente vinculadas con el género, son cada vez menores en algunos países europeos y americanos y se encuentran relacionadas con los cambios que se presentan en otros ámbitos del devenir de las mujeres, como son las mejores oportunidades de educación y de empleo (Hammer y Vaglum, 1989; Midanik y Clark, 1994). En Costa Rica, la proporción de hombres y mujeres que bebieron de manera riesgosa en el último mes (5 o más tragos por ocasión), se observa en la Figura 4.

Esta información sugiere que la probabilidad de encontrar un bebedor o bebedora que abusa del alcohol es muy alta en el caso de los hombres y relativamente elevada en las mujeres con solo que informen haber tomado en el último mes. Son altas pese a haber disminuido significativamente ($p < 0,04$) desde 1990. Una experiencia semejante se halló en Chile, donde el consumo activo tanto en hombres como en mujeres, en diferentes grupos de edad, se incrementó significativamente (Conace, 2004^a). Estudios recientes llevados a cabo en la Universidad de Michigan (Merline, 2004) han destacado con cierto grado de sorpresa el elevado número de personas de 35 años o más que abusan del alcohol y otras drogas. Un estudio realizado en 7,541 personas encontró que 32% de los hombres refirieron beber de manera excesiva (beber excesivo se entendió como la ingestión de 5 o más tragos por sentada al menos una vez en las dos semanas previas a la entrevista).

Figura 4.
Distribución porcentual de los y las bebedoras del último mes según ingesta de 5 tragos o más por ocasión en el último año, según año.
Costa Rica, 1990, 2000



Es interesante que en el grupo de personas con edades entre 35 y 59 años que bebían en exceso en 1990, 3 de cada 4, ostentara la condición de persona casada (en los hombres la proporción se eleva a 80% si se suman los unidos libremente). En el 2000, la razón se redujo de manera importante a 70% en el caso de los hombres y a 43.3% en el de las mujeres (62% en ambos si se

incluía a los unidos libremente). En lo que a nivel de escolaridad respecta también se pueden destacar diferencias puesto que en 1990 un 42% de los hombres y un 50% de las mujeres habían cursado algún año de la educación secundaria o alguno de la universitaria, mientras que en el 2000 lo hacía un 60.8% de los primeros y un 66.7% de las segundas, situación que revela una transformación



significativa en el nivel educacional de hombres y mujeres en estos grupos de edad.

En relación con lo primero, es decir la proporción de sujetos de más de 35 años, casados, con experiencia de beber en exceso, Leonard y Rothbard (1999) refieren que las vinculaciones empíricas entre matrimonio y alcohol han sido establecidas y replicadas de manera amplia y robusta. No obstante, no existe sustento teórico que explique ésta relación. Debe considerarse, empero, que la gente soltera suele ser más joven, en promedio, que la casada o divorciada y que existe una fuerte asociación inversa entre la edad y el consumo de alcohol, de modo que, principalmente en la mujeres, la asociación alcohol y matrimonio estaría reflejando una condición vinculada con la edad, más que una consecuencia asociada al matrimonio. Existe, por otra parte, argumentación basada en la Encuesta sobre Abuso de Drogas de los EEUU

(Leonard y Rothbard, 1999) que sugiere que para los hombres de 55 años y más las diferencias en la bebida no podrían atribuirse únicamente a la edad puesto que se hallaron importantes relaciones en cuanto al abuso y la moderación en las personas según el estado civil (solteras, casadas y separadas/divorciadas).

En Costa Rica, otra experiencia de consumo riesgoso: la ingestión de dos o más días seguidos alcanzando la embriaguez, fue más prevalente, tanto en 1990 como en el 2000, en sujetos casados y unidos libremente que en solteros o solteras. La Tabla 5 muestra a la población en estudio según las diferencias existentes entre hombres y mujeres con respecto a la experiencia en mención. La estabilidad en los primeros, aunque con cifras muy por encima, y el incremento significativo en la proporción de mujeres que la han vivido, son los datos más relevantes.

Tabla 5. Distribución porcentual de los tomadores y las tomadoras de alguna vez en la vida según experiencia de haberse embriagado dos o más días seguidos. Costa Rica, 1990, 1995 y 2000

Sexo	1990	1995	2000
Masculino	41.1	44.7	40.1
Femenino	5.6	10.7	15.7

En la cohorte del 2000, en comparación con la de 1990, se presentó una mayor proporción de hombres y mujeres con más de 40 años que habían tenido tal tipo de experiencia.

Consumo de tranquilizantes

El consumo de tranquilizantes en el período 1995-2000⁶, se mantuvo estable tanto en los hombres como en las mujeres, pese a que en la tabla 6 se aprecia una tendencia al alza en los primeros y una disminución en las segundas. En todo caso en el 2000 los valores para unos y otros son semejantes en todos los niveles de prevalencia. La edad de inicio de los consumidores recientes, o consumidores del último año, tuvo lugar después

de los 18 años y preferentemente después de los 30 en prácticamente la mitad de los hombres y las mujeres, por lo que la iniciación en este tipo de sustancias persiste como tardía.

En el 2000, los consumidores recientes residían en zona urbana y dos de cada tres mujeres eran casadas frente a uno de cada cuatro hombres. Las edades actuales superan los treinta años de edad en al menos la mitad de las personas y los niveles educativos no sobrepasan la educación secundaria en el 53% de los hombres y el 47% de las mujeres. Más de siete de cada diez cuentan con ingresos familiares medios-bajos o bajos.

⁶ Aunque se dispone de información para 1990, ésta no permite discriminar entre consumo prescrito y automedicado

Tabla 6. Niveles de prevalencia del consumo de tranquilizantes en hombres y mujeres de 25 a 59 años, según año y tipo de prevalencia. Costa Rica, 1995 y 2000

Prevalencia	Hombres		Mujeres	
	1995 (n:852)	2000 (n:1231)	1995 (n:865)	2000 (n:1264)
Vida	1.8	2.4	3.1	2.3
Año	0.6*	1.2	2.4	1.4
Mes	0.2*	0.5	1.0	0.9

* Número insuficiente de casos para establecer aproximación a la curva normal.

Consumo marihuana

En comparación con países que poseen altos niveles de desarrollo económico, los datos de prevalencia locales son relativamente bajos en este grupo poblacional. En efecto, según Merline (2004), en aquellos cerca de 13% de los hombres y 7% de las mujeres, de 35 años o más, indicaron haber consumido marihuana durante el mes previo a la realización de la entrevista. En el período 1990-2000, en Costa Rica estos niveles de consumo activo no han pasado de 0,8% en hombres y no se hallaron casos en el grupo femenino.

Tanto en hombres como en mujeres los niveles de prevalencia de vida se mantienen sin variación desde el año 1990, lo cual sugiere una estabilización; misma de la que también da cuenta el Informe Mundial sobre Drogas de Naciones Unidas (ONUDD, 2004). En el 2000, ocho de cada diez hombres y mujeres que refirieron haber

fumado marihuana contaba con 30 años o más de edad. La edad promedio de inicio en el caso de los hombres se redujo, en el período de 10 años, de 20 a 18 años ($p < 0,01$), mientras que en las mujeres se mantuvo estable en los 20 años.

Cabe destacar en este grupo de edad, al igual que sucede en poblaciones jóvenes, la tendencia a la experimentación, de suerte que la probabilidad de hallar un consumidor activo de marihuana años después entre aquellos que alguna vez fumaron es baja.

Sobre el punto anterior cabe citar los trabajos de Price, Risk y Spitznagel (2001), entre pocos que han efectuado evaluaciones longitudinales en veteranos de guerra. Su estudio en sujetos ex-combatientes de la guerra de Vietnam que habían desarrollado el *hábito* del consumo de marihuana durante el conflicto demostró una cesación sustancial entrados los 40 años de edad.

Tabla 7. Niveles de prevalencia de consumo de marihuana en personas de 25 a 59 años, según sexo. Costa Rica, 1990, 1995 y 2000

Prevalencia	Hombres			Mujeres		
	1990	1995	2000	1990	1995	2000
Vida	10.3	9.9	11.8	1.4	0.6	1.4
Año	1.0	1.2	1.2	0.3*	0.1*	0.2
Mes	0.8	0.7	0.3	0.0	0.0	0.0

* Número insuficiente de casos para establecer aproximación a la curva normal.

Los datos nacionales, como se observa en la tabla 6, sugieren estabilidad y niveles de consumo alguna vez en la vida que superan los promedios nacionales cuando se considera la población entre 12 y 70 años. De hecho, este es el grupo de edad masculino en el cual se aprecia el mayor nivel de prevalencia. La experiencia de haber fumado marihuana alguna vez fue referida mayoritariamente por hombres y mujeres con más de treinta años de edad, la mayor parte de los cuales tenía, igualmente, 11 o más años de exposición a la nicotina.

En la población nacional de Chile, la situación es diferente según lo revelaron los estudios nacionales durante una década (Conace, 2004^a). En estos, la prevalencia general de consumo de marihuana para el grupo de 26 a 34 años pasó de 21,5% en 1994 a 36,8% en 2004 y en el grupo de 35 a 44 años paso de 10,8% a 24,0%.

Estos niveles elevados de consumo alguna vez, tienen como antecedente información que da cuenta que en los años ochenta de un 40% a un 50% de los adolescentes había consumido alguna vez en la vida (Florenzano, et.al. 1989).

Consumo de cocaína

Como se muestra en la tabla 8, en el año 2000 la prevalencia de vida de consumo de cocaína ha experimentado un incremento significativo, en el grupo de hombres ($p < 0,0001$), aunque este nivel de prevalencia, tanto para hombres como para mujeres, se puede considerar relativamente bajo.

Si se toma la década de los noventa, en ambos grupos, pero principalmente en los hombres, se aprecia un aumento en la experimentación con cocaína alguna vez en la vida, pero no en el consumo reciente o en el consumo activo.

Tabla 8. Niveles de prevalencia de consumo de cocaína en personas de 25 a 59 años, según sexo. Costa Rica, 1990, 1995 y 2000

Prevalencia	Hombres			Mujeres		
	1990	1995	2000	1990	1995	2000
Vida	1.2	2.1	4.1	0.2*	0.1	0.4*
Año	0.4*	0.7	0.3*	0.1*	0.1*	0.0
Mes	0.3*	0.3*	0.1*	0.0	0.0	0.0

* Número insuficiente de casos para establecer aproximación a la curva normal.

En este grupo de edad el consumo de “crack” alguna vez en la vida pasó de 0,8% en 1995 (en 1990 no se registró consumo) a 2,2% en el 2000, lo cual revela un aumento significativo ($p < 0,005$) en la población masculina.

Regresión logística

Con la finalidad de evaluar relaciones sustantivas, se analizaron las diferentes variables independientes, contempladas en el estudio y se relacionaron con las variables dependientes consumo de alcohol y consumo de tabaco, mediante la construcción de un modelo de regresión logística. En la tabla 9 se destaca la alta probabilidad de experi-

mentar alguna vez en la vida con alcohol y haber consumido tabaco alguna vez. Este vínculo es más fuerte en hombres (RD: 5,67) que en mujeres. De igual manera, esta relación se da en el consumo activo del alcohol pero con menor intensidad. Otros vínculos de interés se dieron entre el consumo activo de bebidas alcohólicas y la zona de residencia, específicamente en los poblados marginales.

Para el fumado, destaca la alta relación entre el consumo experimental en mujeres y el vivir en zonas marginales. Para los varones el consumo experimental de tabaco está fuertemente asociado con la pertenencia a una familia donde se consumen drogas legales (alcohol y tabaco).



**Tabla 9. Regresión logística para consumo de bebidas alcohólicas.
Estudio Nacional 2000.**

VARIABLE	SIGNIFICANCIA	RD
1. CONSUMO VIDA ALCOHOL		
HOMBRES		
Consumo de tabaco (vida)	0,000	5,67
No tiene practicas saludables(1)	0,000	2,09
Nivel educativo		
Secundaria	0,001	1,63
Universitaria	0,000	2,15
No ser religioso	0,005	1,77
Familia que consume drogas legales	0,001	2,16
2. CONSUMO ACTIVO ALCOHOL		
MUJERES		
Edad		
Mujeres de 30 a 39 años	0,000	2,23
Mujeres de 25 a 29 años	0,000	2,39
No tiene practicas saludables(1)	0,005	1,73
Zona		
Urbana	0,000	2,23
Rural marginal	0,002	6,86
Urbano marginal	0,000	4,16
Estado civil		
Otros(2)	0,001	2,41
Solteras	0,004	1,85
HOMBRES		
Consumo de tabaco (activo)	0,000	1,93
Zona		
Urbana	0,000	1,58
Rural marginal	0,014	2,07
Urbano marginal	0,001	1,98

(1): Escala que incluye 4 preguntas sobre cuanto ejercicio físico realiza, cada cuanto come frutas y verduras y cuanto estrés padece.

(2): Incluye viudos(as), divorciados(as) y separados(as).

**Tabla 10. Regresión logística para consumo de tabaco.
Estudio Nacional 2000.**

VARIABLE	SIGNIFICANCIA	RD
3. CONSUMO VIDA TABACO		
MUJERES		
Edad		
Mujeres de 30 a 39 años	0,000	2,42
Mujeres de 25 a 29 años	0,000	2,78

Continúa en la página 41.

VARIABLE	SIGNIFICANCIA	RD
Zona		
Urbana	0,000	2,09
Rural marginal	0,001	3,99
Urbano marginal	0,000	3,29
Nivel educativo		
Secundaria	0,000	1,95
Universitaria	0,000	2,07
Familia que consume drogas legales	0,010	1,47
HOMBRES		
Consumo de alcohol (vida)	0,000	2,16
Edad		
Hombres de 30 a 39 años	0,000	2,07
Hombres de 25 a 29 años	0,000	2,32
Nivel educativo		
Secundaria	0,010	1,42
Universitaria	0,000	1,88
Familia que consume drogas legales	0,000	3,48
4. CONSUMO ACTIVO TABACO		
MUJERES		
Consumo de alcohol (activo)	0,000	4,43
Edad		
Mujeres de 30 a 39 años	0,000	3,02
Mujeres de 25 a 29 años	0,000	3,85
Zona		
Urbana	0,000	2,74
Rural marginal	0,003	9,21
Urbano marginal	0,000	4,04
Nivel educativo		
Secundaria	0,000	2,37
Universitaria	0,000	4,45
HOMBRES		
Consumo de alcohol (activo)	0,000	1,66
Edad		
Hombres de 30 a 39 años	0,005	1,48
Hombres de 25 a 29 años	0,000	2,07
Nivel educativo		
Secundaria	0,008	1,48
Universitaria	0,000	2,20
Zona		
Urbana	0,000	2,11
Rural marginal	0,006	2,74
Urbano marginal	0,006	1,91

El consumo activo de tabaco está fuertemente relacionado con la zona donde se vive y con ser una persona joven. Estas dos relaciones se presentan con mayor probabilidad si se es de sexo femenino.

Conclusiones

Los cambios transaccionales de la edad mediana pueden constituir una razón que explique los elevados niveles de consumo de bebidas al-



cohólicas y las prácticas de ingesta riesgosa, especialmente en los hombres. De acuerdo con algunos autores, pese a que la transición de una etapa a otra suele ser gradual, esta puede acompañarse de una evaluación del significado de la vida que podría entrañar dolor y angustia. El alcohol puede operar como un recurso disponible, aceptado socialmente, para lidiar con el pasado y la ansiedad que despierta el futuro. La edad mediana no sólo constituye una época donde se reevalúa la existencia misma, sino un momento de reajuste dinámico dentro de la familia.

Los reajustes que operan dentro del núcleo familiar en esta etapa deben ser objeto de más estudio. Ciertamente, los patrones de abuso suelen instaurarse en la franja más temprana de las edades consideradas en esta investigación, esto hace que las complicaciones relacionadas, incluido el alcoholismo se presenten, principalmente, en la décadas posteriores a los 40 años. El *efecto conyugal*, descrito en la literatura como el impacto que la situación conyugal puede producir en relación con el abuso de alcohol, debe ser objeto de más investigación en el medio nacional. En efecto, si bien se reportan efectos protectores, también los hay de riesgo como consecuencia de un deterioro en la calidad de la relación o por la transición que el divorcio supone. En este estudio cerca de mitad de los hombres que refirieron consumo en el último mes y, por ende, abuso, ostentaban la condición de casados o unidos libremente, pero poco se sabe de las formas en que dicho abuso pudiera tener la relación como tal.

Además de lo anterior, en esta investigación los estados de tensión asociados con intensas preocupaciones, estrés o agotamiento por exceso de trabajo o estudio revelan ser importantes en al menos una cuarta parte de los hombres y en una tercera parte de las mujeres; situación que no solo explicaría los niveles de consumo examinados sino que, a su vez, pudieran agudizar la condición de riesgo o vulnerabilidad de estos individuos ante el consumo de drogas y otras

consecuencias de orden psicosocial o reacciones fisiológicas.

La posibilidad de continuar la investigación en estos grupos poblacionales es importante, en virtud que la información disponible tanto en el nivel nacional como internacional es escasa. Los resultados obtenidos demuestran que el consumo de las diferentes drogas en especial tabaco y alcohol es importante, podrían intervenir en la salud mental y física de los individuos, y constituir un problema de salud pública de consideración, cuyas manifestaciones podrían exacerbarse ante la emergencia de nuevas tensiones, dentro de una sociedad cada vez más compleja donde las posibilidades de exteriorización y afrontamiento de las mismas parecieran no estar disponibles para la mayoría.

Como estudios previos han revelado, en éste la relación tabaco - alcohol persiste como relevante, de donde se colige que las acciones preventivas y de control en materia de tabaquismo podrían incidir en las tasas de consumo de alcohol. Por otra parte, el tabaquismo es más importante que en otras edades y el consumo activo de alcohol junto con el abuso destaca como una conducta de riesgo, fundamentalmente masculina, presente en aquellos individuos con sólo haber informado consumo en el último mes.

Más allá de una edad cronológica, la conceptualización en torno a este período de la vida resulta más comprensiva si se consideran los cambios y las condiciones específicas en las cuales hombres y mujeres se desarrollan. Cabe aquí mencionar el establecimiento (y terminación) de una o varias relaciones de pareja, el nacimiento y crecimiento de los hijos, la asunción de nuevos roles, el reconocimiento de la finitud de la vida, el surgimiento de nuevas metas y el retiro de la vida laboral activa, además de múltiples pérdidas y condiciones adversas. Además, cabe indicar las transformaciones físicas producto de la edad, las cuales pueden incluir la aparición de enfermedades e incapacidad.

Referencias

- 1) Caraveo, Jorge; Colmenares, Eduardo y Saldivar, Gabriela. Diferencias por género en el consumo de alcohol en la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 41, 3, 17 -18. 1999.
- 2) Cox, Helen, et al. Decreasing prevalence of cigarette smoking in the middle income country of Mauritius: questionnaire survey. *British Medical Journal*, 321:345-349. (fecha de acceso 2000). <http://www.ctsu.ox.ac.uk/tobacco/contents.htm>. 2000.
- 3) Conace. Sexto estudio nacional de drogas en población en general de Chile, 2004. Santiago, Chile. 2004^a.
- 4) Conace. Consumo de Drogas en Chile, según nivel de educación y de ingresos. Santiago, Chile. 2004^b.
- 5) Bejarano, Julio, Ugalde, Federico. Consumo de drogas en Costa Rica. Resultados de la Encuesta Nacional del 2000-2001. Costa Rica. 2003.
- 6) Sennott-Miller, L.. "The Health and Socioeconomic Situation of Midlife and Older Women in Latin America and the Caribbean." In *MidLife and Older Women in Latin America and the Caribbean*. Washington: Pan American Health Organization and American Association of Retired Persons. 1989.
- 7) Lorber, J.. *Paradoxes of gender*. New Haven: Yale University Press. 1994.
- 8) Cheng, A. T. A. y Cheng W. J.. Alcoholism among four aboriginal groups in Taiwan: High prevalences and their implications. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 19, 81-91. 1995.
- 9) Higuchi, S., Parrish, K.M., Dufour, M.C., Towle, L.H., y Harford, T. C.. Relationship between age and drinking patterns and drinking problems among Japanese, Japanese-Americans, and Caucasians. *Alcoholism: Clinical and experimental Research*, 18, 305-310. 1994.
- 10) Kua, E. H.. Chinese women who drink. *Addiction*, 89, 956-958. 1994.
- 11) Hammer, T., y Vaglum, P.. The increase in alcohol consumption among women: A phenomenon related to accessibility or stress? A general population study. *British Journal of Addiction*, 84, 767-775. 1989.
- 12) Midanik, L.T., y Clark, W.B.. The demographic distribution of US drinking patterns in 1990: Description and trends from 1984. *American Journal of Public Health*, 84, 1218-1222. 1994.
- 13) Merline, Alice, et al. Substance use among adults 35 years of age: prevalence, adulthood predictors and impact of adolescent substance abuse. *American J. Public Health*. Jan., 94: 96-102. 2004.
- 14) Leonard, K. & Rothbard, J. Alcohol and the marriage effect. *Journal of studies on alcohol*. Supplement No. 13: 139-146. 1999.
- 15) ONUDD. Informe mundial sobre las drogas. Publicación de las Naciones Unidas, Volumen 1: Análisis. (fecha de acceso 2004). http://www.unodc.org/unodc/en/world_drug_report.html. 11/01/200. 2004.
- 16) Price, R.; Risk, N y Spitznagel, E.. Remission from drug use over a 25-year period: patterns of remission on treatment use. *American J. Public Health*, 91: 1107-1113. 2001
- 17) Florenzano, Ramón, et al., Informe epidemiológico sobre el uso y abuso de sustancias psicoactivas en 16 países de América Latina y el Caribe. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 107, (6), 595-644. 1989.