

Informe Final Miembro de la Junta Directiva de Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, IAFA

Fecha 6 de Mayo 2014.

Periodo: 21 junio 2010.- 8 de mayo 2013

Dra. Karla Patiño Martínez, Tesorera

1. ANTECEDENTES

En junio del 2010 la señora ministra de Salud, me nombra como miembro de la Junta Directiva, previo a contactar al colegio de Enfermeras de Costa Rica solicitando se le recomendaran profesiones en salud con conocimientos técnicos en el área de la salud mental, es así como la junta directiva me recomienda gracias a la trayectoria de más de 10 años de experiencia como enfermera especialista en Salud Mental y Psiquiatría graduada de la Universidad de Costa Rica, destacada en el Hospital Nacional Psiquiátrico, egresada de la Maestría en Trabajo Social con énfasis en abordajes terapéuticos, en ejercicio de la coordinación del comité de salud mental del colegio de enfermeras, fundadora y presidenta de la Asociación Costarricense de Profesionales en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, y con experiencia en promoción de la salud mental y la coordinación de congresos nacionales e internacionales.

El interés en ese momento era el de incorporar una visión integradora a las adicciones para no ser vista como un evento aislado, dar un giro al IAFA para pasar de ser una institución que atiende la enfermedad para convertirse en una institución que promueve la salud mental para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas, en especial en la población de niños y adolescentes.

2. RESULTADOS DE LA GESTIÓN

Al iniciar las funciones era fundamental el incorporar la salud mental en la misión y visión de la institución, lo cual en un inicio fue sumamente difícil dado que los funcionarios estaban amoldados a un modelo donde solo se veía la enfermedad, sin embargo se logra integrar la salud mental, educando inicialmente a los funcionarios en relación de que el eje salud mental no es sinónimo de enfermedad psiquiátrica y que el IAFA no se convertiría en una institución psiquiátrica.

Seguido de dio un recorrido por todas las sedes de organismos regionales, con lo que se corrobora personalmente las pésimas condiciones de los establecimientos, en su mayoría rentados, donde los funcionarios laboraban en pésimas condiciones y sin ninguna condición de poder brindar un adecuado servicio a los costarricenses que requieren de atención asociado a las adicciones. De estas visitas se visualiza la necesidad de dar a la población instalaciones dignas donde reciban atención.

Se impulsan programas de cobertura nacional enfocados en la prevención del consumo de drogas como es el programa “aprendo a valerme por mi mismo”, se dio un fortalecimiento de programas de tratamiento de las personas dependientes a sustancias, además que se busca una mayor regulación de iniciativas de la sociedad civil que busca contribuir con la atención de la población afectada por el consumo de sustancias psicoactivas.

En el interior de la institución se impulsaron se impulso:

La creación de un modelo de atención para el centro para menores, que fuera integrador, interdisciplinario, orientado a atacar las situaciones que llevan a el consumo de sustancias.

Se desarrollan procesos de capacitación en promoción, prevención, detección e intervención temprana del consumo de drogas con niños y niñas, adolescentes, agentes multiplicadores y otros; dentro y fuera del sector educativo, con el fin de retardar la edad de inicio y disminuir la propensión al consumo de drogas.

Programas de prevención: Se continua con el desarrollo del Programa de prevención universal APRENDO A VALERME POR MI MISMO, dirigido inicialmente a estudiantes de segundo ciclo de Educación General Básica en colaboración estrecha con el Ministerio de Educación Pública a través de un convenio. Este programa utiliza la estrategia de agentes multiplicadores para llegar a todas las escuelas del país. En 2011 el programa se inicia a nivel de población preescolar y los CEN-CINAI del Ministerio de Salud. Para el año 2013 se inicia un proyecto piloto en primer grado y la Escuela para Padres ambas con los mismos principios. El objetivo es que en el año 2014, todos los estudiantes de primer grado de escuela cuenten con el programa y a mediano plazo se implemente desde preescolar a sexto grado.

Durante el año 2013 se celebraron 10 años del programa para el cual se realizó una recopilación de las memorias. Gracias al programa cada año se capacitan más de 17 000 docentes y el programa es impartido a alrededor de 290 000 niños, con este esfuerzo se han percibido algunos resultados positivos, como es la variaciones de los niveles de consumo (prevalencia) de bebidas alcohólicas en los adolescentes que cursan el 7°, 8° y 9° grado de colegio, datos obtenidos a partir de las dos últimas Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en estudiantes de secundaria, que realizó el IAFA en los años 2009 y 2012.

Sin embargo aun está pendiente realizar una evaluación completa del programa cosa que ya es posible, debido a que después de 10 años ya existe toda una generación de jóvenes que incorporaron el programa a su educación básica.

Este programa actualmente se encuentra en riesgo debido a que pese a múltiples intentos de negociación con el ministerio de educación para continuar con el convenio que permite llevar el programa a el 100% de los centros educativos, este se resiste a firmarlo, según el ministro en ese momento indica que este es una recarga para los educadores, que requiere mucho papeleo, pese a que este requiere solo el llenado de un único documento, este es un punto que se convierte en un pendiente no por falta de interés de esta junta si no por falta de colaboración de ministerio de educación.

Desde la junta directiva se impulsaron, festivales de promoción y prevención a lo largo de todo el país. Con una amplia participación de los estudiantes de escuelas, colegios y de otros sectores de las comunidades, sirviendo estos festivales como espacios de sana recreación familiar, enfatizando en el mensaje de una vida más productiva, espacios de esparcimiento y diversión sin la utilización de sustancias psicoactivas. Los festivales permitieron crear alianzas interinstitucionales ya que hicieron visible la lucha del IAFA, contra el fenómeno drogas, por lo que en los festivales se vieron involucrados municipalidades, ONGs, centros educativos, universidades entre otros.

Programas de Tratamiento y Rehabilitación:

El IAFA trabaja para favorecer la accesibilidad al tratamiento por medio de vías de entrada al sistema, la amplitud de los servicios en cuanto a disponibilidad de estos, basados en las características del paciente y a la adecuación cuantitativa, recursos humanos y financieros, en virtud de las necesidades de la población.

La atención es brindada en Centros de Atención Integral en Drogas conocidos como (CAID), de estos se cuenta con ocho a lo largo de el país ubicados en San Ramón, San Vito Coto Brus, Quepos, Puntarenas Centro, Cartago, Ciudad Quesada, Limón Centro y Santa Cruz, sin embargo estos son insuficientes para la gran necesidad el país, existe una lista de comunidades solicitando este servicio entre ellas Guápiles, Pérez Zeledón, Liberia, Upala, los Chiles, paso canoas, entre otros.

En un inicio de esta junta los CAID no contaban con lugares adecuados estaban ubicados en propiedades alquiladas o prestadas, donde los consultorios no contaba con condiciones adecuadas, antes esta situación como primera medida fue movilizar los CAID a lugares que tuvieran condiciones mínimas, en 2011 la junta insistió en un proyecto de inversión en infraestructura, que permitiera la adquisición de locales o terrenos para construcción de instalaciones propias y adecuadas en especial que al revisar la condición económica de la institución se había generado súper hábiles que no se habían ejecutado en los presupuestos , en el mismo 2011 se logra llegar a un acuerdo con la municipalidad de Santa Cruz donde le sede un inmueble al IAFA, el cual se remodela convirtiéndose en el primer CAID que logra tener mejores significativas en su condición en especial si se piensa que previo estaba ubicado en un terreno donde para tener acceso se debía atravesar un basurero.

En 2012 se logra la compra de los tres primeros locales en San Ramón, Limón y Ciudad Quesada, pero esta propiedades aun requieren remodelaciones para que cumplan a cabalidad como centro que brinda servicios médicos, y se adapten a las necesidades de la población que se atiende, para este fin se confeccionaron planos y diseños, se realizaron las contrataciones al momento de este cierre, se está en las últimas revisiones departe de bomberos para dar inicio a los proyectos cada uno con su contenido presupuestario esperando estén finalizados en los últimos meses de 2014.

En los primeros meses de este 2014 se logra la comprar de un terreno en Cartago Centro destinado para la construcción de las instalaciones del CAID, sin embargo aun queda como pendiente la compra de en Alajuela y Puntarenas lugares donde no se había logrado localizar una propiedad adecuada y que cumpla con todos los requerimientos.

Existe un proyecto de instalar un nuevo CAID en Pérez Zeledón donde la sociedad civil se organizo y en conjunto con la municipalidad están trabajando conjuntamente con el IAFA para que esto sea una realidad, para esto han ofrecido ayuda para la adquisición de una propiedad a este momento la

municipalidad a ofrecido cinco diferentes terrenos, sin embargo ninguno ha cumplido con los requerimientos.

Los CAID sin duda constituyen una alternativa para las personas que sufren con el flagelo del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y el fumado, en especial en las zonas rurales, es el deseo del IAFA el de ofrecerles una alternativa en especial si se contempla que no se cuenta con ningún otro apoyo estatal, que ofrezca tratamientos ambulatorios, lo cual mejora considerablemente sus posibilidades de una recuperación gracias a un intervención profesional.

Se encuentra incluido como proyectos de inversión pública de MIDEPLAN, la construcción y equipamiento de seis nuevos CAID en Heredia, Alajuela, Liberia, Pococi, Pavas y San Isidro.

En las oficinas centrales del IAFA funciona el servicio de desintoxicación y consulta externa, el cual durante estos cuatro años vimos un aumento de la demanda del servicio , por lo que fue necesario aumentar el personal de salud que brindara atención, se modificaron horarios de atención, se elaboro e implemento un protocolo de atención a personas privadas de libertad para disminuir su tiempo de espera para la atención manteniendo el principio de una atención digna e integral, se estableció un protocolo para atención de personas en estado de agitación o agresividad. Se financio la capacitación de funcionarios del área de atención directa como instructores en intervenciones no violentas en crisis, quienes se les encomendó la tares de capacitar a otros funcionarios, esto con el objetivo de evitar cualquier tipo de situación de agresión física o psicológica.

El IAFA brindo colaboración para la creación de Protocolo De Atención Del Programa De Tratamiento En Drogas Bajo Supervisión Judicial basado en tribunales de drogas que es un modelo que busca brindar una oportunidad de rehabilitación a jóvenes que además presentan situaciones de tipo judicial esto impulsado por la CICAD-OEA, este proyecto en particular esta formulado en conjunto con el poder Judicial.

Una parte importante de la atención que brinda el IAFA es dada por el Centro Atención Integral para Personas Menores de Edad, el cual surge luego de un fallo de la sala cuarta, donde una madre demandaba atención en salud para su hijo menor de edad inmerso en las Drogas, el fallo condeno a al estado y obligaba a el IAFA, PANI y CCSS a abril un centro que atendiera esta necesidad, con esta base las tres instituciones suscribieran convenios, que permitieran financiar el proyecto, además de dotarlo de equipo, personal e insumos.

El centro fue inaugurado en el año 2009. Único en su clase en Latinoamérica, sin embargo eran evidente que por la premura de la situación se dieron varias fallas técnicas y estructurales en el edificio que eran necesarias de corregir, entre ellas recibimos un edificio que en papel debía albergar al menos a 60 adolescentes, si embargo por su diseño esto no era posible, el edificio no fue concebido como centro de

salud para atender jóvenes con adicciones, si no mas como una cárcel donde los dormitorios tenían candados que cerraban las puertas por fuera poniendo en riesgo a los jóvenes, las oficinas nunca fueron concebidas como consultorios médicos carecían lavamanos, por otra parte el personal contratado carecía de experiencia, lo que llevo incluso a que se les permitiera a dos misceláneos que también estaba en rehabilitación funcionar como consejeros sin una adecuada supervisión profesional lo cual llevo a que estas personas aprovecharan de esto para involucrar a algunos jóvenes en actividades poco recomendadas que lejos de ayudarlos en su proceso les eran perjudiciales, estas situaciones llevaron a que la junta directiva que gracias a estar conformada con profesionales en el tema de la salud mental y las adicciones, decidieran intervenir con lo cual se creó un nuevo modelo de atención y tratamiento con una base profesional acompañado de un esquema de acción, y un reordenamiento de los procesos de trabajo. Este documento se aprobó en el año 2011 por la Juntas Directiva, resume tanto la teoría que da sustento al modelo de tratamiento, como las acciones específicas que se ejecutan incluyendo el plan de tratamiento individual. Dentro del modelo se establecieron criterios de ingreso al programa y se diversifico el servicio no solo con un internamiento si no también con atención a los padres y una atención ambulatoria.

En cuanto a la infraestructura se creó un diseño para remodelar el complejo para que se convierta en un centro de salud, terapéutico y destinado a la rehabilitación. A inicios del 2013 se inicia la remodelación de la infraestructura, este esfuerzo incluye mejoras del flujo de ingreso de personas a la Institución y la canalización de aguas para prevenir inundaciones, esta obra quedo concluida, estando solo pendiente la incorporación de un nuevo sistema contra incendios.

Pero en los procesos del centro se han experimentado dificultades entre ella tenemos que los convenios firmados a un inicio han sufrido deterioro, en el caso de la CCSS si bien en un inicio facilito profesionales, poco a poco se los llevo del centro sin dar precios avisos, fue necesario crear un nuevo convenio que aun no ha sido firmado.

En el caso del PANI constantemente se retrasada en el envió del dinero que permitía financiar la alimentación de los jóvenes, hasta que para finales del 2013 rescindió el convenio alegando no estaban de acuerdo en financiar a todos los jóvenes y que solo aportarían recursos a los jóvenes enviados en una clara violación a los derechos de los menores en especial que el PANI debería velar por el 100% de los menores de edad de este país, este es un tema que queda sin resolver pese a los intentos de dialogo y negociación.

Un logro lo constituyo que el IAFA ejerciendo la función rectora en materia de tabaco, alcohol y otras drogas, realizó un trabajo coordinado con instituciones como la CCSS, PANI. MEP, Ministerio Justicia y Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en el tema, se construye con sus aportes y compromisos, para culminar con la publicación del DECRETO EJECUTIVO Nº 37110-S "POLÍTICA DEL

SECTOR SALUD PARA EL TRATAMIENTO DE LA PERSONA CON PROBLEMAS DERIVADOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS EN COSTA RICA”, el 25 de junio del 2012 Y se concluyó el Plan de Acción que refleja cómo se llevara a cabo dicha política.

Gracias a los esfuerzos en tema de adicciones y la Organización Mundial para la Salud nombre al IAFA como centro colaborador esto en enero 2012. Este prestigioso reconocimiento se le otorgo a través del Área Técnica, con el diseño, elaboración y ejecución de programas de Promoción de la Salud Mental, Prevención del Consumo de Drogas y el Tratamiento de la persona consumidora de sustancias, se respondió a un lineamiento de la Junta Directiva de incorporar la salud mental a la misión y visión de la institución . Un Centro Colaborador de la OMS es una institución designada por el Director (a) General de la OMS, para que se integre en una red de colaboración entre instituciones reconocidas por la propia OMS, para contar con apoyo a la hora de aplicar sus programas en los países, entre los países o a escala regional, interregional o mundial, según sea el caso. Para el país es de suma importancia, porque le abre nuevas posibilidades de intercambiar información, forjar vínculos de cooperación técnica con otras instituciones, especialmente en el plano internacional.

Regulación

El IAFA funge como rector en tema de adicciones en el país, y por más de 30 años dio un ejemplo al mundo regulando la publicidad del alcohol algo que para muchos países es solo un proyecto, esta regulación estricta y transparente que ejercía era mal vista por muchas compañías se acercaron a la junta directiva manifestando su descontento ya que deseaban una regulación más suave, si bien se busco el dialogo y se realizaron revisiones de que los procesos ejercidos por el área de regulación de publicidad con la finalidad de que estos siempre se mantuvieran dentro de la legalidad y la justicia. Sorprendió que con la nueva ley del alcohol y su reglamento se elimina el control de la publicidad al IAFA y esta función pasa directamente al ministerio de salud, creando una comisión en la cual no se le permite al IAFA formar parte y contrario a lo que dictan todos los estudios internacionales, se integro a la comisión la empresa privada fabricante de bebidas alcohólicas, la inconveniencia de estas acción fue manifestada por la junta directiva, ante la ministra de salud en turno.

Es importante tener establecida las normas de tratamiento para una adecuada atención de las personas afectadas por trastornos por consumo de sustancias, normas que deben ser aplicadas y generalizarse, por lo cual el 8 de setiembre del 2009 se publica el Decreto No 35383-S: “ Oficialización de la norma para la aprobación del funcionamiento técnico de los programas especializados en tratamiento del consumo

del alcohol y otras drogas". Que da los lineamientos para que las organizaciones no gubernamentales que prestan tratamiento a personas con problemas asociados al consumo de sustancias, cumplan criterio mínimos de calidad, dicho decreto fue impugnado durante algún tiempo pero en este momento se logró que esté vigente.

Para regular los servicios dirigidos a las personas de menores de edad se trabajó en la elaboración y publicación del Decreto Ejecutivo No 37326-S "Normas Mínimas para el Funcionamiento de los servicios de Atención a las Personas Menores de Edad, con problemas derivados del consumo de sustancias Psicoactivas, publicado el 27 de junio del 2012.

Luego de un lento proceso de más de siete años, tomando acciones al respecto y dando seguimiento muy de cerca en el año 2011 se logra aprobar y publicar el DECRETO N° 36706-S "Reglamento Autónomo de Servicio del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia", actualización al reglamento anterior.

La Institución

El IAFA como ente rector y principal ejecutor en materia de drogas, con la visión de mejorar las condiciones de vida de todas las personas se incluyen aspectos tales como la salud mental, enfoque de derechos, la participación social, así como la aspiración de llegar a ser un referente nacional e internacional . Se elaboro el Plan Estratégico Institucional 2011-2015, con el objetivo cumplir la visión y misión de la Institución mediante acciones y metas claras.

Como miembro de la Junta Directiva que finaliza funciones creo importante señalar algunas deficiencias de la institución en especial en los procesos administrativos lo cual llevo a la apertura de procesos administrativos ya que se puso en riesgo la administración y los recursos públicos, entre estos tenemos: tramitación de días como incapacidades sin que mediaran boletas de incapacidad extendidas por un medico por esta situación se abrieron procesos administrativos a dos funcionarios, irregularidades en la remodelación del centro para menores donde se contemplaron obras como imprevistos sobre pasando el presupuesto, cuando las obras adicionales en realidad no ´podían ser valoradas como imprevistos para esto también se debieron abrir investigaciones y procedimientos. Se debió también aplicar acciones por omitir recomendaciones de salud ocupacional que llevo a que bomberos no le diera el visto bueno a la remodelación del centro para menores, eso llevo a que la junta interviniera para buscar fondos que permita financiar un adecuado sistema contra incendios, situación que no fue tomada en cuenta desde un inicio del proyecto debido a omisiones departe de los encargados de la ejecución del proyecto.

Si bien en el área de atención el IAFA se destaca, en el área administrativa presenta serios problemas y muchas situaciones fueron detectadas por la junta gracias a la presencia de la oficial mayor del ministerio de salud como miembro de la junta ya que con sus conocimientos técnicos de la administración de los recursos se puntualizaban fallas y se exigían correcciones.

También llamaban la atención como funcionarios que dirigen procesos no cuentan con los conocimientos pertinentes por lo que requieren una revaloración como es el área de publicidad donde es frecuente que soliciten compras de espacios publicitarios cuando aun no están definidas la campaña y se siempre se buscan a terceros para las campañas, pese a las insistencias no se logro mejorar en las paginas informativas del iafa que le permitan a la población un acceso más directos y pronto a la institución, también se dan problemas en los procesos de compras por no cumplir adecuadamente con los procedimientos, un área de planificación que no se coordina con los presupuestos, lo cual lleva a que presenten proyectos como fue el de un estudio de puestos sin contar con contenido presupuestario, lo que los lleva a estar solicitando constantemente modificaciones presupuestarias, lo cual crea inestabilidad, estas prácticas debieron ser contenidas.

En relación con la implementación de las medidas de Control Interno /SEVRI, se realiza una actualización y mejoramiento de la herramienta, haciéndola más amigable. Para realizar el ejercicio de valoración de riesgo, se da capacitación a los encargados en la utilización de la misma, así como se giran instrucciones para realizar primer ejercicio del SEVRI en enero del 2012. Con el propósito de identificar causas y consecuencias de actos y acciones que pueden ser nocivos a la institución, tanto en términos económicos como la imagen de la misma, cada año se trabaja en analizar y reducir los riesgos, por lo cual debe entenderse que es un trabajo continuo.

LOGROS Y RETOS PARA EL FUTURO.

Durante toda la gestión se ha trabajado en el ajuste del Convenio de Cooperación firmado entre la CCSS y el IAFA con el fin de favorecer la prestación de servicios a las personas afectadas por el consumo de sustancias psicoactivas el cual luego de muchas revisiones por ambas instituciones, en este momento espera ser aprobado y firmado.

Se valora positivamente las mejoras en las atenciones regionales con atención en forma ambulatoria a los pacientes y familiares que demandan dicho servicio, además de aumento en los servicios, es el hecho

de que se ha logrado una mejora sustantiva en la articulación y coordinación para la referencia y contra referencia de pacientes con otros establecimientos ya sean públicos o privados en las diversas regiones.

Se convierte en un reto el hacer frente a la creciente demanda de, los servicios de tratamiento ambulatorio que esta sobre pasando los servicios de la proyectada originalmente, lo cual está produciendo una sobrecarga de trabajo en los equipos profesionales que brindan atención y está superando la capacidad instalada actual de los servicios con que cuenta el IAFA, en oficinas centrales. Por lo que se considera que los mismos deben ampliarse.

Se debe continuar con la adquisición de propiedades para los CAID ya existentes y el proyecto de los nuevos CAID, de modo que se brinde una mayor accesibilidad a la población los servicios de tratamiento, siempre coordinando con todo el Sistema Nacional de Salud de modo que la atención sea integral, lo que va a contribuir a una mayor posibilidad de éxito.

Los nuevos dispositivos que se creen y los ya existentes necesitan el respaldo financiero y administrativo, para poder operar sin dificultad, basado en los servicios que se requieren y fortalecer los vacios del sistema.

Las necesidades en el Centro de Atención Integral en drogas para a las Personas Menores de Edad, incluyen contar cada vez con más posibilidades de capacitación a los funcionarios, apoyo interno y externo, que los protocolos elaborados se cumplan a cabalidad y que se actualicen con periodicidad basados en necesidades detectadas , y o modificaciones los perfiles de los usuarios. Se requiere una mayor contratación de personal de enfermería especializado en salud mental para brindar un mayor y mejor cuidado, esto también aplica en los CAID

Debe mantenerse la vigilancia respecto al perfil de los usuarios que ingresan al Centro de Menores, y dar a entender que dicho centro es de tratamiento, no es un albergue, ni está dentro del sistema carcelario nacional, mantenerse alerta para que no sea utilizado de este modo, cosa que al sido la intención de algunas instituciones . Como centro de tratamiento debe privar el criterio clínico al ingreso y egreso de los pacientes, basados en criterios técnicos. Así como continuar en la búsqueda de novedosas alternativas para poblaciones tan vulnerables y con tan pocas opciones.

Dentro del Programa de Tratamiento de drogas bajo Supervisión Judicial, se espera que siguiendo un adecuado protocolo las personas que cometen delitos asociado a consumo de sustancias psicoactivas tengan la oportunidad de un tratamiento oportuno, que a largo plazo se extienda a las otras regiones del país y el IAFA pueda contar con un mayor número de profesionales que den esta atención a los usuarios de dicho programa.

Los trastornos por consumo de sustancias son un problema de salud pública, palpable que se ve día a día en las calles de todo el país que debe ser vista como una prioridad y como tal deben abordarse, invertir en prevención y tratamiento de parte del estado es la mejor estrategia a seguir esto desde una óptica profesional y técnica ya que esta demostrado en los costos sociales de esta situación son sumamente elevados e impactan negativamente en un país.

Las Políticas de drogas del país deben ir orientadas a la promoción de la salud mental, la prevención del consumo, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, ya que este mas una muestra de una sociedad enferma, plagada de violencia y hogares donde los padres necesitan ayuda, la manifestación de una sociedad enferma que esconde sus problemas en el consumo de sustancias y donde los niños son las víctimas.

Sigue siendo un reto el lanzar campañas de prevención que sean más agresivas ya que la competencia es dura, más si cada día vemos los medios de comunicación y redes sociales plagada de publicidad mostrando al alcohol y las drogas como la marihuana como algo bueno y hasta saludable, mensajes que confunden las mente de la nueva generación de costarricenses.