Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia | Proceso de Investigación

ENCUESTA NACIONAL SOBRE CONSUMO DE DROGAS EN POBLACIÓN DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

COSTA RICA 2012

iafa

616.864

I59e Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Área Desarrollo Institucional. Proceso de Investigación.
Encuesta nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria: Costa Rica 2012. San José, CR. : IAFA, 2013.
131 p.: cuad., gráf.

ISBN: 978-9968-705- 93 -6

1. AGRESIÓN. 2. ASPECTOS ACADÉMICOS. 3. BEBIDAS ALCOHÓLICAS, 4. BEBIDAS ENERGIZANTES. 5. COSTA RICA. 6. DROGAS ILEGALES. 7. DROGAS LEGALES. 8. ESTUDIANTES DE SECUNDARIA. 9. PERCEPCIÓN DE RIESGO. 10. PREVENCIÓN. 11. VIOLENCIA. i. Fonseca Chaves, Sandra. ii. Cortés Amador, Ernesto. iii. Chacón Serrano, William. iv. Madrigal Rodríguez, Sara. v. Ortega Bonilla, Ma. Auxiliadora. vi. Salas Aguilar, Carolina. vii. Bejarano Orozco, Julio.

COMITE EDITORIAL

Hannia Carvajal M.
Zulay Calvo A.
Alvaro Dobles U.
Rosa I. Valverde Z.

Indice

PROLOGO

I. Introducción……. 8

II. Aspectos metodológicos……..…… 10

2.1 Población y muestra…….. 10

2.2 Instrumento……. 11

2.3 Recolección de datos……. 13

2.4 Análisis de información……. 14

2.5 Definición de términos…… 18

III. Resultados…… 22

3.1 Caracterización de la muestra…….. 22

3.2 Consumo de Tabaco…….. 26

3.3 Consumo de Bebidas alcohólicas…….. 32

3.4 Consumo de Tranquilizantes y Estimulantes sin prescripción médica…….. 39

3.5 Bebidas Energizantes……. 44

3.6 Consumo de alguna Droga Ilícita…….. 46

3.7 Consumo de Marihuana……. 48

3.8 Consumo de Cocaína……..…… 53

3.9 Consumo de otras drogas ilícitas……. 56

3.10 Percepciones sobre la comunidad y la familia..…… 58

3.11 Ofrecimiento y curiosidad por probar drogas……. 62

3.12 Expectativas y percepciones vinculadas a aspectos académicos y con las drogas……..…… 65

3.13 Percepciones de riesgo…… 70

3.14 Involucramiento parental…… 74

3.15 Módulo Salud Mental……... 77

3.16 Relaciones sexuales y consumo de drogas…….. 81

3.17 Experiencias de agresión y violencia…… 84

3.18 Información sobre consumo y prevención…..……. 87

IV. Discusión……... 94

V. Referencias……..... 100

VI. Anexos……... 110

Equipo de trabajo

Investigadores:	Sandra Fonseca Ch. Ernesto Cortés A. William Chacón S. Sara Madrigal R. María Auxiliadora Ortega B. Carolina Salas A. Julio Bejarano O.
Recolección de datos:	Iniciativas de Desarrollo Empresarial S.A.
Estadístico:	Gerardo Sánchez Ch.
Apoyo administrativo:	Sonia Pérez R.
Portada:	Ernesto Cortés A.

Prólogo

Desde hace poco más de una década el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia privilegia políticas y estrategias de intervención que favorecen el desarrollo integral de los grupos de población más jóvenes del país. Las acciones desplegadas en el ámbito escolar han contribuido a mejorar la competencia social y la calidad de vida del adolescente.

Sin embargo, hay que tener presente que la adolescencia es una etapa de la vida de alta vulnerabilidad, en la que los procesos de desarrollo a nivel psicológico y biológico no se han terminado, es decir, es un período de tránsito, pero también de exploración y experimentación en la que los adolescentes construyen su identidad e intentan reafirmar su independencia, en algunos casos, asumiendo comportamientos de riesgo.

No hay duda que la adolescencia es una etapa de grandes cambios en la vida de las personas, de asunción de nuevos roles y mayores niveles de autonomía, por lo tanto, implica también la existencia de riesgos, siendo la época más frecuente en el inicio y experimentación con el alcohol, el tabaco y las otras drogas.

La tolerancia o permisividad del uso social de algunas sustancias, en especial del alcohol, influye sobre las actitudes y opiniones de los adolescentes, particularmente, en una baja percepción del riesgo que implica el consumo de drogas y en representaciones sociales o creencias positivas frente al consumo, aún cuando son limítrofes con las conductas de riesgo para la salud, como en el caso de la marihuana.

El consumo de bebidas alcohólicas es el problema más relevante en esta población, por su magnitud, así como por los patrones de consumo que reflejan un uso abusivo del alcohol. En segundo plano, pero en menor medida se encuentra el consumo de tabaco. Si bien, se han presentado reducciones en las tasas de consumo de alcohol y tabaco, preocupa el incremento significativo en el consumo de marihuana.

El consumo de las llamadas “drogas ilegales” en la población de estudiantes de enseñanza media aún no se presenta como un problema de grandes dimensiones, sin embargo, es importante reforzar las conductas saludables en los adolescentes e incrementar su competencia social, por lo tanto, resulta una labor prioritaria la enseñanza de habilidades para la vida.

Desde el punto de vista de la salud pública y de las políticas públicas que se requieren implementar para esta población, estas situaciones son fundamentales ya que las principales causas de mortalidad prematura entre los jóvenes se asocian a comportamientos de riesgo que suelen adoptarse durante esa etapa de la vida.

Por ello resulta de vital importancia llevar a cabo trabajos de investigación periódicos que permitan un mayor entendimiento de este problema, siendo los centros de enseñanza secundaria el espacio más adecuado para el estudio de estos comportamientos, así como lo son para el desarrollo de programas de promoción de la salud y prevención del consumo de drogas.

Es en este marco que se presenta la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población de Educación Secundaria de Costa Rica 2012.

Dr. Douglas Mata Pernudi
Unidad de Desarrollo Institucional
Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

I. Introducción

La realización de esta serie de investigaciones que se iniciaron en el año 2006, pone de manifiesto la importancia de estudiar un fenómeno a lo largo del tiempo para la toma de decisiones. En efecto, las acciones del Estado en materia de juventud, con las especificidades que el tema de las drogas impone, tendrán una mejor garantía, tanto de oportunidad como de efectividad, cuando las transformaciones y cambios sean tomados en consideración de manera permanente.

De hace unos años a esta parte se habla de un enfoque positivo del desarrollo adolescente (UNICEF, 2008), el cual supone una concepción integral y holística que asegure un proceso continuo para que la persona joven pueda desarrollar sus habilidades y enfrentar los retos que constantemente se le presentan. La búsqueda de la identidad y la autonomía se constituirá en un derrotero cuya consecución será más efectiva en la medida que la familia, la comunidad y los grupos sociales, así como las instituciones relacionadas con la adolescencia, puedan proveer la protección y cuidado necesarios o las condiciones para que dicho momento de vida resulte lo más equitativo posible, dentro de una sociedad que aún debe hacer mucho para la superación de las inequidades.

Mientras en América Latina la proporción de jóvenes entre 10 y 24 años de edad es de 30% de la población total, en Costa Rica es cercana al 27% y muestra un patrón descendente, especialmente en el grupo de 10 a 19 años, del cual se ha informado profusamente en los últimos años. Se estima que de una cuarta parte a un tercio de este conglomerado latinoamericano experimenta las consecuencias de algún comportamiento riesgoso, como abandonar la escuela, ser padre o madre menor de edad, no tener empleo, tener algún problema con la ley o problemas por el consumo de drogas. Además de las intervenciones específicas que cada uno de estos comportamientos entraña, es posible también apreciar la magnitud de las tareas y compromisos por realizar, al tomar en consideración las acciones preventivas orientadas a cubrir a la mayor parte de la población.

En el país, de la población total con edades entre 12 y 18 años, un 55% cursó la enseñanza secundaria en el 2012 y es en esta que la presente investigación explora las condiciones en que tiene lugar el fenómeno del consumo de drogas y otros aspectos asociados. El objetivo del estudio fue explorar los niveles de consumo de drogas en los y las estudiantes de la educación pública y privada de secundaria, junto con el propósito de mejorar el estado del conocimiento sobre características de las personas jóvenes en relación con aspectos de vida cotidiana, sus opiniones, percepciones, y sus patrones de consumo en general, para constituirse en un insumo para la toma de decisiones. La recolección de la información se efectuó en una muestra representativa de cincuenta centros educativos de educación secundaría de todo el país durante el primer semestre lectivo del año 2012.

Por su naturaleza, el estudio permite la realización de comparaciones con las versiones anteriores de la encuesta en Costa Rica, así como con los hallazgos de otros países del continente, los cuales han realizado investigaciones con instrumentos y procedimientos semejantes.

El presente informe de la Encuesta sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2012 se divide en 3 partes: la primera parte son los aspectos metodológicos, donde se describen los métodos utilizados para el proceso de muestreo, elaboración del instrumento, recolección de datos y análisis de la información; en esta parte también incluye la definición de los términos básicos para una mejor comprensión del informe; la segunda parte se refiere a los resultados generales de la encuesta, con una caracterización de la muestra, seguida por la descripción general de los indicadores de consumo para cada sustancia psicoactiva incluida en la encuesta, así como los resultados de una serie de módulos sobre percepción de riesgo, asociada al consumo, salud mental, involucramiento parental, relaciones sexuales y otras más. La última parte se refiere al capítulo de discusión, que resume las conclusiones generales del estudio y brinda recomendaciones sobre futuras investigaciones y para la mejora de las estrategias preventivas y de atención al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en población adolescente y escolarizada.

II. Aspectos Metodológicos

2.1 Población y muestra

La muestra de esta investigación se seleccionó a partir de un listado (marco muestral) de los colegios públicos y privados existente en el Ministerio de Educación Pública para el año 2011. Fueron seleccionados cincuenta centros educativos y un total de 250 secciones (o clases) en ellos, de forma aleatoria. En cada sección se entrevistó al total de estudiantes presentes el día y hora en que se efectuó la recopilación de los datos. Esa tarea de recolección de los datos se llevó a cabo durante los meses de abril a junio del año 2012 y la misma estuvo a cargo de una empresa privada a la que fue adjudicada mediante concurso de licitación pública. La muestra efectiva estuvo conformada 5.508 informantes (véase la Tabla 1).

La lista de matrícula para el año 2011 contenía 774 centros educativos de educación secundaria en modalidad regular. En el 2011, la matrícula total en esos centros educativos fue de 315,367 estudiantes (156.021 hombres y 159.346 mujeres).

La distribución por nivel académico del total de estudiantes matriculados en el año 2011 es la que aparece a continuación:

7º nivel: 96.158 (50.265 hombres; 45.893 mujeres),
8º nivel: 69.334 (34.689 hombres; 34.645 mujeres),
9º nivel: 52.998 (25.331 hombres; 27.667 mujeres),
10º nivel: 51.085 (24.608 hombres; 26.477 mujeres),
11º nivel: 38.094 (17.480 hombres; 20.614 mujeres),
12º nivel: 7.698 (3.648 hombres; 4.050 mujeres).

La siguiente tabla muestra el número de centros educativos participantes por provincia.

Tabla 1. Ubicación y cantidad de estudiantes entrevistados en loscentros educativos seleccionados
Costa Rica, 2012

Provincia	Número de colegios	Muestra de estudiantes
San José	14	1712
Alajuela	11	1246
Cartago	5	574
Heredia	5	563
Guanacaste	4	361
Puntarenas	7	687
Limón	4	365
Total	**50**	**5508**

2.2 Instrumento

El cuestionario utilizado fue el mismo que se empleó en las rondas de 2006 y 2009, con algunos ajustes menores en cuanto a la forma y la introducción de ciertos aspectos novedosos, como por ejemplo algunas preguntas para explorar la relación del estudiante con sus profesores, el grado de satisfacción con su experiencia educativa, el sentido de pertenencia al colegio, la utilización del tiempo libre, trastornos que obstaculizan el aprendizaje y disponibilidad de dinero para gastos.

Consta de 116 preguntas, con cantidades variables de opciones de respuesta, distribuidas en nueve secciones, a saber:

1. **Información personal y académica**: edad, sexo, grupo de convivencia, calificaciones el año anterior, apreciaciones acerca de la probabilidad de finalizar la educación secundaria y de ingresar a la universidad, repitencia y arrastre de materias, satisfacción hacia la institución educativa, problemas de disciplina, utilización del tiempo libre, educación de los padres y las madres.

2. **Percepción del riesgo por consumo de drogas**: en la cual se pregunta a los informantes por su estimación subjetiva de la probabilidad de sufrir daños como resultado de escenarios diversos de consumo drogas.

3. **Consumo de drogas por parte del estudiante:** contiene diez sub secciones sobre el consumo de distintas drogas. Entre las secciones sobre drogas específicas hay una que trata sobre el consumo de bebidas energizantes y otras dos sobre medicamentos con potencial psicoactivo cuya adquisición requiere prescripción especializada.

4. **Exposición a la oferta y curiosidad por el consumo de drogas**: se pregunta por la exposición a la oferta concreta de distintas sustancias psicoactivas y por la curiosidad del informante hacia el eventual consumo de tales sustancias.

5. **Consumo familiar y percepción de seguridad**: esta sección inquirió sobre el consumo de drogas por parte del grupo de convivencia del informante y por la sensación de seguridad en distintos ámbitos de vida.

6. **Módulo sobre salud mental:** es parte de la Encuesta Mundial de Salud Estudiantil (GSHS, por sus siglas en inglés) de la Organización Mundial de la Salud. Consta de seis preguntas que procuran identificar sentimientos de soledad, ansiedad y desesperanza entre los estudiantes.

7. **Módulo de exposición a violencia psicosocial**: esta sección incluye preguntas sobre exposición y participación en hechos violentos o intimidatorios.

8. **Módulo sobre involucramiento parental**: consta de cuatro ítemes que interrogan acerca de la relación de los informantes con sus padres y el grado de atención que estos ponen sobre las actividades de los y las hijas.

9. **Prevención del consumo**: en este apartado se consultó acerca de la efectividad de los programas preventivos del consumo de drogas que se imparten en el sistema escolar con la aprobación del Ministerio de Educación.

También fue incluida una pregunta sobre atención especializada recibida por trastornos asociados al consumo de drogas.

Finalmente, en esta sección se cuestionó acerca de la existencia de relaciones sexuales bajo la influencia de alguna sustancia y si estas se realizaron bajo condiciones de protección.

2.3 Recolección de datos

Como se indicó previamente, la recolección de los datos se llevó a cabo durante el primer semestre lectivo del año 2012. El desglose por provincia y nivel académico de los estudiantes seleccionados en la muestra de 5508 aparece en la siguiente Tabla:

Tabla 2. Estudiantes entrevistados por nivel académico y provincia
Costa Rica, 2012

Provincia	Total de colegios	Estudiantes por nivel					Total de estudiantes
		7°	8°	9°	10°	11°	
San José	14	347	345	355	311	354	1712
Alajuela	11	247	229	283	228	259	1246
Cartago	5	117	124	124	105	104	574
Heredia	5	112	137	93	119	102	563
Guanacaste	4	62	70	80	67	82	361
Puntarenas	7	168	149	164	106	100	687
Limón	4	76	79	74	69	67	365
Total	**50**	**1129**	**1133**	**1173**	**1005**	**1068**	**5508**

Durante la aplicación de los cuestionarios no se presentaron rechazos y no fue necesario descartar alguno por la presencia de inconsistencias reiteradas.

2.4 Análisis de la información

Indicadores más importantes

Ellos dan cuenta del porcentaje de consumidores de cada sustancia o de conjuntos relevantes de ellas, informan del porcentaje de personas iniciadas en el último año en el consumo de drogas y remiten a las edades de inicio en el consumo de de aquellos jóvenes que han usado alguna vez las distintas sustancias psicoactivas.

Sobre los porcentajes de consumidores hay tres períodos de referencia que son de particular interés a nivel internacional y de los que se informa en esta encuesta. El primero de ellos alude al *consumo alguna vez en la vida*. Su importancia radica en el hecho de que el riesgo de sufrir trastornos o daños por el consumo de una droga se reduce a cero en una persona que nunca ha ingerido esa droga. También por el hecho de que, neurológicamente, el organismo está en pleno proceso de formación durante la juventud y la vulnerabilidad a los riesgos que se derivan del consumo de drogas, no importa la cantidad, es mucho mayor a esas tempranas edades.

El segundo período de referencia para calcular los porcentajes de *consumidores es el de los doce meses* anteriores al momento en que se responde al cuestionario. Permite discriminar el inicio en el consumo de una droga de un uso reciente y pone en evidencia a los consumidores de la misma que luego de haberla probado perseveran en el consumo de la misma. Adicionalmente, el período de un año minimiza el sesgo que pueda surgir como consecuencia de distintas situaciones estacionales que ocurren a lo largo del mismo, las cuales, según el momento del año en que se aplique el cuestionario, puede sesgar las respuestas en algunas regiones.

Finalmente, el último período de referencia es el del *mes anterior* al día en que se hace la entrevista. Si bien puede estar influido por hechos que ocurran en la zona donde residan algunos estudiantes coincidiendo con el tiempo que tarde la recolección de los datos, se considera un indicador relevante para aproximar al total de estudiantes que muestran un consumo regular o frecuente de alguna droga.

Por otra parte, *los indicadores de edad de inicio* en el consumo, sean valores promedio, modales o medianos, permiten hacerse una idea de los momentos predominantes en que los y las jóvenes inician el consumo. Así, los encargados de

diseñar intervenciones preventivas estarían en capacidad de focalizar sus esfuerzos en los momentos de mayor vulnerabilidad.

Por último, la incidencia corresponde al porcentaje de personas iniciadas en el consumo a lo largo del último año y brinda una idea de la rapidez con que se incorporan nuevos consumidores al conjunto de personas que pasan a tener una probabilidad positiva de sufrir los riesgos que se derivan del consumo y que ameritan ser objeto de un señalamiento concreto sobre patrones perjudiciales de consumo.

Los criterios privilegiados para analizar las respuestas de los estudiantes fueron el sexo y el nivel académico. Este último correlacionó significativamente con la edad en años cumplidos (r = 0,786), siendo la provincia de Puntarenas donde se obtuvo la correlación menor (r = 0,624).

Con frecuencia también se estará recurriendo a pruebas de asociación que involucran a alguno de estos criterios con otras variables generadas a partir de la aplicación del cuestionario, muchas de las cuales están dadas en escalas nominales u ordinales.

Con ciertos fines también se utilizaron modelos de regresión para establecer posibles relaciones entre las respuestas dadas a preguntas que generaban variables que permitían calcular los indicadores más importantes con conjuntos de posibles variables explicativas. Los modelos utilizados para tal fin fueron los de regresión lineal y regresión logística. Algunos originados desde análisis de varianza exploratorios o confirmados por otros de tipo exploración.

También se realizaron pruebas para comparar promedios o proporciones y poder así comparar las estimaciones de los indicadores entre la ronda del año 2009 y la presente, correspondiente al 2012, y para detectar diferencias significativas de los indicadores por sexo.

Las estimaciones de indicadores se obtuvieron aplicando factores de ponderación que reflejaban una estratificación previa de los colegios en estratos coincidentes con las regiones administrativas del IAFA y la magnitud de la matrícula en año 2011, además del tamaño de los colegios seleccionados y la probabilidad de selección de las secciones en tales colegios.

Los análisis se efectuaron valiéndose de las aplicaciones PASW Statistics versión 18, STATA y Excel de Microsoft.

Procesamiento de cuestionarios

La aplicación de cuestionarios auto-administrados con carácter anónimo dificulta en grado sumo la relocalización de un informante cuando se detectan inconsistencias en las respuestas brindadas al cuestionario aplicado. Por la variedad geográfica, etaria y cognitiva de los informantes ocurre siempre la manifestación de respuestas contradictoras en algunos casos. Sin embargo, la presencia de esas anomalías en algunas respuestas reviste un carácter aparentemente fortuito y, en el caso de la presente encuesta, su presencia ha sido poco sistemática. Eliminar del todo un cuestionario, por tales razones, se ha considerado en la presente encuesta innecesario, y, preferiblemente, se ha procedido a asumir un "escenario negativo", que, supone en caso de duda, la presunción de consumo o el inicio en el consumo a más temprana edad. Esto en virtud de ser el consumo de drogas un tema, que a pesar de preguntarlo con carácter anónimo, siempre conlleva una dosis de suspicacia en las mentes de aquellos informantes que hayan tenido algún tipo de relación con las sustancias cuya mercadotecnia está total o parcialmente prohibida.

A manera de ilustración, un 3,5% de los informantes incurrieron en algún tipo de contradicción en las preguntas que permitían conocer sobre el tiempo transcurrido desde que fumaron por vez primera. Mientras que un 9,7% de los informantes incurrieron en contradicciones al responder a las preguntas que permiten determinar el tiempo transcurrido desde que tomaron bebidas alcohólicas por primera vez.

Módulo de salud mental

Esta sección fue tomada de la Encuesta Mundial de Salud en Colegiales (GSHS, por siglas en inglés) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Consta de seis preguntas que evalúan sentimientos de soledad, insomnio, desesperanza, ideas de muerte, suicidio y número de amistades.

En las preguntas 1 y 2 (*1. Durante los últimos doce meses, ¿con qué frecuencia se ha sentido solo o sola? 2. Durante los últimos doce meses, ¿con qué frecuencia ha estado tan preocupado por algo, que no podía dormir en la noche?),* las respuestas "siempre" y "casi siempre", se les asignó un puntaje de uno, en tanto que a las respuestas adicionales (*A veces, Rara vez o Nunca*) se les asignó 0.

La respuesta positiva en las preguntas correspondientes a sentimientos de desesperanza (*En los últimos doce meses ¿se sintió tan triste o desesperado, durante dos semanas consecutivas o más tiempo que dejó de hacer sus actividades habituales?*) y haber considerado seriamente la posibilidad de suicidarse (*Durante los últimos doce meses, ¿consideró seriamente la posibilidad de suicidarse?)*, recibió dos puntos cada una. A la pregunta sobre haber diseñado un plan para suicidarse (*Durante los últimos doce meses, ¿hizo un plan para suicidarse?*) se le otorgaron tres puntos si la respuesta era "Sí". Con respecto a cuantos amigos cercanos tenía el entrevistado (*¿Cuántos amigos muy cercanos tiene?*) se le asignó un punto a "ninguno" y 0 al resto de las respuestas.

Los puntajes asociados a las respuestas de las preguntas se sumaron y finalmente se establecieron los siguientes puntos de corte: de 0 a 2 puntos, salud mental o estado emocional no afectado; de 3 a 4 puntos salud mental o estado emocional afectado moderadamente y de 5 a 10 puntos salud mental o estado emocional afectado severamente.

Módulo de involucramiento parental

El módulo sobre involucramiento parental consta de cuatro preguntas (*alguno de los padres supervisa las horas de llegada a la casa, alguno le hace sentir que lo quieren o la quieren, alguno de los dos está atento a lo que pasa en el colegio y con alguno comenta los problemas personales*). Cada una tiene a su vez las siguientes opciones de respuesta y puntajes asociados: "*Muchas veces": 1 punto; "A veces": 2 puntos y "Nunca": 3 puntos.* El puntaje final resultó de la suma de las puntaciones correspondientes a las cuatro preguntas. Cuando ese puntaje asumió valores iguales o inferiores a 6 se consideró que había involucramiento por parte de los padres y las madres. En el caso que fuera superior a 6, se estableció que el estudiante contaba con escaso o nulo involucramiento parental.

2.5 Definición de términos

Abstemio: persona que nunca ha consumido drogas. Se puede aplicar a una droga en particular o, menos frecuentemente, a un conjunto de ellas. Se usa más frecuentemente para referirse a los individuos que nunca han consumido bebidas alcohólicas.

Bebedor excesivo: sujeto que consume cinco o más bebidas alcohólicas estándar en una sentada, ocasión o sesión de consumo.

Bebida alcohólica estándar: nombre que se le da a una cantidad de bebida alcohólica que contiene de 10 a 14 gramos de etanol o alcohol puro. Puede ser una copa grande de vino (de unas 5 a 6 onzas), una cerveza de 250 mililitros o un trago con no más de 1,5 onzas (45 mililitros) de destilado (Babor & Higgins - Biddle, 2001, Australian Government, Department of Health and Ageing, NIAAA). La variación en el contenido alcohólico de bebidas de un mismo tipo, así como en la precisión con que se miden las raciones servidas hace que en la práctica haya un margen de error cuando se intenta establecer la cantidad de bebidas estándar ingeridas. En algunos países, se asumen criterios mucho menores (Austria) o mayores (Japón) a los señalados (International Center for Alcohol Policies, 1998).

Conjunto restringido o reducido de drogas ilícitas: agrupación de las tres sustancias consideradas ilegales de mayor disponibilidad y consumo. En este caso, marihuana, cocaína y "crack". No implica necesariamente el consumo simultáneo de ellas sino de al menos una.

Conjunto total de drogas ilícitas: agrupación de todas las sustancias consideradas ilegales. En este caso: marihuana, cocaína, "crack", alucinógenos, éxtasis, otros. No implica necesariamente el consumo simultáneo de ellas sino de al menos una.

Droga o sustancia psicoactiva: toda sustancia, con tropismo[1] por el Sistema Nervioso Central, que cumpla con el principal criterio de selección emanado del Comité de Expertos en Farmacodependencia de la Organización Mundial de la Salud; es decir, que haya "evidencia de que la sustancia es capaz de iniciar, o llevar, al

[1] Tropismo: acto de voltearse o inclinarse, movimiento o crecimiento de un organismo o parte de un organismo obtenido por un estímulo externo, sea hacia el estímulo o alejándose del mismo. Suele formar parte de palabras con una raíz que indica ya sea la naturaleza del estímulo (p.ej. fototropismo) o bien, el material o entidad por el que el organismo (o sustancia) muestra especial predilección (p.ej. neurotropismo). Usualmente se aplica a organismos sin motilidad. (The Free Dictionary; 2012)

abuso, constituyéndose en significativo problema social y de salud. Psicoactivo no equivale, necesariamente, a dependencia pero esta característica está implícita, en las expresiones consumo, uso o abuso de drogas o sustancias" (WHO, 2003; OMS, 1994).

Drogas ilícitas: sustancias que aparecen en las listas de las Convenciones de 1961 y 1971 de las que Costa Rica es suscriptora para las que cualquier actividad de mercadeo asociada está prohibida en el país, según se establece en la Ley de Psicotrópicos. Entre las más conocidas se encuentra la marihuana, la cocaína y el "crack".

Edad modal: es la edad que aparece más frecuentemente en una distribución de frecuencias.

Factor de riesgo: también se le conoce como factor de exposición y se refiere a algún fenómeno de naturaleza social, psicológica, orgánica o física anterior al efecto que se está estudiando (Colimon, 1990).

Incidencia: se refiere a los casos nuevos de una enfermedad o trastorno que ocurren en una población durante un período determinado.

Jóvenes en riesgo leve por el consumo de alcohol: son aquellos consumidores o consumidoras del último mes que durante las dos semanas previas a la encuesta ingirieron bebidas alcohólicas excesivamente (5 o más tragos por sentada) **una sola vez.** Se considera que tales consumidores tienen una probabilidad leve de sufrir daños o consecuencias graves en el corto, mediano o largo plazo en la medida en que mantengan ese ritmo de consumo excesivo de bebidas alcohólicas.

Jóvenes en riesgo moderado por el consumo de alcohol: son aquellos consumidores o consumidoras del último mes que durante las dos semanas previas a la encuesta ingirieron bebidas alcohólicas excesivamente (5 o más tragos por sentada) **dos a tres veces**. Se considera que tales consumidores tienen una probabilidad moderada de sufrir daños o consecuencias graves en el corto, mediano o largo plazo en la medida en que mantengan ese ritmo de consumo excesivo de bebidas alcohólicas.

Jóvenes en riesgo severo por el consumo de alcohol: son aquellos consumidores o consumidoras del último mes que durante las dos semanas previas a la encuesta ingirieron bebidas alcohólicas excesivamente (5 o más tragos por sentada) **cuatro o**

más veces. Se considera que tales consumidores tienen una probabilidad elevada de sufrir daños o consecuencias graves en el corto, mediano o largo plazo en la medida en que mantengan ese ritmo de consumo excesivo de bebidas alcohólicas.

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

Medicamentos tranquilizantes: medicamentos de uso controlado (requieren receta) que se utilizan para disminuir la ansiedad o inducir el sueño. En este estudio, se consideraron únicamente las benzodiacepinas, las cuales son tranquilizantes con un alto potencial adictivo.

Narguila: es propiamente el dispositivo que permite fumar tabaco y sus derivados con diferentes sabores y que está compuesta por una serie de tubos, una boquilla, un depósito donde se concentran los vapores y por un recipiente que contiene líquido.

No abstemio: persona que consumió drogas, por lo menos una vez. Se puede aplicar a una droga en particular o a un conjunto de ellas. También se le otorga el apelativo de iniciado.

Prevalencia: Cantidad o proporción de casos, eventos o atributos[2] en una población dada. (CDC, 2012)

Proporción (porcentaje) de incidencia: la frecuencia relativa de incidencia relaciona la cantidad de casos (numerador) con el total de sujetos (denominador) en el lugar donde se presentaron dichos casos y en un tiempo dado (Colimon, 1990).

Tasa de prevalencia: Proporción de una población que tiene una enfermedad, lesión, trastorno o atributo particular, en un instante de tiempo (prevalencia puntual) o durante un período específico (prevalencia de período). (CDC, 2012)

[2] Atributo: factor de riesgo que constituye una característica intrínseca de un individuo o sujeto (sea persona, animal, planta u otro tipo de organismo) bajo estudio. Por ejemplo, susceptibilidad genética, edad, sexo, raza o variedad, peso. (CDC, 2012)

Tasa o porcentaje de incidencia anual en el consumo de drogas: proporción de personas de una población que, sin haberse iniciado en el consumo de drogas, comienzan a hacerlo en el transcurso de los siguientes 12 meses. Este indicador da cuenta de la cantidad de nuevos usuarios de drogas en el transcurso de los últimos 12 meses con referencia al total de personas no iniciadas. Se puede calcular para una droga en particular o para un conjunto de ellas.

Tasa o porcentaje de prevalencia de vida en el consumo de drogas: proporción de personas de una población que han consumido drogas alguna vez. Puede calcularse para una droga en particular o para un conjunto de drogas. Este nivel de prevalencia corresponde a las personas iniciadas en el consumo.

Tasa o porcentaje de prevalencia del consumo de drogas en el último año: proporción de personas en una población que consumieron drogas a lo largo de los 12 meses anteriores. Puede calcularse para una droga en particular o para un conjunto de drogas. A esta prevalencia se le llama también **consumo reciente**.

Tasa o porcentaje de prevalencia del consumo de drogas en el último mes: proporción de personas en una población que consumieron drogas durante los últimos 30 días. Puede calcularse para una droga en particular o para un conjunto de drogas. A esta prevalencia se le llama también **consumo activo**.

3.1 Caracterización de la muestra

La muestra en esta investigación estuvo compuesta por 5.508 estudiantes provenientes de 50 colegios ubicados en las siete provincias del país. Solamente un 6% de los centros educativos eran privados, en tanto 2,5% subvencionados. Como se aprecia en la Tabla 3, existe una mayor proporción de mujeres cursando la enseñanza secundaria (*p<0,05*). Este es un aspecto de interés por cuanto dicha diferencia no se observó en las rondas de 2006 y 2009.

Tabla 3. Características sociodemográficas de la muestra
Costa Rica, 2012

Variable	Valores absolutos	Porcentajes
Sexo		
Hombres	2596	47,1
Mujeres	2904	52,7
S.I.	8	0,2
Total	**5508**	**100**
Grupos de edad		
14 o menos	2100	38,2
15 a 16	2129	38,6
17 y más	1279	23,2
Total	**5508**	**100**
Nivel educativo		
Sétimo	1060	19,2
Octavo	1106	20,1
Noveno	1116	20,3
Décimo	1054	19,1
Undécimo	1160	21,1
Doceavo	12	0,2
Total	**5508**	**100**

La tasa de respuesta de colegios y secciones fue de 100%, en tanto que la de los estudiantes de 82,3%. El complemento de ese porcentaje no debe entenderse como un rechazo, pues no se informó de un solo caso de rechazo explícito. Sin embargo, hubo un nivel de ausentismo que estuvo directamente asociado con esa diferencia de 17,7% de potenciales cuestionarios que no pudieron ser obtenidos.

Dos terceras partes de los y las jóvenes indicaron vivir con el padre y con la madre, como se detectó en las rondas anteriores del estudio, y al menos siete de cada diez contaban con hermanos u otro familiar como parte del grupo de convivencia, lo cual es consistente con información local y latinoamericana desde los inicios del decenio actual (Ruiz y Rodríguez, 2011).

Una proporción significativa de los y las jóvenes (82%) mencionó la tenencia de al menos una computadora en su casa y el acceso a Internet también fue mencionado por un 64,5% de los estudiantes. Esto contrasta con la realidad a inicios del decenio cuando solo el 29% de los hogares urbanos contaban con una computadora y únicamente 13% tenía acceso a la Internet (Monge y Hewitt, 2004).

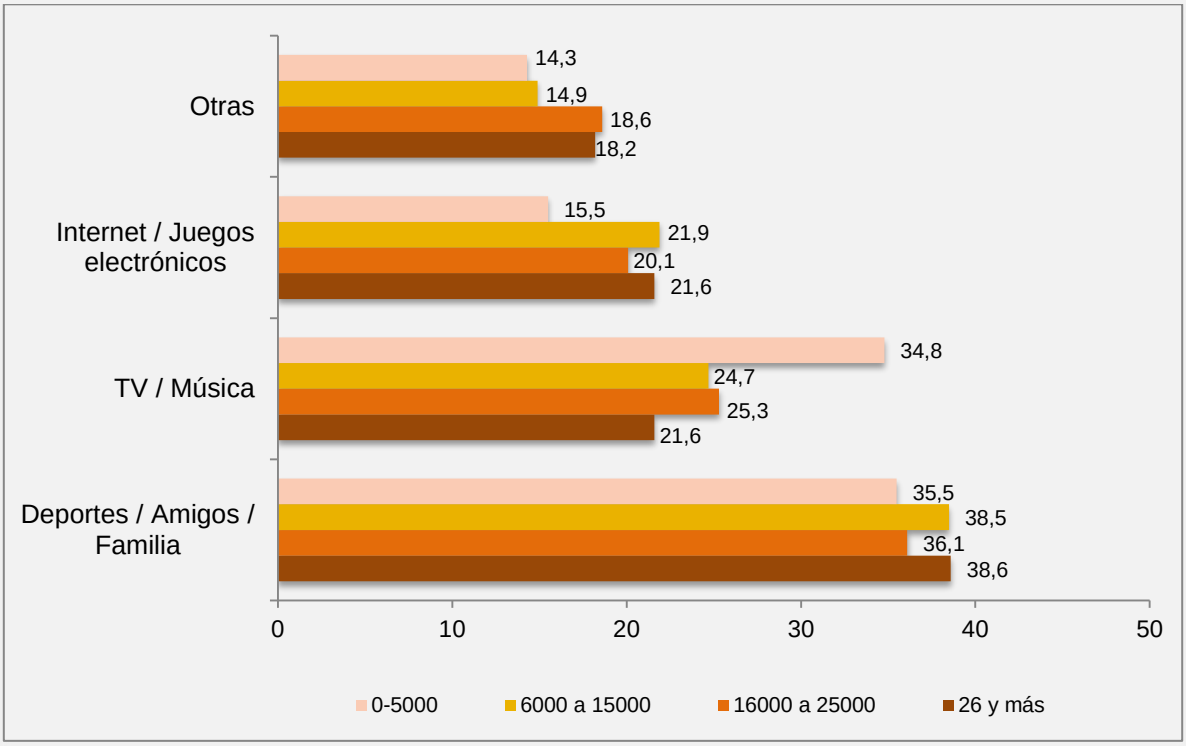
La escolaridad de los padres juega acá un papel importante. En este estudio se encontró que un 67% de los y las jóvenes indicaron que su progenitor había realizado estudios secundarios, en tanto que un 77% hizo idéntica aseveración con respecto a su madre. Un 13,4% mencionó que, ambos por igual, habían realizado estudios universitarios. Cuando el nivel educativo del padre o de la madre es de educación secundaria o superior, la probabilidad de disponer de una computadora, así como de acceso a Internet es significativamente más elevada ($p<0,0001$) que si sólo cuentan con estudios primarios. Estas probabilidades son aún mayores cuando tanto el padre como la madre cuentan con educación universitaria; aspecto del que otros estudios han dado cuenta en fecha reciente (PROSIC, 2009; Cuevas y Alvarez, 2009). Por otra parte, la tenencia de Tv por cable o digital fue referida por un 72% de la muestra en tanto la de video juegos por un 46%.

Estos datos confirman los hallazgos de estudios locales en otros países (Cuevas y Alvarez, 2009, United Nations E-Government Survey, 2012) que han determinado un mayor acceso a la Internet, así como una mayor tenencia de dispositivos tecnológicos, desde computadores personales hasta video juegos, a

mayor nivel de ingreso, por lo que la brecha digital persiste como un tema relevante dentro del ámbito de la educación secundaria.

No obstante lo anterior, las actividades que desarrollan los y las jóvenes en su tiempo libre parecieran no estar asociadas con su disponibilidad del dinero para gastar semanalmente (véase la Figura 1). Es decir, las diferentes actividades contempladas (ver Tv, escuchar música, hacer deporte, estar o salir con amigos, estar o salir con familiares, conectarse a Internet y juegos electrónicos) se distribuyeron en todos los grupos independientemente de su capacidad de gasto. Así, hay un predominio generalizado de dedicación a la televisión y a escuchar música, así como a interactuar con amistades o familiares y hacer deporte, que involucra a uno de cuatro jóvenes hasta a cuatro de cada diez.

Figura 1. Actividades que realizan los y las jóvenes en su tiempo libre, según ingreso semanal disponible
Costa Rica, 2012
(Valores porcentuales)



Sin embargo, puede afirmarse que la conjunción de todas las opciones de tecnología electrónica da como resultado que cerca de la mitad de los jóvenes (48%) mencionara alguna de ellas como la principal, detectándose un predominio femenino (58%) sobre el masculino (37%) y donde, claramente, la predilección por los juegos electrónicos solo es mayor en los hombres, en tanto que conectarse a la Internet, ver Tv y escuchar música resultaron más afines a las mujeres. Estos resultados son consistentes con hallazgos en otros países latinoamericanos (Puente, Sandoval, Medina y Estrada, 2011) o europeos (Muñoz y Olmos, 2010; Buxarrais, Noguera, Tey, Burguet y Duprat, 2011), pero podrían no guardar correspondencia con un estudio local (García y Pérez, 2010) en lo que respecta a la diferencia por sexo en la utilización de computadoras.

3.2 Consumo de Tabaco

Según la Organización Mundial de la Salud (2009), la gran mayoría de los consumidores de todo el mundo empieza a fumar durante la adolescencia. Actualmente, más de 150 millones de adolescentes consumen tabaco. Para esta instancia, la prohibición de la publicidad, el aumento de los precios de los productos de tabaco y las leyes que prohíben fumar en lugares públicos, reducen el número de personas que empiezan a consumir estos productos y constituyen elementos que complementan de manera efectiva las acciones de prevención en el medio educativo.

Las medidas generales de control del tabaco deben incluir la perspectiva de género; es importante que en las políticas se reconozcan y tengan en cuenta las normas, diferencias y respuestas de género a fin de reducir el consumo y mejorar la salud de hombres y mujeres en todo el mundo (OMS, 2010).

En el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco se reconoce la necesidad de estrategias de control específicas en función del género, así como proteger a las personas contra la exposición al humo (OMS, 2005). En concordancia con el Convenio Marco, en Marzo del 2012 Costa Rica, decretó la Ley General de Control del Tabaco y sus efectos Nocivos en la Salud, No. 9028, cuyo objetivo primordial es establecer las medidas necesarias para proteger la salud de las personas de las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del fumado y de la exposición al humo.

Entre otros objetivos se establecen también en la mencionada Ley reducir el consumo de productos derivados, reducir la exposición de las personas a los efectos nocivos del humo, prevenir la iniciación de tabaquismo en la población de niños y adolescentes y fomentar la prevención, promoción y educación para la salud.

Percepción de riesgo

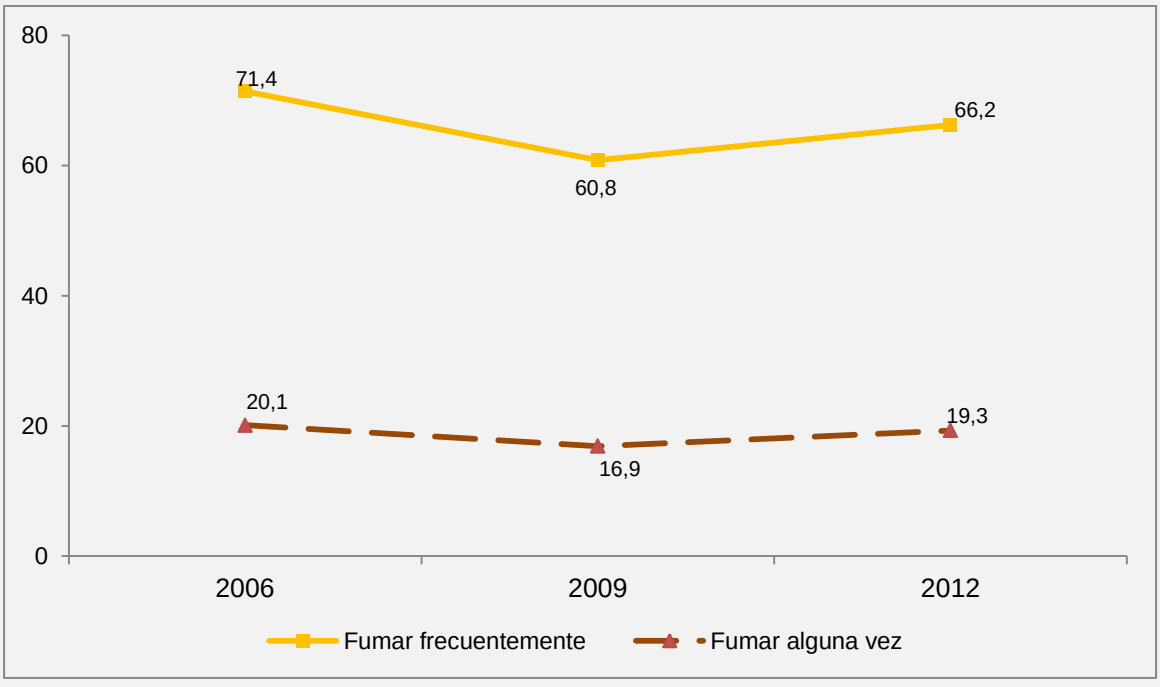
En la Figura 2 se puede apreciar que la asignación de *gran riesgo* que efectuaron los estudiantes ante el consumo de tabaco alguna vez se estableció en 20,1%, 16,9% y 19,3% en las tres rondas respectivamente. El *riesgo* en el consumo frecuente se estableció en un 71,4% en el 2006 y 60,8% en el 2009, mientras que en el 2012 se ubicó en 66,2%. De acuerdo con los resultados del 2012 se observan

también diferencias respecto a la percepción de riesgo, la cual agrupa más mujeres que hombres (81% vs. 70%),

Diversas investigaciones han demostrado que el trabajo diferenciado por sexo tiene mayor efectividad; Mason, Kosterman, Haggerty y cols. (2009), recomiendan la intervención diferenciada por hombres y mujeres adolescentes, pues lograron establecer que esto tiene implicaciones importantes en la percepción de riesgo hacia el consumo.

Entre las mujeres de colegios públicos hay proporciones mayores de alumnas, en comparación con los hombres (54% vs 46%) que asignaron gran riesgo por la ingestión alguna vez, en tanto que el consumo frecuente fue mayormente percibido como gran riesgo, tanto por hombres como por mujeres de los colegios privados alrededor del 50%.

Figura 2. Estudiantes que adjudicaron *poco o ningún riesgo* al consumo de tabaco alguna vez en la vida o frecuentemente
Costa Rica, 2012
(Valores porcentuales)



Niveles de Prevalencia

Como se observa en la Tabla 4 el consumo de tabaco en estudiantes registra una disminución significativa en la prevalencia de vida, año y mes, en comparación con las investigaciones realizadas en el 2006 y 2009.

En el 2012 un 23% de los estudiantes indicaron haber fumado alguna vez en la vida y la prevalencia de consumo en los últimos doce meses o en el último año corresponde a un 10,3%.

En el último mes, el consumo pasó de un 8,9% en el 2009 a un 6,0% en el 2012, obteniéndose el registro más bajo de las tres rondas de encuestas. En general los hombres presentan una prevalencia de consumo de tabaco más alta que las mujeres (7,5% y 5% respectivamente).

Tabla 4. Niveles de prevalencia de consumo de tabaco
Costa Rica 2006, 2009, 2012
(Valores porcentuales)

Tipo de prevalencia/ sexo	2006 7°, 9° y 11°	2009 7° a 11°	2012 7° a 11°
Vida			
Hombres	33,2	32,6	26,6*
Mujeres	28,8	24,6	20,1*
Total	**31,0**	**28,6**	**23,1**
Año			
Hombres	19,0	17,6	12,3*
Mujeres	16,3	13,5	9,3*
Total	**17,6**	**15,6**	**10,3**
Mes			
Hombres	10,0	10,1	7,5*
Mujeres	7,2	7,6	5,0*
Total	**8,5**	**8,9**	**6,0**

**Diferencia estadísticamente significativa según año.*

Estos niveles de prevalencia resultan más reducidos a lo encontrado en países como Chile en donde los porcentajes de vida, año y mes oscilan en el 57,2%, 38,5% y 25,9% respectivamente, los cuales aunque se consideran altos en ese país ha mostrado una tendencia descendente significativa (Senda, 2012), o Argentina donde

la prevalencia de vida, año y mes se ubican en 41%, 26,4% y 18,7% respectivamente (Observatorio Argentino de Drogas, 2011).

El cigarrillo es el producto más consumido por los estudiantes, pero existen otros productos de tabaco consumidos como los puros o habanos que fue reportado por un 4,8% de los estudiantes, tabaco en pipa por un 1,8% y narguila por un 3,7%

El fumado diario de 10 cigarrillos o más se presentó en un 15,1% de los fumadores del último mes (18,1% hombres, 12,2% mujeres) y no se hallaron diferencias con respecto a 2009.

La marca de cigarrillos más consumida fue Derby, con un 59,5% de menciones seguida por Marlboro con un 15,7%, otras marcas como Kool y Delta agruparon un 8,5% de menciones.

El lugar de adquisición de los cigarrillo por parte de los estudiantes se presenta mayoritariamente en la casa de un amigo a amiga 38.6%, en la pulpería un 24% y en el supermercado un 12%. Un 4,4% indica conseguirlos en el colegio.

En esta investigación además, se incluyeron preguntas sobre los lugares a la exposición al humo de tabaco ambiental y de acuerdo a las respuestas de los estudiantes cerca de un 15% manifestaron haber estado expuestos al humo de tabaco en su hogar, un 15% en casa de amigos y un 10,8% en el colegio.

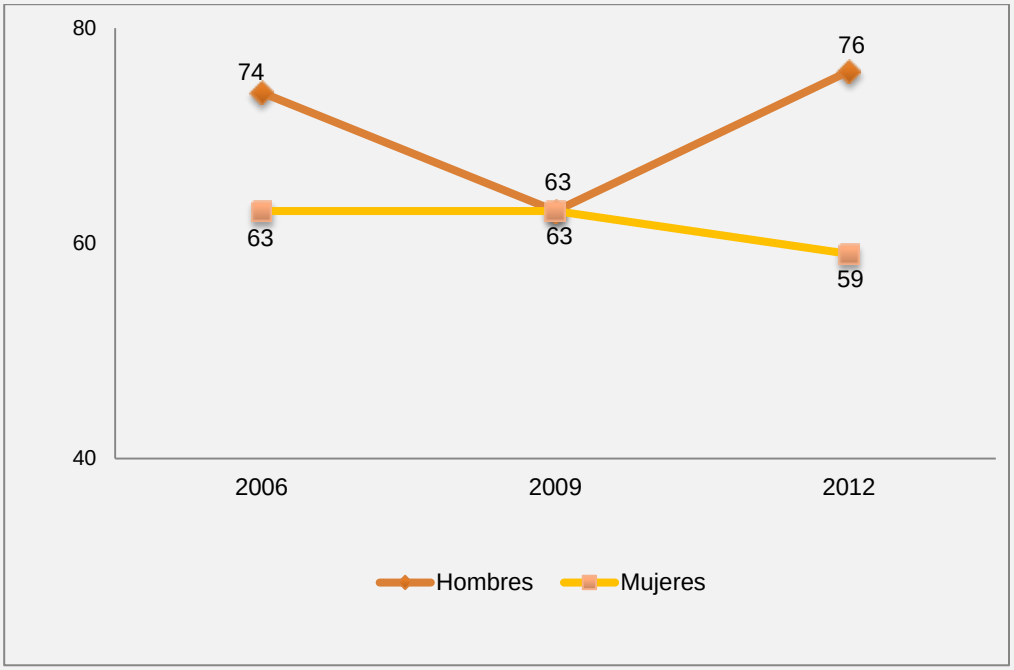
Al reportar la exposición en lugares públicos, un 74% manifiesta estar expuesto en la vía pública, un 39% en bares y un 22% en transporte público, así como un 18% en actividades culturales y deportivas y un 12% en otros lugares.

Se espera que en investigaciones futuras se puedan seguir incluyendo preguntas sobre el tema, lo cual contribuirá a la evaluación de la nueva legislación que regula y controla la oferta y demanda de cigarrillos y estimar su impacto socio sanitario.

Incidencia

Otro punto de interés se refiere a la tasa de incidencia en el consumo de tabaco. Como se aprecia en la figura 3, mostró un aumento en la población masculina para el 2012 (7,6%) con respecto al 2009 (6,3). Acerca de la incidencia femenina los valores se mantienen prácticamente estables en las tres rondas (6,3% para el 2006 y 2009 y 5,9% en el 2012).

Figura 3. Incidencia anual de consumo de tabaco en estudiantes de secundaria, por año
Costa Rica 2006, 2009, 2012
(Valores por mil)



Es importante destacar que, como en las rondas del 2006 y 2009, los niveles de incidencia resultaron mayores en los grados superiores, décimo y undécimo años. Como se había mencionado en los estudios anteriores, esta postergación en el inicio podría residir en la exposición a los programas preventivos que llevaron a cabo el IAFA y el MEP en los últimos años. Es importante llevar a cabo las acciones necesarias para brindarle a los estudiantes de estos grados superiores campañas y programas adecuados a sus edades y valorar la necesidad que las mismas se desarrollen bajo un enfoque de género.

Edad de inicio

La comparación entre el promedio de las edades de inicio del fumado revela muy pocas variaciones de 2006 (en las mujeres fue de 12,3 años mientras que en los hombres de 12,8 años) a 2009 (12,5 y 12,9 años en hombres y mujeres respectivamente), pero sí existe una diferencia significativa en el 2012 con respecto al 2009 (13,1 y 15,5 años en hombres y mujeres respectivamente).

Los datos actuales muestran la persistencia de una edad comparable con las establecidas en países de Sudamérica en los cuales poblaciones como la de Chile tienen para ambos sexos una edad promedio de 13,3 años (Senda, 2012), mientras en Argentina se ubica entre 13 y 14 años, en hombres y mujeres respectivamente (Observatorio Argentino de Drogas, 2011).

.

3.3 Consumo de Bebidas Alcohólicas

Percepciones de riesgo

Diversos estudios (Sjöberg, 1998; Boluarte, Mossialos and Rudisill, 2011) indican que el riesgo que las personas perciben con respecto a sí mismas (riesgo personal) es menor que el riesgo que perciben para otras personas (riesgo general). No obstante, la diferencia entre uno y otro no es igual para todos los tipos de riesgos. Suele ser grande para el consumo de alcohol y pequeño para riesgos ambientales como el calentamiento global. Aún así, distintos estudios revelan que los riesgos asociados con el alcohol suelen ser subestimados cuando se trata del riesgo que pudiera experimentar la persona que responde; es decir, se tiende a ver más consecuencias negativas en otros que en uno mismo (Karlsson, 2012).

En esta investigación, la percepción de gran riesgo por el consumo frecuente de bebidas alcohólicas agrupa más mujeres que hombres (71% vs. 56%), lo mismo que la idea acerca de la posibilidad de embriagarse (60% vs 70%). La estimación del riesgo por tomar cinco bebidas por ocasión durante el fin de semana, también fue mayor entre las mujeres (36%) que entre los hombres (29%).

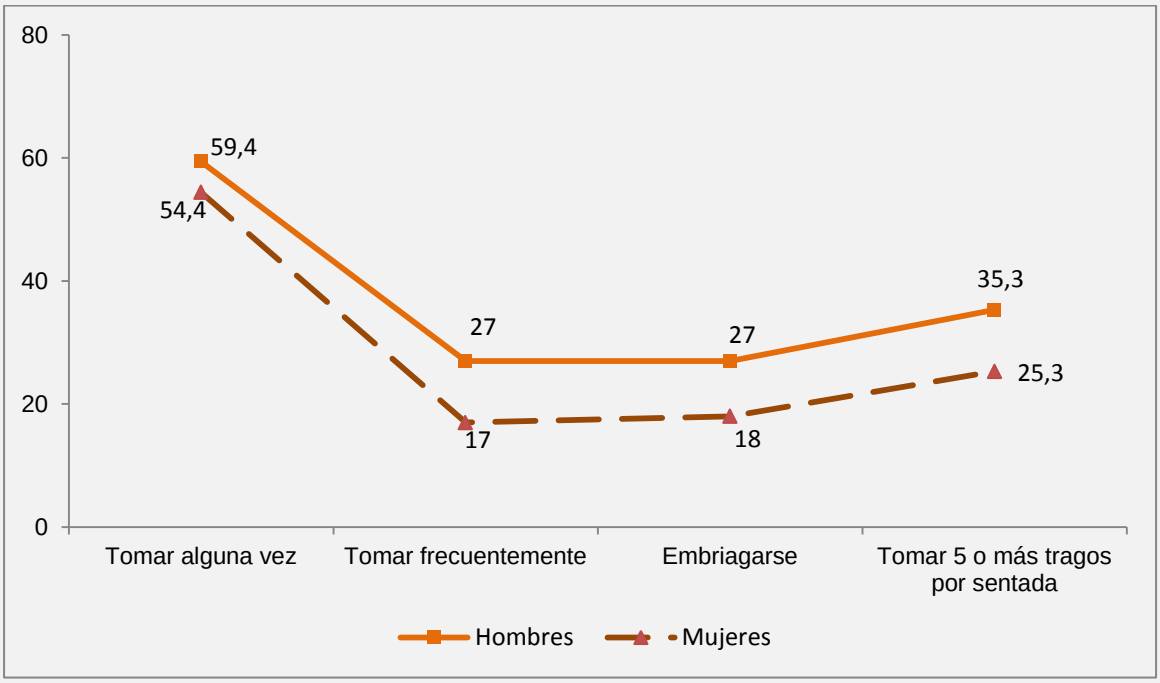
Resulta de interés notar como en ambos sexos es significativamente mayor la estimación de riesgo por embriagarse o "emborracharse" que por tomar cinco o más bebidas por sentada durante el fin de semana, cuando técnicamente podrían ser equiparables (ver Figura 4), por lo que al acto de embriagarse se le estarían adjudicando propiedades cualitativamente diferentes, probablemente más dañinas y, consecuentemente, menores consecuencias asociadas con el consumo de cinco unidades por sentada, lo cual está comprobado como un comportamiento de riesgo[3]. Esto se aprecia en la siguiente figura, en la cual se exponen los porcentajes de individuos para quienes cada una de las conductas citadas constituyen "poco o ningún riesgo". Las diferencias por sexo son significativas ($p<0,05$). Entre las mujeres de colegios públicos hay proporciones mayores de alumnas, en comparación con los hombres (45,5 vs 41%) que asignaron gran riesgo por la ingestión alguna vez, en

[3] Aunque en este estudio se ha utilizado el límite de 5 tragos por ocasión para estimar bebida excesiva, según la usanza internacional para personas adultas, diversos estudios recomiendan utilizar el límite de 4 unidades para personas adolescentes.

tanto que el consumo frecuente fue mayormente percibido como gran riesgo, tanto por hombres como por mujeres de los colegios privados (83,3 y 91,9%).

Es mayor la proporción de jóvenes en 10º y 11º años (80%), en comparación con 7º y 8º (70% y 75,8%), que adjudican un gran riesgo al consumo frecuente de bebidas alcohólicas. Esta es una diferencia que debería tomarse en consideración en la elaboración de planes de prevención tanto para el sistema de educación secundaria como de primaria.

Figura 4. Estudiantes que adjudicaron *poco o ningún riesgo* a conductas de ingestión alcohólica, según sexo
Costa Rica, 2012
(Valores porcentuales)



Niveles de prevalencia

Si bien la prevalencia de consumo general o prevalencia de vida del consumo de alcohol se mantuvo estable en comparación con 2009, el consumo en los últimos doce meses (consumo reciente) y en los últimos 30 días (consumo activo) disminuyeron. Estos son aspectos de importancia que deben ser resaltados por tratarse de diferencias estadísticamente significativas en las que probablemente incidieron, entre otros factores, las acciones de prevención. Estos niveles de

prevalencia, en particular el consumo activo, pudieran corresponder a los de países de más baja prevalencia según el último informe comparativo del Observatorio Interamericano de Drogas (OID, 2011), el cual determinó que el rango en los países de América oscilaba entre 11% y 64%. Sin embargo, una prevalencia del orden de la encontrada para el consumo de los últimos 30 días (20,1%), se considera elevada. Esto por cuanto desde el informe del 2009 se había establecido que el consumo activo era un claro factor de riesgo para el abuso, aspecto que se demostrará también en este informe.

Tabla 5. Niveles de prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes por año, según sexo
Costa Rica 2006, 2009, 2012
(Valores porcentuales)

Tipo de prevalencia/ sexo	2006 7°, 9° y 11°	2009 7° a 11°	2012 7° a 11°
Vida			
Hombres	47,1	53,1	51,6
Mujeres	49,4	53,8	55,8
Total	**48,1**	**53,5**	**53,8**
Año			
Hombres	33,5	38,9	35,3*
Mujeres	33,9	40,8	37,6*
Total	**35,1**	**39,9**	**36,5***
Mes			
Hombres	18,6	21,9	20,0
Mujeres	19,2	21,4	20,3
Total	**18,9**	**21,7**	**20,1***

**: Diferencia significativa en comparación con el período anterior*

En la ronda de 2012, las diferencias según sexo se aprecian únicamente en la prevalencia de vida donde la proporción de mujeres que experimentaron con alcohol es mayor que la de hombres (p=0,001). Por nivel educativo, se aprecian diferencias muy importantes en los tres niveles de consumo. Así, mientras en sétimo el consumo alguna vez fue de 29%, en undécimo fue de 74%. El consumo activo en sétimo fue de 8% en tanto en undécimo de 33%.

Edad de inicio y bebidas alcohólicas de elección

La edad de inicio establecida para este estudio fue de 13,29 años lo cual representa un aumento significativo ($p<0,05$) en comparación con el 2009 (12,79). En los hombres la edad promedio fue de 13,17 en tanto en las mujeres 13,39 años de edad.

Pese a tal aumento, el cual tiene valor en la medida que constituye un elemento importante por su potencial como indicador que puede ser evaluado para determinar la pertinencia de determinadas acciones preventivas, al igual que en el estudio de 2009 este promedio se estima bajo; es decir, se está frente a una edad de comienzo temprana (50% se inició a los 13 años o antes; 72% a los 16 o antes) ante la cual existe abundante evidencia en contra (Pérez, Díaz y Flores, 2011; Donovan & Molina, 2011, Quintero, Padilla, Velázquez y Mandujano, 2012). A diferencia de hallazgos previos, en este estudio no se pudo detectar una relación entre el inicio y la escolaridad del padre o de la madre. Hace algunos años se había determinado un retraso en la edad de inicio a mayor escolaridad de la madre (Bejarano, 2007).

La bebida de inicio predilecta, como se conoce desde hace varias décadas en el país, fue la cerveza. Esto fue indicado por un 37% de los y las jóvenes en comparación con el 39,5% que lo hizo en 2009. La segunda mención corresponde al vino el cual fue bebida de inicio para un 17%, cifra significativamente mayor que la referida tres años atrás (6.2%), lo cual pudiera relacionarse, parcialmente, con la reducción, también significativa ($p<0,05$), experimentada por quienes comenzaron con cerveza.

Incidencia

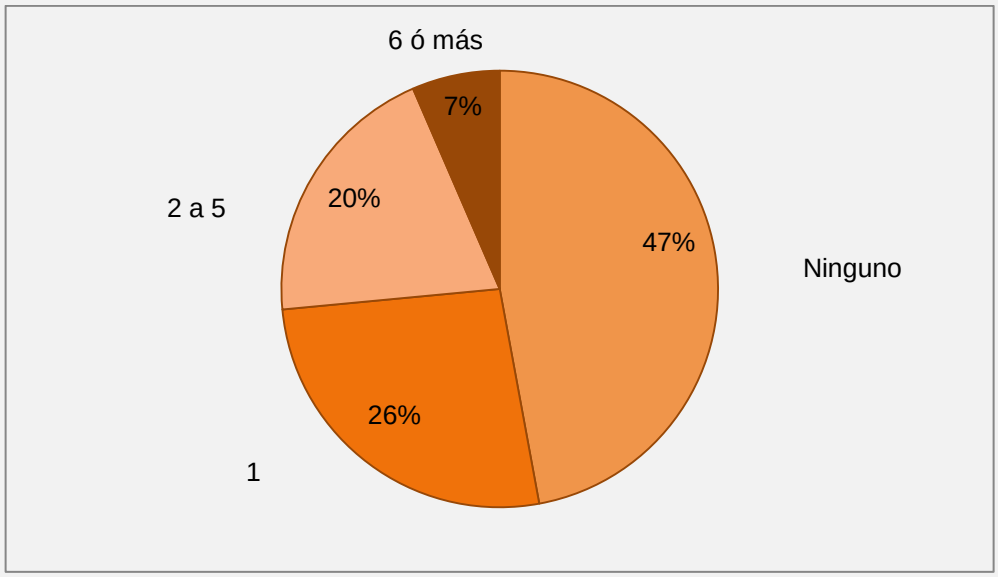
La incidencia anual del consumo de alcohol fue de 270 por cada mil estudiantes, lo cual representa un aumento significativo en relación con el año 2009 (187 por cada mil). Este valor de incidencia indica que de cada mil estudiantes que no tomaban, 270 comenzaron a tomar el año anterior. Los valores de consumo reciente y consumo activo hayan bajado, o que la prevalencia de vida se mantuviera igual, no guardan relación con este hecho.

Al explorarse la situación por nivel académico se encuentra una situación semejante a la del 2009, en el sentido que los niveles de iniciación son superiores a mayor nivel educativo, lo que guardaría consonancia con el aumento de la edad de inicio comentado anteriormente.

Consumo activo y abuso de alcohol

El consumo activo está presente en todos los niveles educativos. Mientras en el alumnado que se encuentra entre 8º y 11º años, fue referido por un 40%, en 7º es indicado por un 35%. Este nivel de consumo es una práctica presente en más de 60 mil estudiantes, hombres y mujeres por igual. De estos, el 53% indicó haber abusado del alcohol (5 bebidas o más por ocasión) en al menos una oportunidad en las dos semanas que precedieron a la realización de la encuesta. La Figura 5 muestra este fenómeno. Obsérvese que si se juntan las categorías "2 a 5 episodios" y "6 y más episodios" se obtiene el grupo que se embriaga frecuentemente (27%)

Figura 5. Estudiantes consumidores de alcohol en el último mes, según número de episodios en los que ingirieron 5 o más bebidas por ocasión, en las dos semanas previas a la realización de la encuesta
Costa Rica, 2012



El abuso de alcohol entre los consumidores de los últimos treinta días, se distribuye de manera uniforme en todos los niveles educativos, según se observa en

la Tabla 6. Llama la atención la inexistencia de diferencias significativas entre los diferentes niveles, lo cual permite establecer que la proporción de jóvenes que se embriaga en 7º es esencialmente la misma que lo hace en 11º. Esto ocurre en un contexto en el que cabría esperar diferencias, dado que se trata de personas con 12 a 13 años de edad en contraste con aquellas que tienen 16 a 17 años.

Tabla 6. Ingestión de cinco o más bebidas alcohólicas por ocasión en las dos semanas previas a la realización de la encuesta, entre los estudiantes consumidores de los últimos treinta días, por nivel educativo y sexo
Costa Rica, 2012

Nivel educativo / sexo	Porcentaje
Sétimo	
Hombres	51,3
Mujeres	61,8
Total	**58,4**
Octavo	
Hombres	65,9
Mujeres	43,0
Total	**53,2**
Noveno	
Hombres	51,2
Mujeres	58,3
Total	**55,4**
Décimo	
Hombres	53,1
Mujeres	51,4
Total	**52,2**
Undécimo	
Hombres	49,0
Mujeres	52,0
Total	**50,5**

Al comparar la información sobre episodios de abuso de alcohol con otros países de América, los resultados locales son básicamente semejantes. En Uruguay, Perú, Ecuador, Argentina y República Dominicana la prevalencia de consumo excesivo se acerca o excede al 50% de los consumidores del último mes (OID, 2011). En Canadá (CCSB, 2012) y los EEUU (NIDA, 2012) los valores son inferiores (36% en el sistema de secundaria canadiense y 22% entre los jóvenes estadounidenses de los tres últimos años de secundaria).

El abuso de alcohol es uno de los elementos que mayor preocupación despiertan y vuelve a colocar sobre la mesa de discusión la importancia de establecer prioridades en torno a la necesidad de prevenirlo, junto con sus consecuencias negativas o, por el contrario, prevenir el consumo del todo, aspecto poco apegado a la realidad, toda vez que la ingesta constituye en la sociedad actual un elemento al que se confiere un determinado valor, especialmente entre los y las jóvenes, habida cuenta del conocimiento de los límites que demarcan las fronteras entre el consumo y el abuso y la asociación entre el consumo moderado o bajo (la mayor parte de las veces) con un número elevado de actividades que redundan en procesos de integración social, fundamentalmente. Esto, no obstante, no le resta importancia a la posibilidad de retrasar el inicio lo más posible y, consecuentemente, desarrollar acciones específicas de prevención tanto del comienzo precoz como del abuso, fenómenos que suelen ocurrir en un lapso relativamente corto dentro del desarrollo adolescente (entre los 13 y los 15 años). En este sentido, cabe la promoción de cambios en las actitudes, los conocimientos y las habilidades sociales para que el o la joven dispongan de mejores elementos para la toma de decisiones junto a acciones de un orden mayor, tendientes a regular la disponibilidad de las bebidas y de las oportunidades de ingestión para menores de edad, así como la búsqueda de una menor tolerancia social hacia el abuso. Estas acciones suponen, desde luego, un fuerte involucramiento parental y el desarrollo de acciones en el nivel comunitario-educativo para consolidar acciones tendientes a afectar la disponibilidad.

3.4 Consumo de Estimulantes y Tranquilizantes sin prescripción médica

Los medicamentos psicotrópicos son sustancias que actúan sobre el sistema nervioso, regulando los estados de ánimo, pensamientos y motivaciones del individuo (OPS, 2005). Dentro de esta clasificación, los medicamentos estimulantes ofrecen al individuo un aumento de la actividad motora y cognitiva, del estado de vigilia, de la alerta y la atención. En contraposición, los tranquilizantes conceden calma, relajación, reducción de la ansiedad, y adormecimiento.

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

A la par de las vulnerabilidades que pudieran tener lugar durante el desarrollo adolescente y a las presiones de un sistema educativo nacional, que no escapa a la promoción de personas más competitivas, se ha evolucionado desde las exigencias tradicionales para el compromiso y la dedicación, hasta los desafíos que ejercen los factores de protección debilitados por la multiplicidad de tareas de los padres o encargados o por problemas en el seno familiar, que podrían inducir en los y las jóvenes a la búsqueda de experiencias orientadas a potenciar sus capacidades o a atenuar las dificultades. Es importante notar, además, que posiblemente las presiones sociales que obligan a la persona joven a ser competente en términos académicos, sociales y afectivos, pueden compelerlos a consumir medicamentos psicotrópicos con poca percepción del riesgo que este implica en su salud física y mental. Es posible que para los y las jóvenes estas sustancias posean un poder compensatorio que haría que su circunstancia actual se torne más confortable, brindándole mayor control sobre sí mismo y aumentando sus niveles de rendimiento y competencia. En efecto, la percepción de riesgo de los y las jóvenes hacia estas sustancias, según ha mostrado este estudio, es relativamente baja al establecerse que al menos cuatro de cada diez individuos no consideran que consumirlas frecuentemente entrañe un gran riesgo.

Estudios llevados a cabo en jóvenes estadounidenses de 12 y 13 años (NSDUH, 2010) han indicado que el consumo indebido de medicamentos

psicotrópicos supera al de marihuana debido al fácil acceso en los hogares y en los colegios. Al interrogárseles acerca de las razones que motivaron el consumo, informaron sobre factores como potenciar los efectos euforizantes de otras drogas, así como para aumentar los efectos del alcohol. Asimismo, refirieron que el consumo les permitía relajarse o aislarse del medio. Para otros, el consumo favorecería una mejora en la concentración para los estudios. Podría ser de interés realizar exploraciones ulteriores que permitan establecer por qué en Costa Rica u otros países latinoamericanos esta relación no se presenta de manera semejante.

Niveles de Prevalencia

En la Tabla 7, puede notarse la reducción de todos los niveles de prevalencia en el consumo de medicamentos tranquilizantes y estimulantes sin receta médica.

En el caso de los tranquilizantes, el consumo alguna vez en la vida bajó significativamente ($p<0,05$) de un 8,3% reportado en el 2009 a un 4,8% para el 2012. El consumo limitado al último año decreció de 5,2% a 2,4% y el de los últimos 30 días de 3,0% a 1,3% ($p<0,05$).

En el caso de los estimulantes ocurrió algo semejante al bajar el consumo experimental de 7,6%, en el 2009, a 3,1% en el 2012. El consumo reciente o del último año pasó de 4,5% a 1,3% y el del último mes 2,4% a 0,9%. En los tres niveles de consumo indicados, los descensos fueron estadísticamente significativos ($p<0,05$).

En ambos tipos de fármacos, a pesar de que la tendencia de ingestión muestra una propensión a la baja, la relación de consumo entre hombres y mujeres es proporcionalmente mayor en el caso de las últimas, inclinación que se aprecia desde el año 2006, reflejando que la población femenina es más proclive a la automedicación. Diversos estudios han tratado de analizar esta mayor propensión de consumo por parte de la población femenina (Álvarez, Arizaga y Quiña, 2007) afirmando, entre otras cosas, que las presiones que se derivan de la multiplicidad de actividades y ocupaciones, así como la exposición a manifestaciones de violencia y a algunos factores fisiológicos particulares de la edad, darían lugar a un mayor grado de consumo por parte de estas. Por su parte, en los hombres el consumo de estos medicamentos se asociaría con aspectos relativos al desempeño laboral y académico o a contener síntomas físicos.

Tabla 7. Niveles de prevalencia de consumo de medicamentos sin prescripción médica, por año y sexo
Costa Rica 2006, 2009, 2012
(Valores porcentuales)

Nivel de prevalencia / sexo	Tranquilizantes			Estimulantes		
	2006 7°, 9° y 11°	2009 7° a 11°	2012 7° a 11°	2006 7°, 9° y 11°	2009 7° a 11°	2012 7° a 11°
Vida						
Hombres	6,7	6,3	3,5	4,9	6,1	2,2
Mujeres	7,7	10,3	6,0	8,1	9,2	3,9
Total	**7,2**	**8,3**	**4,8**	**6,5**	**7,6**	**3,1**
Año						
Hombres	3,8	3,9	1,7	2,8	3,3	0,7
Mujeres	5,0	6,5	3,1	4,6	5,7	1,8
Total	**4,4**	**5,2**	**2,4**	**3,6**	**4,5**	**1,3**
Mes						
Hombres	2,4	2,8	0,7	2,5	1,9	0,5
Mujeres	2,5	3,3	1,8	1,8	2,8	1,2
Total	**2,5**	**3,0**	**1,3**	**3,1**	**2,4**	**0,9**

En el año 2009, los datos mostraban la clara necesidad de fortalecer las medidas preventivas en el ámbito escolar y familiar por la tendencia creciente de los niveles de consumo de estas sustancias en comparación con 2006. Se expresaba la necesidad de sumar mayores controles de parte del sistema de salud nacional en el despacho de estas sustancias (Bejarano, Cortés, Chacón et al, 2009). Esto pudo haber incidido en la reducción observada en los niveles de prevalencia indicados, lo cual, junto con las acciones de prevención, habría generado mayor conciencia en los y las jóvenes acerca del uso de estos fármacos fuera de procesos terapéuticos.

Edad de inicio

La edad promedio de inicio de consumo de medicamentos tranquilizantes y estimulantes sin prescripción médica, se ubicó en 13,4 y 13,5 años respectivamente en el 2012, sin que se presentara variación en relación con los resultados del 2009. Esta estabilidad del indicador es positiva, ya que aunque no se logró postergarla, tampoco se registró un agravamiento o disminución en el mismo.

Incidencia

Consistente con la disminución de los niveles de prevalencia presentados en este análisis, las tasas de incidencia en el consumo de medicamentos tranquilizantes y estimulantes sin prescripción médica, muestra una baja importante.

En el caso de los medicamentos tranquilizantes pasó de 3,4% en el 2009 a 1,6% en el 2012 ($p<0.05$). Por su parte, el consumo de los medicamentos estimulantes varió de un 4,0% en el 2009 a un 1,1% tres años después.

Al ser la incidencia un indicador que da cuenta de los casos nuevos, o casos que se iniciaron en los últimos doce meses, esta postergación podría explicarse, igualmente, en la generación de un mayor grado de conciencia por parte de la población colegial sobre el uso de estos medicamentos sin supervisión médica.

Obtención de Medicamentos sin Prescripción Médica

Acerca de los medicamentos tranquilizantes, el 51,2% de los estudiantes expresó haberlos obtenido en su propia casa la última vez que los consumió. Una cuarta parte los adquirió en la farmacia y el resto por medio de un amigo, en la calle o en otro lugar; con respecto a los medicamentos estimulantes, una tercera parte de los estudiantes manifestó obtenerlos en su propia casa, en tanto que uno de cada tres los adquirió en la farmacia y el resto en otros lugares o por intermedio de otras personas.

Esto sugiere que una parte considerable del consumo tiene lugar (y tal vez se originaría) en el hogar, lo cual deja clara la necesidad de profundizar en la naturaleza de esta información ya sea mediante aproximaciones de investigación cualitativa o mediante instrumentos que permitan la cuantificación de las consecuencias en el corto, mediano y largo plazos de la automedicación. Estudios subsecuentes podrían explorar el papel de estos medicamentos dentro de los tratamientos para el adelgazamiento y en la atención de personas menores por padecimientos de déficit de atención.

Además, resulta de interés considerar la posibilidad que las madres funjan como modeladoras del consumo, ya que su misma experiencia con estas sustancias podría facilitar su transferencia a las hijas ante situaciones de ansiedad y aún de depresión.

Estas investigaciones propuestas afianzan la necesidad de profundizar en estos temas al comparar los presentes resultados con la información obtenida en la Dirección de Regulación de la Salud, del Ministerio de Salud y en el Centro Nacional de Intoxicaciones. En la primera se consignan registros del consumo de estupefacientes en los sectores público y privado desde el año 2006, y en ellos se evidencia una visible contradicción del incremento de este consumo en la población general tanto en el sector público como privado.

Por su parte, el Centro Nacional de Intoxicaciones, informa para el presente año, un creciente ingreso de pacientes intoxicados por el consumo de sustancias psicotrópicas por uso inadecuado o con intenciones de autoeliminación, en relación a periodos anteriores.

3.5 Consumo de Bebidas Energizantes

Las sustancias que contienen las bebidas energizantes son la cafeína, la taurina y la glucuronolactona. Si el consumo diario de cualquiera de las dos últimas sustancias mencionadas está por debajo de 350 mililitros, no hay motivo de preocupación, así como el de la cafeína hasta de tres tazas diarias o su equivalente que es muy superior a los 350 mililitros de bebidas energizantes, en personas saludables (Scientific Opinión, 2009; Escohotado, 2005). Por esta razón, para esta edición de la encuesta se decidió preguntar solamente por el consumo de bebidas energizantes en los últimos 30 días (ver Tabla 8).

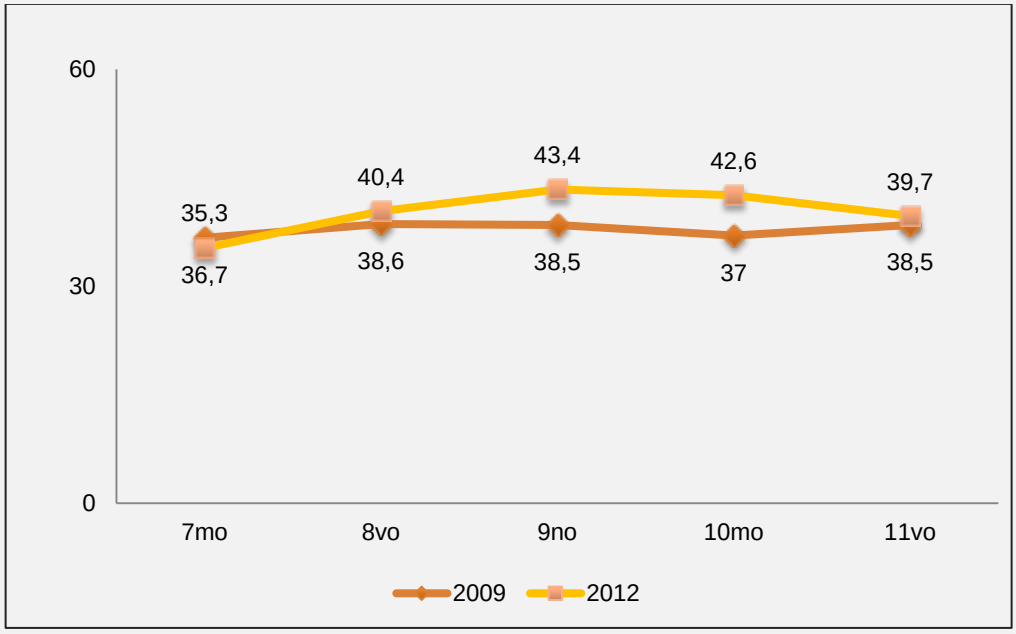
Tabla 8. Porcentajes de estudiantes que informaron haber consumido bebidas energizantes en el último mes, según sexo
Costa Rica 2006, 2009, 2012

Sexo	2006	2009	2012
Hombres	35,4	44,1	49,0
Mujeres	22,4	31,3	32,4
Total	**28,9**	**37,7**	**40,3**

La Tabla 8 también muestra que, a pesar de que el aumento en el consumo activo de bebidas energizantes se manifiesta para ambos sexos, estas bebidas son preferidas por los hombres, las cuales para el 2012 aumentaron en un 14,4% desde la primera encuesta del 2006; por lo que se podría decir que casi la mitad del total de la población masculina consumió bebidas energizantes en los treinta días anteriores a la encuesta.

Según el nivel educativo de los y las estudiantes, el aumento del consumo de bebidas energizantes desde el 2006 es más visible en noveno y décimo nivel. Esta diferencia se reduce en octavo y undécimo, siendo el nivel de sétimo el único que sufrió una leve disminución en este mismo periodo (ver Figura 6).

Figura 6. Porcentajes de estudiantes que indicaron haber consumido bebidas energizantes en el último mes, según nivel educativo
Costa Rica 2009, 2012

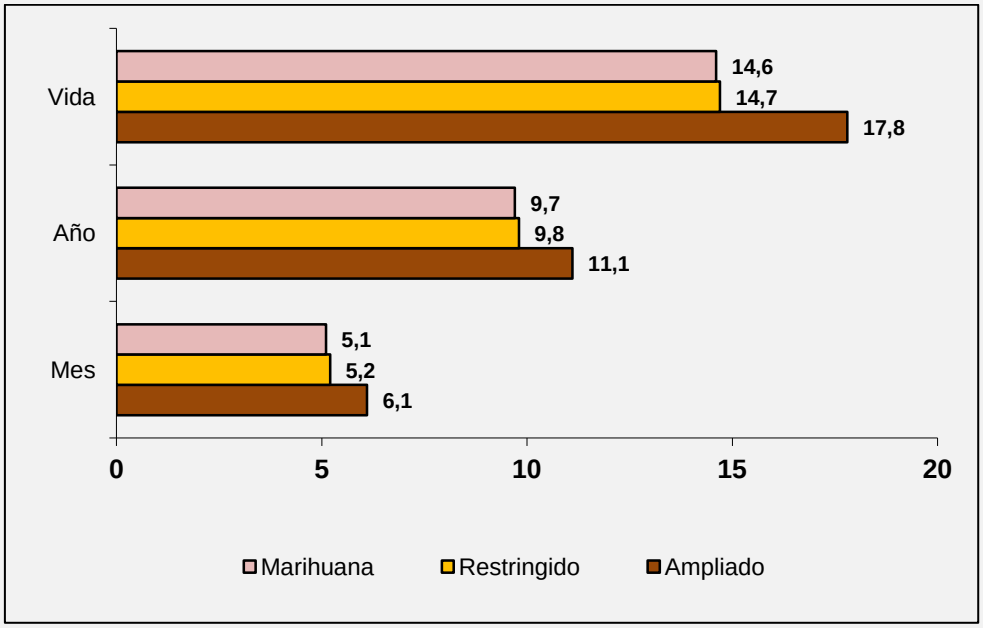


A la pregunta sobre haber combinado bebidas alcohólicas con bebidas energizantes en los últimos treinta días, un 4,8 % dijo que sí (5,6% hombres y 4,0% mujeres). Aunque el porcentaje anterior es relativamente bajo, resulta importante aclarar que la combinación de bebidas alcohólicas con bebidas energizantes no es un problema en sí misma si se realiza en una baja cantidad. El problema principal tiene que ver con el hecho de que la cafeína que contienen estas bebidas (que puede variar según la marca), puede generar que la persona no se sienta tan ebria como realmente está y por ende puede llegar a consumir una mayor cantidad de alcohol de lo deseado; lo que aumenta los riesgos de sufrir una intoxicación, lesiones físicas, accidentes de tránsito, asaltos o ser abusado sexualmente (Educ Alcool, 2012)

3.6 Consumo de alguna droga ilícita

Este estudio inquiere sobre una diversidad de sustancias de producción y/o comercialización ilegales. Explora sobre la demanda de marihuana, cocaína y crack, así como de alucinógenos, éxtasis y disolventes volátiles. En las secciones posteriores se hará mención de ellas, aunque la importancia relativa de cada una es diferente. El lector podrá advertir, por ejemplo, que la relevancia de la marihuana, en comparación las restantes, es evidente, al punto que esta droga da cuenta del mayor consumo, según se puede apreciar en el Figura 7. Para efectos analíticos se ha optado por una doble clasificación de estas sustancias, tal como se ha hecho en ediciones anteriores de la investigación: conjunto restringido (marihuana, cocaína y crack) y conjunto ampliado (el grupo restringido más alucinógenos, éxtasis y disolventes volátiles). La Figura incluye marihuana por separado para ilustrar la diferenciación indicada.

Figura 7. Niveles de consumo de alguna droga ilícita, según si dicho consumo fue de marihuana o de sustancias del grupo restringido o del grupo ampliado
Costa Rica, 2012
(Valores porcentuales)



La información en la figura muestra que el consumo de marihuana es dominante en comparación con otras sustancias ilícitas y se establece una proporción

de consumidores de alguna vez que oscila entre 14,7% y 17,8%, valores que en el 2009 fueron de 16,6% y 10,3% lo cual revela un descenso en el conjunto ampliado y un aumento en el restringido. Este incremento (de 10,3 a 17,8% en el grupo ampliado) se explica por el alza significativa que tuvo el consumo de marihuana durante el período, como se verá en el capítulo específico sobre el cannabis. El descenso en el conjunto restringido bien pudo obedecer a una baja en las otras drogas (diferentes de marihuana).

La Tabla 9 muestra que los mayores niveles de experimentación con alguna droga ilícita se presentaron en los estudiantes de noveno año o superiores, con excepción del grupo femenino en el 2012 en el cual se observa cierta variabilidad.

Tabla 9. Prevalencia general del consumo de alguna sustancia ilícita, por sexo y nivel académico
Costa Rica 2009, 2012
(Valores porcentuales)

Nivel académico	Conjunto ampliado de drogas ilícitas 2009			Conjunto ampliado de drogas ilícitas 2012		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Sétimo	15,2	11,1	**13,3**	8,0	10,3	**9,1**
Octavo	17,6	10,7	**13,9**	16,7	11,6	**14,1**
Noveno	24,3	12,3	**18,2**	22,8	19,2	**20,8**
Décimo	26,8	15,5	**21,0**	28,7	15,8	**21,6**
Undécimo	27,7	15,2	**21,2**	29,2	17,2	**22,8**
Total	**20,8**	**12,5**	**16,6**	**20,9**	**15,0**	**17,8**

El consumo experimental de alguna sustancia de producción o comercialización restringida (esencialmente marihuana), por lo que se indicó antes, tuvo lugar en unos 56 mil estudiantes, de los cuales 33 mil fueron hombres y 23 mil mujeres. Los valores porcentuales totales de 2009 y 2012 no son diferentes por lo que se estaría frente a una estabilidad, pese al incremento experimentado en el consumo de marihuana, como se expone con más detalle en el capítulo respectivo. En general, es posible establecer que dicha estabilidad se presenta desde el 2006, cuando se considera el conjunto restringido de sustancias.

3.7 Consumo de Marihuana

A partir de este estudio, se puede observar un aumento paulatino en los niveles de prevalencia del consumo de marihuana (ver Tabla 10). Es una sustancia mayormente consumida por los hombres, especialmente en los niveles académicos más altos, llegando a registrar para los 10º y 11º en el 2012, un consumo reciente en el orden de 14% y 13% respectivamente; en tanto que para hace casi 20 años estos valores no excedieron 1,5% y 0,6% (Bejarano, Amador y Vargas 1994).

En términos generales, a mayor nivel académico, son mayores los niveles de prevalencia de consumo, así como la edad de inicio. La edad promedio y modal de inicio se han mantenido estables en las tres ediciones de esta encuesta, denotando que para este indicador las diferencias por sexo son casi inexistentes, ya que tanto hombres como mujeres se inician en edades cercanas a los 14 y 15 años de edad.

A pesar del aumento en los niveles de consumo para este 2012, la percepción de mucho riesgo por el consumo de marihuana alguna vez en la vida (27,4%) y por el consumo frecuente (66,6%), se ha mantenido relativamente estable desde la encuesta del 2009 (consumo alguna vez: 30,4%; consumo frecuente: 58,6%).

De esta forma, la marihuana se podría considerar como la tercera droga de mayor consumo entre los y las estudiantes de secundaria, ubicándose en niveles de consumo muy cercanos a los del tabaco. Así las cosas, se podría pensar que en algunos años el consumo de cannabis podría sobrepasar al del tabaco, como sucede en algunos países del Caribe anglosajón (CICAD/OEA 2011).

Niveles de prevalencia de consumo

Los niveles de prevalencia en el consumo de marihuana, han manifestado un incremento significativo en los 3 años desde la realización de la encuesta anterior, ubicando su consumo reciente y activo casi al mismo nivel que el de tabaco (los cuales fueron 10,7% y 6,2% respectivamente); sustancia cuyo consumo más bien posee una tendencia a la baja. Este incremento en el consumo de último año y último mes también se aprecia en la encuesta nacional de hogares realizada por el IAFA en el 2010, asociado principalmente a personas jóvenes entre los 12 y 35 años de edad (Cortés, E. 2012).

Tabla 10. Niveles de prevalencia de consumo de marihuana por año, según sexo
Costa Rica 2006, 2009, 2012
(Valores porcentuales)

Tipo de prevalencia/ sexo	2006	2009	2012
Vida			
Hombres	10,2	13,0	17,9
Mujeres	6,3	7,1	11,6
Total	**8,3**	**10,0**	**14,6**
Año			
Hombres	7,1	9,2	12,3
Mujeres	4,3	4,6	7,4
Total	**5,7**	**6,8**	**9,7**
Mes			
Hombres	2,9	4,7	6,8
Mujeres	1,6	2,3	3,7
Total	**2,3**	**3,6**	**5,1**

En comparación con otros países del continente, el consumo de marihuana entre estudiantes de secundaria costarricenses se ubica en una posición media, similar a países como Argentina (vida: 11,9%; año: 8,4%; mes: 4,8%) o Uruguay (vida: 16,2%; año: 12,5%; mes: 6,8%). En este caso, es importante resaltar que los países de habla inglesa como Estados Unidos, Canadá, Jamaica y otras islas de las Indias Occidentales poseen niveles de prevalencia de consumo de cannabis más altos que el de los países de América Central y del Sur (CICAD/OEA 2011).

A diferencia del consumo de alcohol, en donde las diferencias por sexo son bajas, los niveles de prevalencia del consumo de marihuana son más altos en los hombres que en las mujeres. Estas variaciones por sexo son más claras en el consumo reciente y activo, en donde los hombres que dicen haber utilizado cannabis en el último año y en el último mes llegan a duplicar a las mujeres que dicen haber consumido en ese mismo periodo de tiempo.

En relación con el consumo de marihuana según el nivel académico de los y las estudiantes de secundaria, se puede apreciar un incremento en todos los niveles educativos desde el año 2006. Asimismo, los niveles de prevalencia aumentan a medida que se avanza en el ciclo educativo hasta décimo año, en donde parece

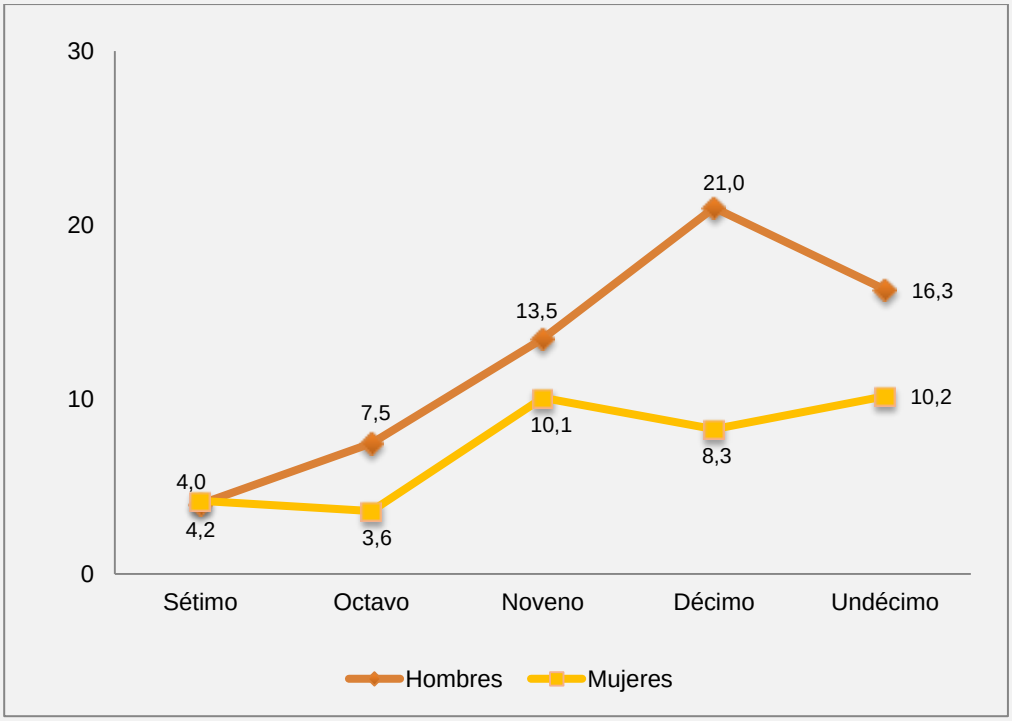
mantener cierta estabilidad que continua en undécimo (ver Tabla 11). Esto es indicativo que el patrón de consumo de marihuana en personas adolescentes en el sistema educativo se asemeja cada vez más al del alcohol y el tabaco, a diferencia del de otras drogas ilícitas como la cocaína o el crack, en las que los niveles de prevalencia no aumentan conforme se avanza en el proceso educativo.

Tabla 11. Niveles de prevalencia de consumo de marihuana, por nivel académico
Costa Rica 2006, 2009, 2012
(Valores porcentuales)

Nivel académico	2006			2009			2012		
	Vida	Año	Mes	Vida	Año	Mes	Vida	Año	Mes
Sétimo	4,2	3,0	1,4	5,9	4,2	3,0	6,4	4,1	2,7
Octavo	--	--	--	7,6	4,7	1,7	10,0	5,5	3,2
Noveno	11,1	8,2	2,8	10,3	7,5	4,2	16,7	11,6	5,7
Décimo	--	--	--	15,9	11,3	6,0	19,1	14,0	7,1
Undécimo	14,9	9,3	4,1	15,6	9,8	4,4	20,2	13,0	6,8
Total	**8,3**	**5,7**	**2,3**	**10,0**	**6,8**	**3,6**	**14,6**	**9,7**	**5,1**

Con respecto al consumo reciente o de último año de marihuana, en la figura 8 se muestra que este incremento del consumo en relación al nivel académico es más notorio entre los hombres que entre las mujeres; las cuales parecen estabilizarse a partir del noveno año. En general, esta relación entre hombres y mujeres consumidoras de último año en la encuesta 2012 es de 1,7:1; lo cual quiere decir que el consumo entre los hombres es 1,7 veces mayor que entre las mujeres. Asimismo, se puede observar que las diferencias en el consumo de marihuana por sexo son más notorias en los niveles académicos más altos, especialmente en décimo.

Figura 8. Consumo reciente de marihuana, según nivel educativo y sexo
Costa Rica 2012
(Valores porcentuales)



Esta relación del consumo reciente de marihuana según sexo, también se puede observar en otros países del Caribe como Barbados (1,9:1), St. Lucia (1,8:1), Trinidad y Tobago (2,1:1). Aun así, esta relación varía entre los países de Centro y Sur América, como México (5,2:1), Guatemala (5:1), El Salvador (3,6:1), Bolivia (3,3:1), y Honduras (2,7:1) con una notoria mayor cantidad de hombres que mujeres estudiantes que dicen haber utilizado cannabis en el último año (CICAD/OEA 2011).

Edad de inicio

En esta edición de la encuesta la edad promedio de inicio en el consumo de marihuana se ubicó en los 14,3 años de edad. Se observa una estabilidad en la edad de iniciación con respecto a las encuestas del 2006 y el 2009, denotando poca variación según el sexo de los y las estudiantes.

En relación con el nivel académico de las personas encuestadas, se puede apreciar que la edad promedio y modal de inicio en el consumo de marihuana aumenta paulatinamente en los dos primeros años de secundaria y se estabiliza en los últimos tres. Esto indica que la mayoría de los y las estudiantes que dijeron haber consumido marihuana alguna vez en su vida lo realizaron a los 15 años o antes, siendo el noveno o décimo año crucial para la experimentación con esta sustancia. Dentro de este contexto, el haber experimentado con marihuana no podría visualizarse como un aspecto negativo dentro del desarrollo adolescente, toda vez que para la mayor parte de los y las jóvenes, esta experimentación puede concebirse como parte de la exploración y de la vivencia propia de esas edades.

3.8 Consumo de Cocaína

El consumo de clorhidrato de cocaína en la población secundaria se mantiene en niveles bajos. Los estudios realizados por el I.A.F.A. desde 1993 (Bejarano, Amador y Vargas, 1994) muestran una tendencia histórica al alza pero en niveles bajos o muy bajos. Este aspecto también lo demuestra la investigación internacional, en la cual se menciona que éste consumo ha mostrado una tendencia a la baja, principalmente en América del Norte donde el mercado mundial se ha expandido desde finales del siglo XIX, además que ha sido históricamente, uno de los mercados más grandes. Ésta baja, no obstante, no se ha presentado en el mercado Europeo, ni en el de América del Sur, en los cuales UNODC (2012) indica que se ha dado un aumento más fuerte.

Los bajos niveles de consumo detectados para el país, pudieran estar relacionados con la percepción del riesgo hacia esta sustancia. En este estudio se encontró que un 69,4% de los y las estudiantes adjudicaron *mucho riesgo* por consumir cocaína frecuentemente.

Al explorarse la percepción de gran riesgo en las personas que consumieron en los últimos doce meses, se encontró que más de la mitad de ellas había percibido el consumo frecuente como un riesgo moderado o severo.

De igual manera, en un estudio de la CICAD/OEA (2006), realizado en varios países sudamericanos, se encontraron proporciones de gran riesgo en el 69% de los jóvenes chilenos, en el 79% de los argentinos y en el 88% de los uruguayos, siendo esta proporción la más alta reportada.

Niveles de Prevalencia

Este estudio detectó un total de 82 personas, 45 hombres y 37 mujeres que indicaron haber consumido cocaína alguna vez en la vida. En general, 1,5% indicó haber consumido alguna vez en la vida, mientras que en el año 2009 la proporción fue 2,5%. Es notoria la baja en el consumo alguna vez en la vida, lo cual se puede estimar como relevante en términos de las acciones que se han emprendido en el nivel preventivo.

Tabla 12. Niveles de prevalencia del consumo de cocaína por año, según sexo
Costa Rica 2006, 2009, 2012
(Valores porcentuales)

Nivel de prevalencia	2006 7º , 9º y 11º	2009 7° a 11°	2012 7° a 11°
Vida			
Hombres	2,4	3,5	1,7*
Mujeres	1,0	1,5	1,3
Total	**1,7**	**2,5**	**1,5***
Año			
Hombres	1,5	1,8	1,0*
Mujeres	0,8	0,8	0,5*
Total	**1,2**	**1,3**	**0,8**
Mes			
Hombres	0,9	1,1	0,6
Mujeres	0,4	0,3	0,1
Total	**0,6**	**0,7**	**0,3***

***Estadísticamente significativo con respecto al período anterior

Se observa en la Tabla 12, que a diferencia de los períodos anteriores el consumo alguna vez es igual según el sexo. En comparación con los datos de 2009 el consumo femenino se mantuvo estable, pero la prevalencia general disminuyó.

El bajo consumo de clorhidrato de cocaína también podría estar asociado con los costos, aunque pareciera haber otros factores explicativos como la información disponible acerca de la droga y su particular asociación con actos o conductas delictivas. En este sentido, cabe contrastar estos resultados con los obtenidos con respecto al consumo de marihuana, el cual es sustancialmente mayor y muestra también una evolución creciente a lo largo del tiempo.

. Acerca del consumo de cocaína en los últimos 30 días (consumo activo), 19 estudiantes, 15 hombres y 4 mujeres, indicaron haberlo hecho. Se trata de valores muy bajos incluso al compararlos con otros países. En los EEUU, el consumo activo lo indicó un 1,2% (Johnston, O'Malley, Bachman, & Schulenberg, 2012), en Chile lo hizo un 1,7%, mientras que en Argentina un 1,8% (CICAD/OEA, 2011).

Con respecto a la edad de inicio, los 82 estudiantes reportaron una edad promedio de 14,2 años, aunque la edad modal fue de 16 años. Este valor es

significativamente mayor ($p<0,05$) que el encontrado en 2009 (13,8) y se asemeja a la hallada en estudiantes colombianos de educación secundaria (OCD, 2011), en los cuales la edad de comienzo se mantuvo alrededor de los 14 años, tanto para hombres como para mujeres.

3.9 Consumo de otras drogas ilícitas

Como en las rondas previas de estudios en colegiales, existe un grupo reducido de estudiantes que refieren haber experimentado con drogas diferentes de las convencionales. Si bien se trata de personas cuya experiencia de consumo no tiene importancia estadística, por tratarse de eventos muy raros, se presentan algunos resultados que pudieran ser de interés, en parte por su relativo potencial predictivo, el cual no es fácil establecer, o para marcar el inicio del consumo de drogas nuevas que en un futuro podrían tener una mayor demanda.

La Tabla 13 muestra los valores absolutos correspondientes a cada sustancia. Hubo 170 jóvenes que mencionaron haber consumido en algún momento una o algunas de las drogas que se citan.

Este grupo no se diferencia del resto en términos de la mayor o menor escolaridad de su padre o de su madre. Tampoco se distinguen sus percepciones de riesgo hacia tomar bebidas alcohólicas, fumar marihuana o inhalar cocaína frecuentemente, con respecto a las de los consumidores del último año de cualquier droga. En relación con el riesgo atribuido al fumado frecuente, hubo una mayor proporción de personas que adjudico gran riesgo por fumar frecuentemente que la encontrada entre los usuarios recientes de cualquier droga.

La probabilidad de experimentar con estas sustancias no fue diferente según el tipo de colegio. Cabe indicar también que la mayor parte (81%) de estos estudiantes manifestaron sentirse parte del colegio y sólo uno de cada diez acusó una mala o muy mala relación con los profesores. Comparados con la muestra total estos dos últimos valores, junto con la probabilidad de obtener el bachillerato e ingresar a la universidad son significativamente inferiores ($p<0,05$). Sus calificaciones resultaron semejantes a las de la muestra total.

Tabla 13. Estudiantes que indicaron haber consumido otras sustancias alguna vez en la vida
Costa Rica, 2012
(Valores absolutos)
(n:170)

Sustancia/sexo	2012
Hongos alucinógenos	
Hombres	68
Mujeres	29
Total	**97**
Plantas alucinógenas	
Hombres	55
Mujeres	23
Total	**78**
Solventes	
Hombres	32
Mujeres	19
Total	**51**
Crack	
Hombres	24
Mujeres	15
Total	**39**
Éxtasis	
Hombres	13
Mujeres	18
Total	**31**
Ketamina	
Hombres	14
Mujeres	6
Total	**20**

En esta sub muestra de 170 sujetos, 106 habían experimentado con solamente una de las drogas citadas, 27 con dos de ellas y el resto con tres a cinco. Por la finalidad de este apartado y por tratarse de valores aún más bajos no se presentan los datos de consumo reciente y consumo activo.

3.10 Percepciones sobre la Comunidad y la Familia

La adolescencia, conocida como un proceso de definición de la identidad y de la autonomía del individuo, comprende una etapa de mayor o menor vulnerabilidad donde cada individuo requiere que la comunidad donde vive y la familia en la cual crece, le ofrezcan las herramientas que potencien este proceso (UNICEF, 2001).

De esta forma la comunidad y la familia pueden figurar como factores de riesgo o de protección ante las situaciones que el medio ofrece a los jóvenes, de manera tal que podrían constituirse en propulsoras del consumo de sustancias y de otros comportamientos riesgosos (Kliewer & Murelle, 2007). La presencia o ausencia de factores de protección no explica linealmente el consumo, en virtud que el mismo es multifactorial (OPS 2005). Pero sí puede suceder, como se conoce, que la presencia de una familia que interactúa en la vida de un adolescente y una comunidad que lo integre y le permita la expresión de sus habilidades, aminore la presencia de estos riesgos potenciales (Sanz, Martínez-Pampliega, Iraurgil, et al, 2004).

Otros autores como Fantin y García G. (2011), exponen que los conflictos en la pareja de los padres; una comunicación deficiente entre ellos y sus hijos, poco reconocimiento de su parte hacia los logros de los y las hijas y la resistencia por parte del adolescente a aceptar los valores transmitidos por los padres, son aspectos que se han establecido como riesgos asociados al consumo de alcohol y otras drogas.

Otros investigadores, en procura de una visión más amplia (Granados, Brands, Adlaf, et al, 2009), incorporan elementos como la pobreza, la marginación, la degradación de la vida, la privación económica y social, la percepción social del riesgo de cada sustancia, la desorganización comunitaria, la disponibilidad y la accesibilidad a las drogas y los califican como factores que puedan dar lugar a problemas relacionados con el consumo o el abuso.

En Costa Rica, el XVIII Informe del Estado de la Nación (2012), estableció que los principales indicadores sociales no muestran resultados alentadores que alejen a nuestro país de esas circunstancias, evidenciando un aumento de la pobreza, mayor desempleo femenino, reducción del ingreso real en la zona rural y aumento de la desigualdad (CONARE, 2012).

La presente investigación ha intentado abordar una serie de aspectos que si bien no son exhaustivos, buscan determinar la percepción del y la joven sobre el

consumo de drogas en sus padres y la seguridad que experimentan en contextos tales como su hogar, el colegio y la comunidad.

Estudios recientes validan el supuesto que el consumo de drogas por parte de los padres, puede tanto promover la protección como inducir el riesgo del consumo en los hijos (Becoña, Martínez & Calafat, et al, 2012). Con el fin de validar esta afirmación, se preguntó al estudiante sobre el consumo de drogas por parte de los miembros de su familia y de aquellas personas que habitan bajo su mismo techo, mediando o no algún grado de consanguinidad.

En primera instancia, estas interrogantes permitieron reconocer una considerable disminución en el consumo de sustancias psicoactivas dentro del hogar, específicamente en los padres y otros miembros, en comparación con la encuesta realizada en el año 2009. Esta podría explicarse por la efectividad de las iniciativas de prevención desarrolladas en el país en los últimos años y a un más alto grado de concientización acerca de los riesgos que podría entrañar el consumo.

Tabla 14. Informe de los y las estudiantes acerca del consumo de sustancias psicoactivas por parte de su padre/madre y otros miembros de su familia
Costa Rica, 2012

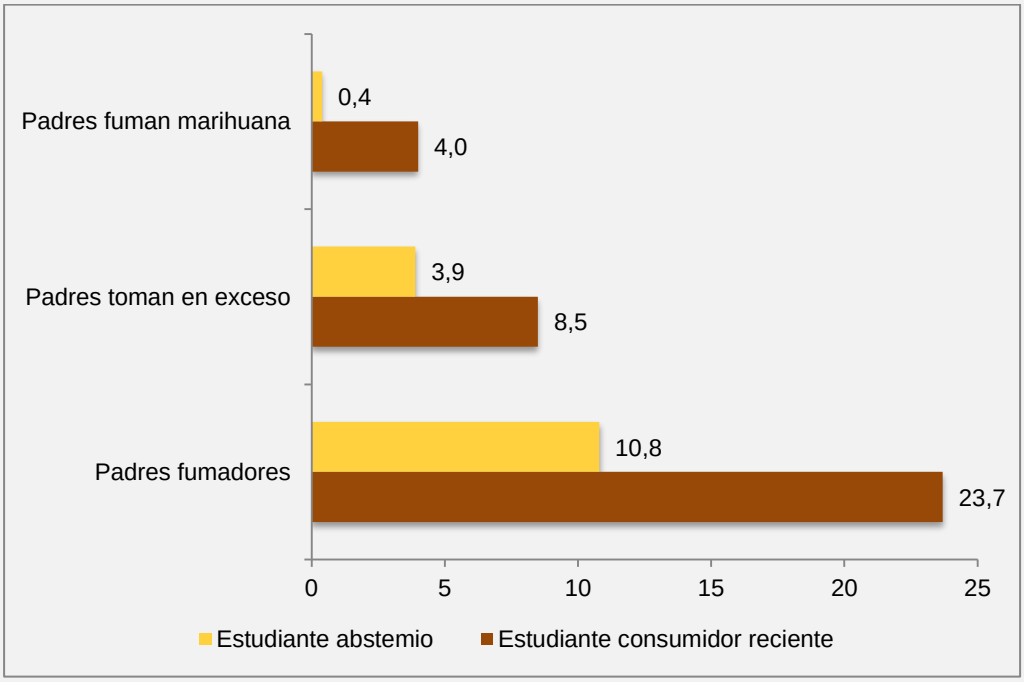
Conducta	Su padre y/o su madre		Otros miembros de la familia	
	2009	2012	2009	2012
Fumar tabaco	17,0	12,8	17,2	11,3
Beber excesivamente	8,3	5,6	11,3	6,4
Fumar marihuana	1,2	0,8	5,7	5,0

Por otra parte, se buscó explorar el efecto modelador que el consumo de sustancias por parte de los padres o familiares cercanos, pudiera tener sobre el uso de las mismas por parte de los hijos.

La Figura 9 compara a los estudiantes que consumieron tabaco, alcohol y/o marihuana en los últimos doce meses, con aquellos que nunca lo hicieron en su vida (abstemios). Se establecieron asimismo, los porcentajes de unos y de otros con

respecto de la utilización de dichas drogas por su padre y/o su madre. De los datos se colige que la probabilidad que un joven mencione la utilización por parte de sus padres de tabaco o marihuana o alcohol (en forma excesiva) es significativamente mayor ($p<0,05$) entre aquellos estudiantes que indicaron haber consumido alguna de ellas en el último año.

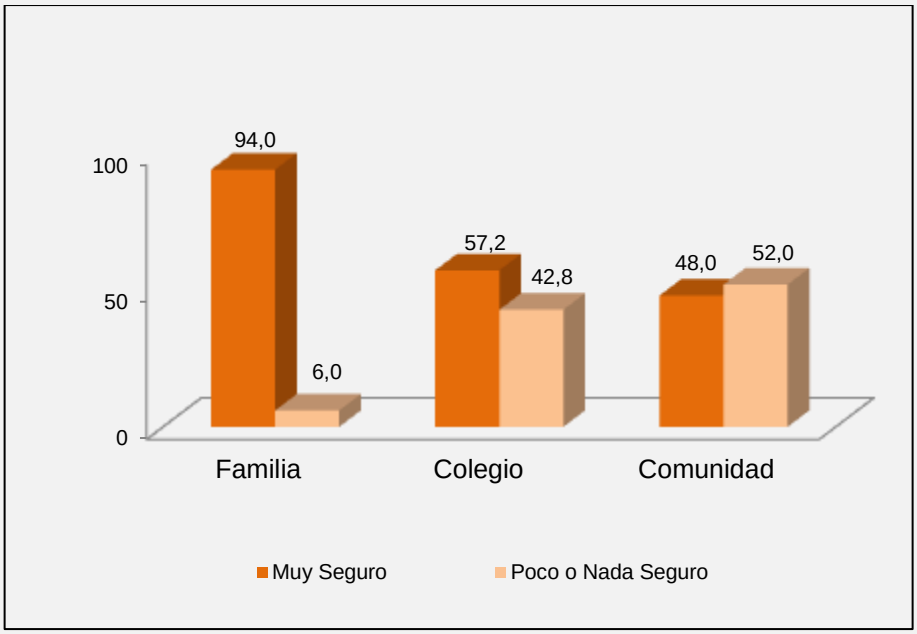
Figura 9. Jóvenes consumidores recientes de tabaco, alcohol o marihuana y estudiantes abstemios según su percepción del consumo de drogas en su padre y/o su madre
Costa Rica, 2012
(Valores porcentuales)



En cuanto a la percepción de seguridad en el entorno donde se desarrollan los y las jóvenes, se consideró qué tan riesgosa o insegura percibían la convivencia en la comunidad, en el hogar y en el colegio. Los datos de la presente encuesta presentan un aumento significativo del sentimiento de seguridad percibido por los jóvenes dentro de su entorno de interacción (Figura 10). Más de la mitad declaró sentirse muy segura en su colegio, un 42,8% expresó seguridad al encontrarse en su comunidad y casi en su totalidad la hallaban en su hogar; lo cual revela una mejoría de esta condición en los tres entornos de convivencia en relación con el año 2009.

Aunque el hogar constituye el entorno que se percibe como más seguro, llaman la atención los relativamente bajos niveles de seguridad que los y las jóvenes experimentan en el colegio y/o la comunidad. Estos son aspectos que futuros estudios podrían relacionar con las conductas de intimidación o *bullying* que sectores importantes de jóvenes acusan de manera uniforme a través del tiempo y de los cuales este estudio también informa.

Figura 10. Seguridad que experimentan los y las jóvenes en entornos de convivencia
Costa Rica 2012
(Valores porcentuales)



3.11 Ofrecimiento y curiosidad por probar drogas

Un importante indicador para los programas de disminución de la demanda del consumo de drogas, así como los de reducción de la oferta y. además, para medir el grado en que se encuentran expuestos los estudiantes en su entorno, lo aportan los datos sobre el ofrecimiento de drogas.

En este estudio un 20% de los estudiantes reportaron haber recibido un ofrecimiento de *alcohol* en los últimos treinta días; seguido por el de *marihuana* que fue referido por un 10% de los estudiantes (12,2% en hombres y 8,2% en mujeres), y el de *tabaco* por un 8,6% de los jóvenes (10,9% y 6,7% respectivamente),

Como se observa en la Tabla 15, el ofrecimiento del resto de las drogas es inferior, el de *cocaína* fue referido por un 1,4% porcentaje menor al del 2006 y 2009 (4,6%) y el de *hongos o plantas alucinógenas* por un 1,7%. Los ofrecimientos de "crack" y de éxtasis se establecieron en el 0,7% y 0,8%.

En ésta ronda como en las anteriores, también se destaca que los hombres más que las mujeres, refieren haber sido objeto de ofrecimiento de todas las drogas. Además, el alcohol, el tabaco y la marihuana son las drogas de mayor ofrecimiento para los jóvenes de colegio, el cual aumenta a medida que avanza el ciclo educativo y es en décimo y undécimo año donde se muestran los porcentajes más altos.

Estos niveles de ofrecimiento son más reducidos que los encontrados en países como Chile en donde por ejemplo el ofrecimiento de marihuana en el último mes se aproxima a un 18,7% (Senda, 2012).

Tabla 15. Estudiantes que recibieron algún ofrecimiento de drogas en los últimos treinta días
Costa Rica, 2012
(Valores porcentuales)

Droga	Últimos 30 días		
	Hombres	Mujeres	Total
Tabaco	10,9	6,7	8,6
Alcohol	20,0	19,9	20,0
Marihuana	12,2	8,2	10,1
Cocaína	1,5	1,2	1,4
Crack	0,7	0,8	0,7
Éxtasis	0,7	0,9	0,8
Hongos o plantas alucinógenas	2,1	1,3	1,7

El mayor ofrecimiento de drogas en los últimos 30 días lo recibieron los estudiantes de los colegios privados.

El ofrecimiento entre colegios públicos y privados de tabaco fue de 9% vs. 12.6, en alcohol 20.3% vs. 29.4% y en marihuana 10.5% vs. 13.3% respectivamente.

Los datos revelan una relación directa entre los estudiantes que tienen mayor disponibilidad de dinero semanal (¢6.000 o más) y el mayor ofrecimiento de drogas, que entre aquellos que tienen menos recursos. En bebidas alcohólicas fue un 53.1%, en tabaco un 25.3% y en marihuana un 28.1%.

Lo mencionado anteriormente concuerda con otros estudios (Burrone et al., 2010) que han relacionado la frecuencia de experimentación, el ofrecimiento y consumo de drogas, observándose que el consumo de alcohol y drogas ilegales es más frecuente en el sexo masculino y en los que tienen mayor disponibilidad de dinero.

En cuanto a la *curiosidad* que sienten los estudiantes por experimentar con alguna droga esta fue referida por un 22.6%, porcentaje igual al encontrado en el 2009.

Las drogas que fueron mencionadas mayoritariamente son la marihuana (15,7%), el alcohol (13,9%), y el tabaco (10,5%), observándose una distribución

equitativa según el sexo. La curiosidad por experimentar con alguna aumenta a medida que avanza el ciclo educativo y es en décimo y undécimo año donde se muestran los porcentajes más altos, situación similar a lo que ocurre en el ofrecimiento de drogas.

3.12 Expectativas y percepciones vinculadas con aspectos académicos y con las drogas

Como la mayoría de los fenómenos y procesos en torno a los seres humanos la motivación, la satisfacción, el sentido de pertenencia y las expectativas sobre el futuro, son fenómenos multifactoriales.

La educación formal y los consiguientes procesos de enseñanza-aprendizaje, pueden ser visualizados desde diferentes ópticas para determinar los factores que inciden en las percepciones e involucramiento del estudiantado que participa en ellos. Así, el ambiente escolar, el profesorado, la infraestructura institucional, el ámbito intra e interpersonal, el apoyo que tienen las y los educandos de sus profesores y profesoras, de su familia y su motivación intrínseca van a ser determinantes del empeño y la voluntad no solo para aprender sino para permanecer en el sistema educativo a mediano y largo plazos. Esto podría favorecer un mayor desarrollo a nivel cognitivo, un probable desarrollo profesional y, consecuentemente, mantenerse a distancia de incurrir en conductas de riesgo.

Este estudio revela que un 44% de los y las estudiantes de secundaria va al colegio *muy contento*. De ellos, 44,9% corresponde a varones mientras que un 55,1% a las mujeres (p=0,0003). Asimismo, el 84% estima como *probable o muy probable* la finalización de sus estudios secundarios, en donde el 39% corresponde a varones y el 45% a mujeres. Lo anterior, coincide con los resultados de varias investigaciones en España y el resto de Europa (Castillo, Balaguer y Duda, 2003, Atienza et al., 2002; Balaguer, 1999; Hendry, Shucksmith, Love y Glendinning, 1993; King et al 1996; Mendoza et al 1994) los cuales encontraron que los hombres se perciben como más competentes y se muestran impacientes por incorporarse al mundo del trabajo mientras que las mujeres expresan mayor satisfacción con la escuela así como un mayor deseo de continuar estudiando en el futuro. De igual forma, este último aspecto se ajusta a la presente investigación en la cual, la mayoría, que representan las mujeres (41%) considera probable o muy probable el ingreso a la universidad en contraposición a un 34% de los varones.

En contraste con lo anterior, los estudiantes que no se refieren sentimientos positivos al ir al colegio, son más proclives a presentar un mayor consumo drogas. Por ejemplo, se observa que entre los y las estudiantes que van poco o nada

contentos al colegio, prácticamente se duplica el porcentaje del consumo de marihuana en el último año con respecto al consumo de los que sí van contentos (12,2% vs. 6,6%), esta relación fue igualmente comprobada en Chile donde se apuntaba la relación existente entre la integración escolar y el consumo de drogas (Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar en Chile, 2009).

En relación con los aspectos específicos del clima escolar, la Tabla 16 que aparece a continuación, presenta la relación que expresan tener los y las estudiantes con el profesorado vinculado con el sentido de pertenencia a su institución.

Tabla 16. Sentimiento de pertenencia al colegio por sexo y relación general con los profesores entre estudiantes de colegio
Costa Rica, 2012.
(Valores porcentuales)

Sexo	Relación con los profesores [1)]	Sentimiento de pertenencia al colegio		Total
		No	Sí	
Hombres				
	Satisfactoria	6,0	94,0	**100**
	Insatisfactoria	16,7	83,3	**100**
Mujeres				
	Satisfactoria	5,8	94,2	**100**
	Insatisfactoria	19,2	80,8	**100**
Total				
	Satisfactoria	5,9	94,1	**100**
	Insatisfactoria	17,9	82,1	**100**

[1)] La categoría “satisfactoria” se construyó con las originales “excelente” y “muy buena”. La categoría “insatisfactoria” se construyó con las originales “regular”, “mala” y “muy mala”.

Existe una asociación estadísticamente significativa entre la variable “relación con los profesores” y “sentimiento de pertenencia al colegio”. Tal asociación aplicó al conjunto total de estudiantes, como a los hombres y mujeres por separado ($p < 0,001$ en los tres casos). En presencia de una relación satisfactoria con el cuerpo docente del colegio, se observó un porcentaje mayor de estudiantes que afirmaron tener un sentimiento de pertenencia a su colegio.

Un patrón similar de respuesta se observó en cada nivel académico (con $p < 0,001$). Una relación satisfactoria con los profesores estuvo asociada a un porcentaje mayor de estudiantes que refirieron sentir que pertenecían al colegio en que estudiaban.

Se observa que una gran mayoría de los y las estudiantes que señalaron tener una excelente o muy buena relación con los y las profesoras, tienen sentido de pertenencia a su colegio, esto es importante en tanto algunas investigaciones señalan que un clima social positivo genera sentimientos positivos hacia la institución y hacia el propio aprendizaje (Milicic, 2001; en Mena y Valdés, 2008). Por ejemplo, apuntan que las buenas relaciones profesor-alumno aumentan el sentido de pertenencia a la escuela y al mismo tiempo la autoestima de los y las estudiantes, esto simultáneamente impacta positivamente en el rendimiento académico y en el de su desarrollo personal. (Milic2001, en Mena y Valdés, 2008, y en Way, Reddy y Rhodes 2007) en un estudio acerca de la percepción del clima escolar por parte de los estudiantes en los primeros años de secundaria, establecieron la relevancia de la relación entre la percepción sobre ciertas dimensiones del clima escolar y el desarrollo de determinadas características personales y de comportamiento, al respecto hacen mención de Kassen et al (1990) quien encontró que un incremento en la percepción de autonomía en los salones de clase en estudiantes los primeros años de secundaria en un periodo de un año, predijo una disminución en el consumo de alcohol, problemas de conducta y comportamientos desafiantes o de oposición. Asimismo, se hace mención del estudio de Brand et. al. (2003) en 188 escuelas de secundaria temprana donde se halló que las percepciones de los estudiantes sobre diferentes dimensiones del clima escolar incluyendo apoyo de pares y de profesores así como una negativa interacción de compañeros, fueron significativamente asociadas con la autoestima, los síntomas depresivos, la delincuencia y el uso de sustancias.

En contraposición a los efectos positivos que genera en los y las estudiantes un buen clima escolar, la percepción de un clima negativo como ya fue mencionado, incluidas las relaciones no efectivas entre los involucrados en el proceso de enseñanza-aprendizaje, predispone entre otras cosas a conductas riesgosas y a uso de sustancias. En el estudio con población colegial en Chile (2009), se menciona el

vínculo entre la indisciplina escolar como predictor del consumo de drogas, así como en otras investigaciones como la de Kandel, (1985 mencionado por González, Guerra Díaz y Arrellánez, 1999) quien caracterizó a adolescentes usuarios de drogas entre otras cosas como con mayor dificultad de adaptación escolar y un bajo rendimiento académico; del mismo modo Enzo et. al. (1992) al que hacen referencia los mismos autores, encontraron vínculos entre adolescentes consumidores de drogas y la oposición a normas sociales así como con mayor frecuencia en suspensiones escolares y reprobación del curso en el año anterior.

La tabla 17, que se presenta a continuación, muestra para el caso de los y las jóvenes encuestados/as, la relación entre el rendimiento académico del año anterior y las dificultades que se presentaron en cuanto al comportamiento.

Tabla 17. Promedio de notas del año anterior de los y las estudiantes y problemas de comportamiento
Costa Rica, 2012
(Valores porcentuales)

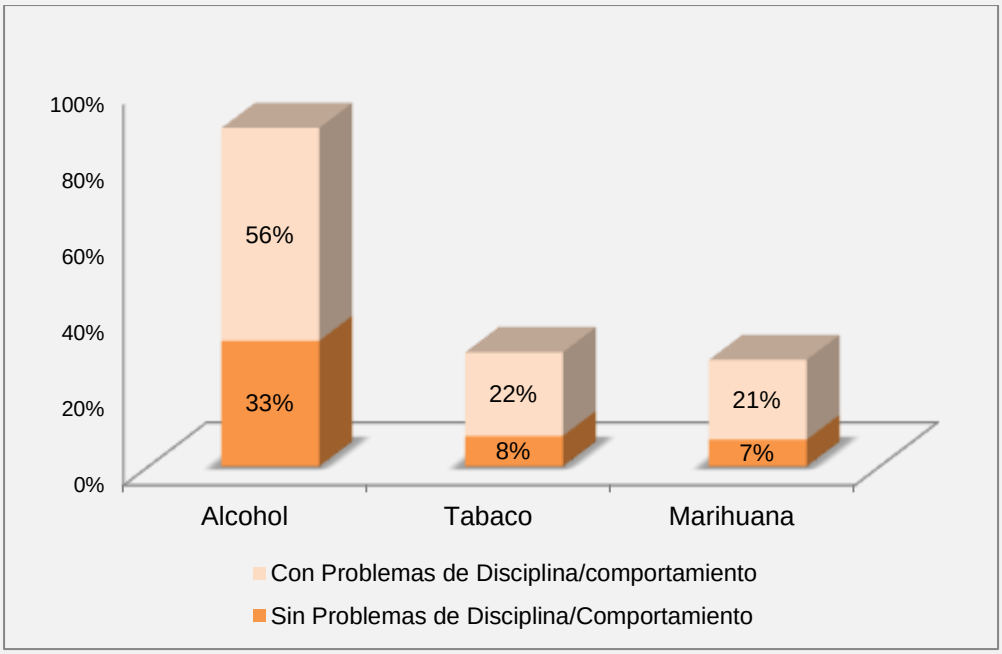
Promedio de notas del año anterior	Problemas de comportamiento o disciplina	
	Si	No
90 a 100		
Hombres	10,5	17,8
Mujeres	15,0	20,9
80 a 89		
Hombres	32,7	32,8
Mujeres	25,2	32,1
70 a 79		
Hombres	31,6	29,8
Mujeres	36,8	27,7
Menores de 69		
Hombres	11,2	6,3
Mujeres	8,3	3,7
No recuerdo		
Hombres	14,0	13,2
Mujeres	14,7	15,7

El cuadro anterior, muestra cómo la tendencia es que los porcentajes son mayores para el caso de los que obtuvieron calificaciones superiores (de 90 a 100) e informaron no haber tenido dificultades en el comportamiento. En general, es posible concluir que las calificaciones fueron superiores a 90 en los estudiantes que informaron no haber tenido dificultades o problemas de comportamiento. Esto viene a

reforzar lo señalado en las investigaciones mencionadas anteriormente, con respecto a que los y las jóvenes con problemas de adaptación tienden a tener menor rendimiento académico.

Con respecto al consumo de drogas, la figura que se presenta a continuación, ilustra para el caso de Costa Rica, la relación entre el consumo de alcohol, tabaco y marihuana entre los y las jóvenes que reportan haber tenido problemas de comportamiento o disciplina y los que no la reportaron.

Figura 11. Consumo de alcohol, tabaco y marihuana en el último año entre estudiantes que informan haber tenido problemas de indisciplina y los que nunca los han tenido
Costa Rica, 2012
(Valores porcentuales)



Sobresale el hecho que el porcentaje de consumo de drogas lícitas e ilícitas es mayor en los y las jóvenes que reportan haber tenido dificultades disciplinarias.

Pese a que las percepciones positivas sobre el colegio como son el sentimiento que genera asistir, el sentido de pertenencia y la relación con los profesores, tienden a ser mayores, es importante tomar en consideración el porcentaje de jóvenes con percepción negativa, en tanto que, como ya se mencionó, tiene consecuencias que se reflejan en el rendimiento académico, en las relaciones interpersonales, en el ámbito intrapersonal y se constituye en un riesgo para el consumo de sustancias tal como lo arrojan los resultados mencionados.

3.13 Percepciones de Riesgo

La percepción de riesgo es esencialmente un juicio subjetivo que depende de la capacidad de razonamiento de la persona y de sus creencias previas las cuales, a su vez, estarían condicionadas por su participación en diferentes instituciones (escuela, familia, relaciones con pares, iglesia, etc.), unas determinadas características socioeconómicas y la proclividad a determinados comportamientos de mayor o menor riesgo. Se cree que estas percepciones de riesgo del o la joven también dependerían de su condición de haber experimentado, o no, con una u otras drogas (Gil-Lacruz y Gil-Lacruz, 2010) o determinadas conductas de riesgo.

La realización de tres rondas de esta investigación nacional permite apreciar mejor la situación que hace tres años. En efecto, mediante la utilización de una escala con 24 ítems se pudo determinar la valoración que hacen los estudiantes acerca del riesgo que corren las personas por realizar determinadas prácticas de consumo. El tema es relevante por cuanto diversos estudios han establecido relaciones entre las percepciones de riesgo y el consumo de sustancias (Karlsson, 2011; Gil-LaCruz & Gil-LaCruz, 2010; Bejarano, Ahumada, Sánchez, et al, 2011; Johnston, O'Malley, Bachman & Schulenberg, 2012; Crawford, Moore & Ahl, 2000); en especial el efecto de una baja percepción sobre una mayor probabilidad de consumo.

Para cada una de once drogas, lícitas e ilícitas, se preguntó por el riesgo que se corre al consumir alguna vez o frecuentemente. La escala de 2012 contó con cinco reactivos más que la de 2009 y su consistencia interna resultó muy elevada (α de Cronbach: 0,979).

La Tabla 18 permite observar la asignación de gran riesgo que efectuaron los y las estudiantes ante el consumo alguna vez en la vida de determinadas drogas. Como en las rondas anteriores, una menor proporción de individuos asignó gran riesgo por el consumo de drogas alguna vez en la vida. Nótese como en las tres rondas la adjudicación de gran riesgo por la experimentación con tabaco supera lo hallado para el alcohol y, dentro de las ilícitas, una menor y decreciente percepción para marihuana en comparación con cocaína y crack.

Tabla 18. Estudiantes que asignaron *mucho riesgo* a la práctica de consumir sustancias alguna vez
Costa Rica 2006, 2009, 2012
(Valores porcentuales)

Droga	2006	2009	2012
Alcohol	17,8	12,3	14,4
Tabaco	20,1	16,9	19,3
Marihuana	40,4	30,4	27,4
Tranquilizantes	54,0	33,4	41,1
Estimulantes	--	36,0	38,6
Cocaína	47,7	37,4	39,9
Éxtasis	49,3	38,6	39,2
Crack	51,1	40,4	42,5
Solventes	59,9	43,1	43,2

Por otra parte, el consumo frecuente de drogas es percibido como gran riesgo por una mayor cantidad de estudiantes, apreciándose aumentos significativos, en comparación con 2009, para prácticamente todas las sustancias. Sin embargo, estos niveles resultan menores si se les compara con los de 2006.

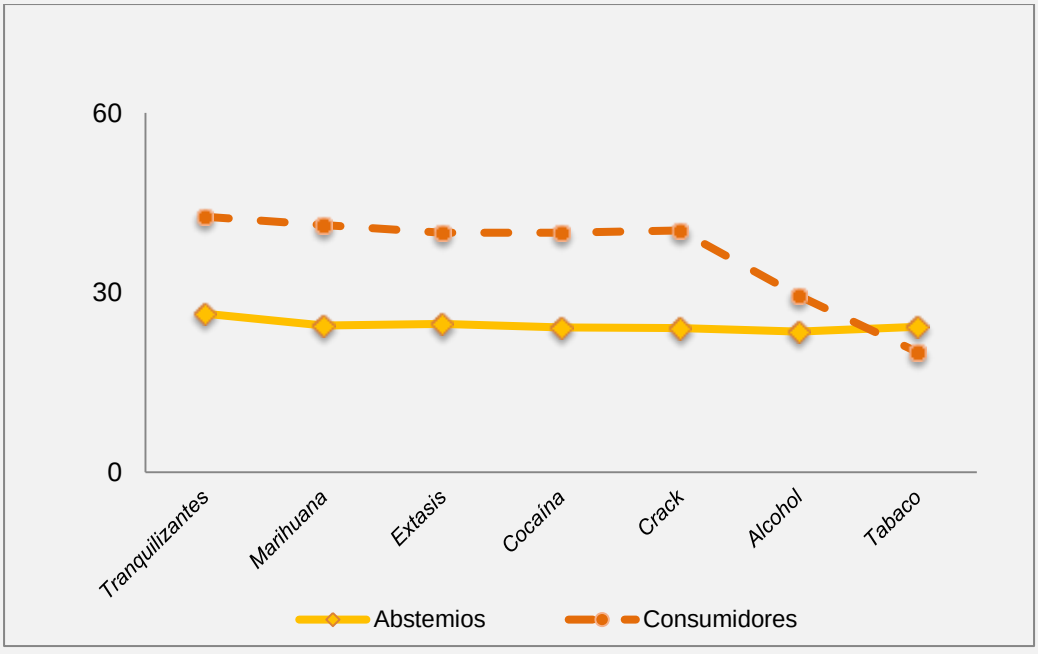
Tabla 19. Estudiantes que asignaron mucho riesgo a la práctica de consumir sustancias frecuentemente
Costa Rica 2006, 2009, 2012
(Valores porcentuales)

Sustancia	2006	2009	2012
Bebidas Energéticas	20,0	15,4	25,7
Tranquilizantes	62,1	47,0	55,6
Estimulantes	--	47,0	54,6
Alcohol	69,1	55,0	63,7
Éxtasis	72,5	58,5	65,0
Marihuana	76,7	58,6	66,6
Tabaco	71,4	60,8	66,2
Cocaína	79,1	63,2	69,4
Crack	79,8	63,2	69,0

Al explorarse estas percepciones de gran riesgo por el consumo frecuente, destaca que entre aquellos (as) estudiantes que nunca habían ingerido droga alguna (legal o ilegal) y quienes si habían consumido alguna sustancia en el último año, no se hallaron diferencias en las percepciones hacia el tabaco, tranquilizantes, estimulantes, cocaína, crack y plantas u hongos alucinógenos. Hacia el consumo de bebidas alcohólicas, solventes, marihuana y éxtasis disminuyó significativamente la proporción de individuos que asignaron gran riesgo por el consumo frecuente. Estos datos guardan relación con los niveles de consumo de alcohol y marihuana, en los cuales es posible apreciar un mantenimiento de la tasa de abuso de bebidas alcohólicas y un aumento en todos los niveles de consumo de marihuana.

La Figura 12 muestra los niveles de baja asignación de riesgo que las personas consumidoras del último año y las abstemias adjudicaron al consumo frecuente de siete drogas.

Figura 12. Estudiantes abstemios y consumidores del último año según asignación de *poco o ningún riesgo* a la práctica de consumir frecuentemente, alguna de siete drogas seleccionadas
Costa Rica, 2012
(Valores porcentuales)



Obviamente, las diferencias entre las proporciones de sujetos abstemios y consumidores son significativas ($p<0,05$), excepción hecha para el tabaco. Sin embargo, llaman la atención los porcentajes, superiores a 20% de los abstemios, cuya asignación de poco o ningún riesgo por el uso frecuente pareciera elevada. Al obtenerse por separado la percepción de riesgo para estas mismas drogas por parte de los consumidores activos, no se detectaron diferencias significativas con los usuarios de los últimos doce meses, lo cual permite establecer que las percepciones no están sujetas a la posibilidad de haber consumido en uno u otro período.

3.14 Módulo de Involucramiento Parental

En el informe de la investigación llevada a cabo en 2009, con una muestra y propósitos semejantes a los de este estudio, se estableció la importancia de la capacidad de los padres para conocer, atender y supervisar las actividades de sus hijos sobre el desarrollo de comportamientos de riesgo. Asimismo, en esa evaluación, como en la actual, se agregó un elemento adicional además de la supervisión de las actividades de los hijos: la posibilidad de fungir como interlocutores válidos tanto para la expresión de la afectividad como para la discusión de aspectos complejos de diario acontecer del o la joven.

Estudios recientes dan cuenta de la relevancia de la supervisión de las actividades de los y las jóvenes, junto con una comunicación adecuada, para evitar comportamientos desadaptativos (Elias & Noordin, 2011; Morrish, Kennedy, and Groff, 2011) o de mayor riesgo. Algunos autores refieren proporciones menores de consumidores de drogas ilícitas, tabaco y bebidas alcohólicas con episodios de embriaguez entre aquellos jóvenes que indicaron que sus padres siempre o a veces ejercían supervisión. Así, la tasa de consumo activo de drogas ilícitas fue de 8,4% en aquellos estudiantes cuyos padres ayudaban en las tareas, frente a una tasa de 17,1% en quienes mencionaron que sus padres no lo hacían o lo hacía poco (SAMHSA, 2011).

Desde la primera de ronda de esta serie de estudios en población de colegiales, realizada en 2006, se estableció la existencia de un pobre o escaso involucramiento de los padres costarricenses, el cual se determinó mediante un conjunto de reactivos que permiten explorar la supervisión ejercida (definición horas de llegada, atención a lo que sucede en el colegio), la expresión de la efectividad (los padres hacen sentir al joven que lo/la quieren) y la posibilidad de discutir problemas personales. En el 2009 y en este trabajo, como era de esperar, la situación persiste. La Tabla 19 permite comparar cada una de las variables consideradas, por año y por sexo.

Tabla 20. Frecuencia de conductas en los padres y madres, según la percepción de los y las estudiantes, para establecer el nivel de involucramiento paterno / materno
Costa Rica 2009, 2012
(Valores porcentuales)

Conductas	2009		2012	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Los padres definen horas de llegada a la casa				
• Muchas veces	28,5	40,1	28,6	40,2
• A veces	41,4	39,1	40,2	40,0
• Nunca	30,1	20,8	31,2	19,9
Los padres hacen sentir que lo/la quieren				
• Muchas veces	70,0	70,5	73,5	72,7
• A veces	20,0	20,3	16,4	19,1
• Nunca	10,0	9,2	10,1	8,2
Los padres están atentos a lo que ocurre en el colegio				
• Muchas veces	63,9	65,1	60,4	63,2
• A veces	26,1	27,1	30,2	28,9
• Nunca	10,0	7,8	9,4	7,9
El estudiante comenta con los padres sus problemas personales				
• Muchas veces	24,3	36,5	27,2	37,0
• A veces	44,2	40,0	43,2	37,1
• Nunca	31,5	23,5	29,6	25,9

Del conjunto anterior de datos se puede deducir una tendencia hacia una mayor supervisión de las horas de llegada de las jóvenes, así como una mayor posibilidad de éstas para comentar sus problemas personales. Cuando las cuatro preguntas sobre involucramiento se manejaron a manera de una escala con valores determinados (véase el capítulo sobre Aspectos Metodológicos para conocer los detalles técnicos respectivos) se encontró que solamente el 37,6% de los padres se encontraban involucrados con lo cual el nivel de poco o nulo involucramiento alcanzaría niveles como los detectados en las rondas previas. Una cantidad significativamente mayor de mujeres que de hombres ($p<0,05$) indicaron la presencia

de padres/madres involucrados (41,2% y 33,4%, respectivamente). Entre los consumidores recientes y los consumidores activos de bebidas alcohólicas y/o tabaco y/o marihuana, se encontró una proporción significativamente ($p<0,05$) menor de personas (31,7%) que mencionaron la presencia de padres involucrados.

Esta información continua dando sustento a la necesidad de informar y promover acciones que incidan de alguna manera sobre este indicador. En este sentido, y según se indicó en el informe del estudio de 2009 (Bejarano, Cortés, Chacón, et al, 2011), los resultados obtenidos en torno a esta temática habrían contribuido a la creación, por parte del I.A.F.A., de un programa de formación para padres cuyo inicio tuvo lugar en 2011 en una diversidad de contextos (centros educativos, comunidad, iglesias, centros de trabajo entre otros.) aunque su extensión en el nivel nacional no se prevé cercana. Estas estrategias adquieren cada vez mayor importancia, habida cuenta de que el poder del involucramiento no solo se relaciona con la demanda de drogas sino que incide, según lo refieren estudios recientes, sobre diferentes modalidades de *bullying* (Robinson, 2012), las cuales este estudio ha determinado como importantes (véase la sección correspondiente).

Al efectuarse una exploración del nivel de involucramiento parental según el tipo de colegio (público, privado o subvencionado) se obtuvo una distribución relativamente uniforme de los estudiantes, de manera que la prueba de asociación aplicada no arrojó resultados significativos que cuestionaran esta uniformidad, de donde se colige la ausencia de diferencias según la modalidad administrativa de cada centro educativo. Esta información se puede apreciar en la siguiente tabla.

Tabla 21. Relación entre el involucramiento de los padres/madres y el tipo de colegio
Costa Rica, 2012
(Valores porcentuales)

Tipo de colegio	Padres / Madres	
	Involucrados	No involucrados
Público	37,5	62,5
Privado	35,6	64,4
Subvencionado	44,9	55,1
Total	**37,6**	**62,4**

3.15 Módulo de Salud Mental

Según ha sido tradición en este tipo de estudios, el grado de salud mental de los y las jóvenes se ha establecido mediante la utilización de una escala de seis reactivos desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2012). Más que una escala integral de salud mental, se trata de un instrumento que permite explorar aspectos emocionales ligados con la depresión y la ansiedad que se ha utilizado en una diversidad de países en todo el mundo.

Con base en las respuestas brindadas por los y las estudiantes (véase sección sobre Aspectos Metodológicos para conocer la escala con sus puntuaciones), se generaron puntajes asociados a cada pregunta los cuales, una vez sumados, permitieron asignar una calificación a cada informante según el grado de afectación en su estado emocional de acuerdo con criterios para las siguientes categorías: sin afectación, mediana afectación, gran afectación. Lógicamente, este tipo de escalas de medición no aportan una visión completa, exhaustiva o con poder predictivo dado su carácter más bien de herramienta de tamizaje, al brindar una primera aproximación al estado emocional de las personas adolescentes.

La Tabla 22 muestra los resultados generales para cada una de las variables, según sexo y año. Así, los resultados son muy semejantes a los hallados en 2009, con excepción de la primera variable que muestra la Tabla (frecuencia de la experimentación de sentimientos de soledad en los últimos doce meses), cuyo valor aumentó un punto porcentual ($p<0,05$) y la última (no tener amistades) la cual fue referida por una cantidad significativamente menor ($p<0,05$) de personas. Al trabajar la escala globalmente, mediante la asignación de puntajes, se encuentra que 9 de cada 10 estudiantes no muestran afectación alguna. Sin embargo, se detectó una diferencia significativa ($p<0,005$) que indica un nivel de no afectación en el 93% de los hombres y en el 87,5% de las mujeres. En otras palabras, se habría detectado algún grado de afectación en el 7% de los primeros y en el 12,5% de las segundas. Otros estudios han efectuado hallazgos semejantes, tanto en el nivel mundial (Hoven, C., Doan, T., Musa, G., Jaliashvili, T., et al, 2008; Kessler, R. 2003) como en el local (CDC, 2009), aunque la información publicada en el país es sumamente escasa acerca de estos tópicos.

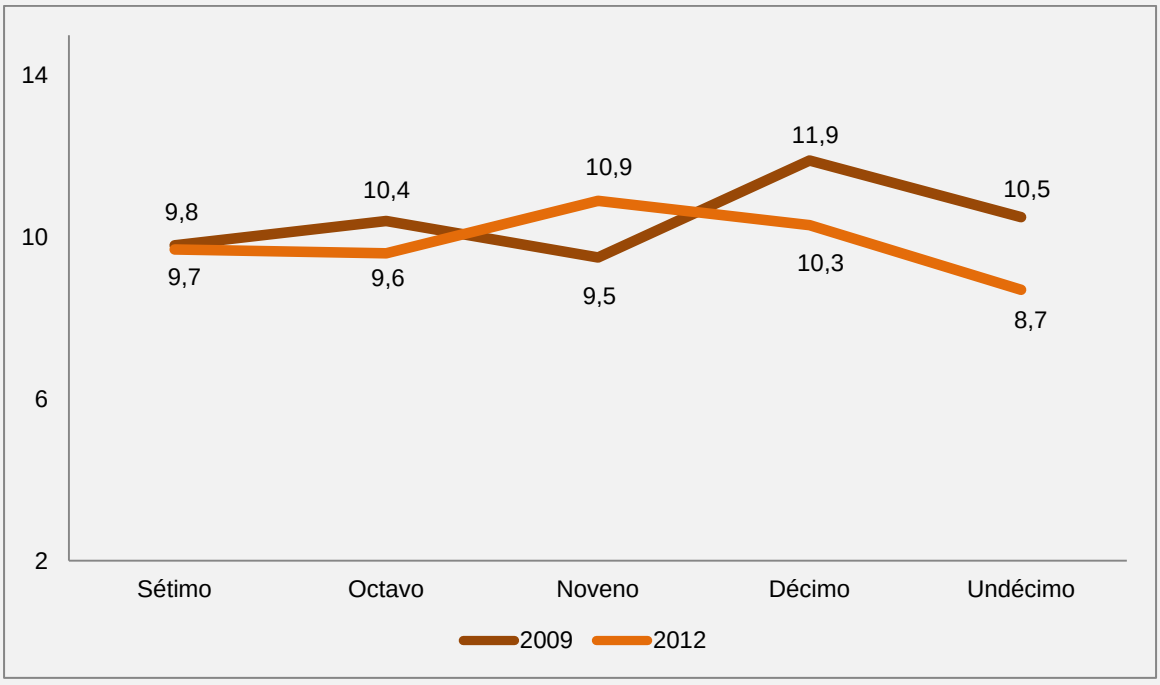
Tabla 22. Respuestas afirmativas a las preguntas del Módulo de Salud Mental
Costa Rica 2009, 2012
(Valores porcentuales)

Conductas	2009	2012
Sentirse solo siempre o casi siempre		
• Hombres	4,5	4,2
• Mujeres	7,8	9,9
• **Total**	**6,2**	**7,2**
Siempre o casi siempre está tan preocupado por algo que no ha podido dormir en la noche		
• Hombres	4,5	4,2
• Mujeres	7,6	7,4
• **Total**	**6,1**	**5,9**
Se ha sentido triste o desesperado durante dos semanas consecutivas o más		
• Hombres	13,7	14,3
• Mujeres	22,6	22,7
• **Total**	**18,2**	**18,5**
Ha pensado seriamente suicidarse		
• Hombres	5,1	4,2
• Mujeres	8,5	9,1
• **Total**	**7,0**	**6,8**
Hizo un plan para suicidarse		
• Hombres	4,3	2,5
• Mujeres	2,7	4,7
• **Total**	**3,6**	**3,6**
No tiene amistades		
• Hombres	8,1	6,7
• Mujeres	6,3	4,8
• **Total**	**7,2**	**5,7**

Al comparar solo las preguntas relativas a sentimientos de tristeza y desesperación durante dos semanas consecutivas y el haber pensado seriamente suicidarse, los valores nacionales de 18,5% y 6,8%, respectivamente, contrastan con los hallazgos en jóvenes estadounidenses, los cuales obtuvieron porcentajes de 28% y 16% respectivamente (DHHS, 2012) y con los de jóvenes uruguayos entre quienes el valor de tristeza y desesperación fue de 17,8% (Uruguay, Ministerio de Salud, 2009). Este mismo ejercicio en población peruana (Perú. Ministerio de Salud, 2011), también revela proporciones comparativamente mayores que en Costa Rica.

La exploración de los valores de afectación según el nivel de escolaridad no mostró diferencias, salvo ligeros aumentos (no significativos) en noveno y décimo años. Esto indica que una moderada afectación o una de mayores proporciones fueron referidas por uno de cada 10 estudiantes. En relación con la distribución de los grados de afectación (moderada a severa) por nivel académico en 2009, la Figura 13 permite apreciar la semejanza entre ambos períodos.

Figura 13. Afectación de moderada a severa en el estado emocional de los y las estudiantes, según nivel académico por año
Costa Rica 2009, 2012
(Valores porcentuales)



En el nivel mundial se estima que un 20% de los adolescentes presentan problemas mentales o del comportamiento y la depresión es el padecimiento que más contribuye a la carga mundial de morbilidad de los jóvenes de 15 a 19 años (UNICEF, 2011). Algunos estudios realizados recientemente en Chile muestran la presencia de depresión moderada a severa en un 23% de una muestra de jóvenes capitalinos de la educación secundaria, en un país en el cual la tasa de mortalidad juvenil por suicidio duplica la de América Latina y el Caribe (Barroilhet, Fritsch, Guajardo, et al, 2012). Sin embargo, esto no invalida el hecho que las tasas de suicidalidad en la generalidad

de los países del continente constituyan un factor de gran preocupación en los gobiernos nacionales. Además, no deben perderse de vista las relaciones entre estos problemas y otros como el consumo de sustancias, propiamente dicho, (Villatoro, Gaytán, Moreno, et al, 2011) y el *bullying* o intimidación, de los que este trabajo también da cuenta.

En efecto, entre los estudiantes sin afectación es mayor la proporción que indicó la presencia de involucramiento parental ($p<0,05$), mostraron un mejor rendimiento académico ($p<0,05$) y una clara menor probabilidad de haber sido intimidados en los últimos 30 días ($p<0,05$). Con respecto a los estudiantes que no consumieron en el último año alguna droga como marihuana cocaína y crack, los consumidores recientes de estas drogas agruparon significativamente más estudiantes en las categorías de una afectación emocional moderada o severa y, consecuentemente, menos en la de *no afectados* ($p=0,0001$) Al considerarse tanto a los consumidores recientes como activos de alcohol, tabaco y/o marihuana no se hallaron diferencias con respecto al estado emocional de los no consumidores.

Aún cuando la prevalencia de usuarios recientes de drogas ilícitas es baja, así como la de aquellos que cuentan con algún grado de afectación emocional (algo más de quinientas personas, o 10% de la muestra, en cada caso), el tema es importante en la medida que las características evaluadas en cuanto a consumo o salud mental se consideren dentro de una perspectiva de desarrollo (que puede ser o que puede no ser esperado o "*normal"* en un determinado momento). Desde el ángulo de estudios como el presente, o desde la institución educativa, el tamizaje periódico es deseable y beneficioso por cuanto los estados emocionales y los patrones de consumo pueden variar con el tiempo, pero quienes lo realizan deben ser sensibles al riesgo potencial de estigmatización que esto puede implicar para los y las jóvenes.

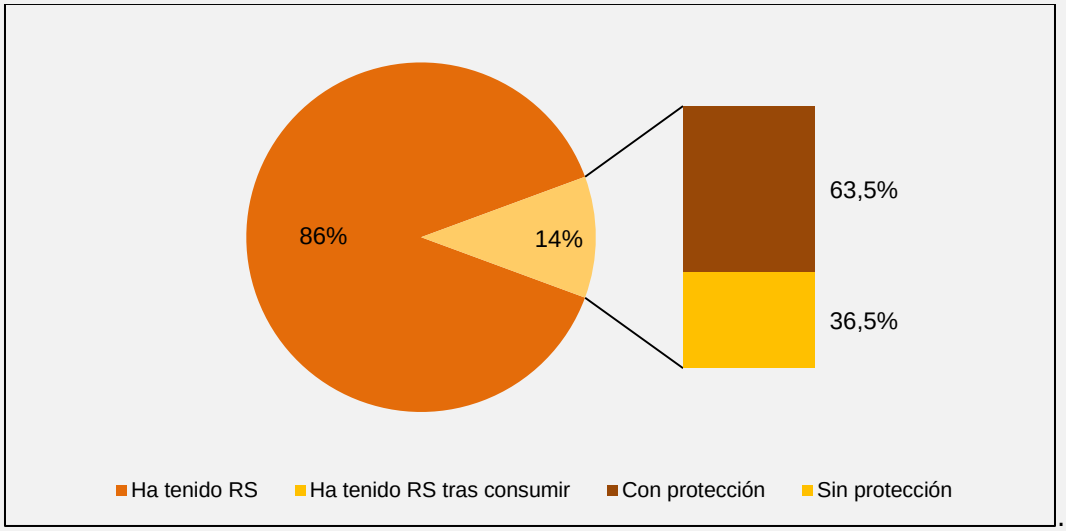
3.16 Relaciones sexuales y consumo de drogas

Esta versión de la encuesta en población colegial incluyó por primera vez un número reducido de preguntas que permiten establecer relaciones entre la actividad sexual y el consumo de drogas, en especial acerca de la conducta de protegerse cuando aquellas ocurren. Estudios locales en población universitaria han asociado una mayor ingestión de alcohol con una creciente cantidad de relaciones y mayor cantidad de parejas sexuales, estableciendo la ingesta como un factor generador de riesgo en este ámbito (Molina, Odio, Duarte y Guevara, 2009). Asimismo, cabe esperar que para un sector importante de los y las jóvenes el consumo de alguna droga se vislumbre como potenciador de los niveles de desempeño y de placer a los que desean estar expuestos (Sierra, Pérez, Pérez y Núñez, 2005), razón de gran importancia a la hora de diseñar intervenciones o trabajo preventivo con estas personas.

En este estudio, más de la mitad (54%) de los y las estudiantes mencionaron haber tenido relaciones sexuales. De este grupo y según se aprecia en la Figura 14, un 14% indicó haber tenido relaciones sexuales luego de haber consumido alguna sustancia, fundamentalmente alcohol. La proporción de hombres (14,6%) es semejante a la de mujeres (13%) en esta condición. Dos terceras partes de estos indicaron haber utilizado preservativos. Estos jóvenes son personas de 17 años o más y dos terceras partes notificaron haber abusado del alcohol en las dos semanas anteriores a la realización de la encuesta. Son jóvenes que cursan 10º u 11º años y entre quienes se protegían fue significativamente mayor la proporción de personas cuya madre tenía estudios secundarios o superiores ($p<0,05$), asociación que otros estudios también han informado (Eaton, Kann, Kinchen, et al 2012).

Cuando se exploran estas relaciones entre los consumidores recientes y consumidores activos de tabaco, alcohol o marihuana, se encuentran valores de 23,5% y 30% en aquellos y aquellas jóvenes que tuvieron relaciones sexuales después de tomar alguna sustancia. En estos dos grupos un 60% mencionó la utilización de preservativos como medida de protección.

Figura 14. Jóvenes que han tenido relaciones sexuales tras consumir alguna droga y proporción de estos que se han protegido con preservativo
Costa Rica, 2012



Si bien la proporción que utilizó protección puede considerarse elevada y semejante a la informada por jóvenes de la población general (que no necesariamente consumieron alguna droga concomitantemente) en países industrializados (Eaton, Kann, Kinchen, et al 2012) o no industrializados (Robles, Frías, Moreno, et al, 2011), cabe indicar que debería ser mayor y que, según han informado Parajeles y Zamora (2012) muchos jóvenes en el grupo de 13 a 17 años cuentan con alguna información al respecto pero desconocen las precauciones y las formas de utilizar los preservativos adecuadamente. Su conocimiento parecía limitarse a cómo colocarlos. Otros estudios resaltan la menor propensión a utilizar medidas de protección cuando se combinan la actividad sexual y la ingesta de bebidas alcohólicas (Gil y Romo, 2008)

Exploraciones adicionales acerca de estas temáticas podrían dar más claridad en relación con las conductas de riesgo, como la no protección durante la actividad sexual y el consumo de alcohol y entre estos y el monitoreo parental, el cual, como se ha puesto de relieve en esta serie de estudios, es débil en Costa Rica. En efecto, algunas investigaciones relacionadas (DeVore & Ginsburg, 2005) refieren el efecto que el involucramiento de los padres tendría sobre prácticas orientadas a proteger la salud, evitar embarazos no deseados, ETS y otros comportamientos de riesgo, por lo

que enfatizar en esta problemática resulta del todo conveniente en términos de su relevancia como aspecto clave para la acción preventiva.

3.17 Experiencias agresión y violencia

Se debe analizar la violencia escolar teniendo en cuenta el doble rol de víctima o agresor que eventualmente pueden experimentar los estudiantes. Es importante señalar que, dependiendo de las circunstancias particulares y de las relaciones que establezca con sus pares y con los docentes, un mismo alumno puede asumir ambos roles en su experiencia escolar. De modo tal que el ser víctima de alguna forma de violencia en la escuela no excluye la posibilidad de ser al mismo tiempo agresor; lo que configura un círculo vicioso que refuerza el carácter sistémico que tiene la violencia en el ámbito educativo (Observatorio Peruano de Drogas, 2007).

Cabe señalar que en esta investigación se incluye por una parte las agresiones físicas y por otra parte lo que se refiere a intimidación que tiene que ver con prácticas de exclusión como por ejemplo cuando una persona es objeto de bromas desagradables o se le excluye deliberadamente.

Los estudiantes que manifiestan la experiencia de haber recibido agresiones físicas[4] en los últimos doce meses fue referida por un 8,8% de los hombres y un 8,1% de las mujeres, que en términos absolutos representan cerca de un total de 26.640 estudiantes, cifra comparable con el 2009 que represento a 27.848 jóvenes.

Como en el 2009, conforme es menor el grado escolar, mayor es la proporción de jóvenes que mencionan haber recibido alguna agresión. Quienes repiten o han tenido problemas disciplinarios fueron más susceptibles a haber sido objeto de una agresión más frecuente.

Los y las estudiantes que reportaron haber participado en los últimos 12 meses en una riña o pelea representan un 25,4% de los hombres y 12,9% de las mujeres, para un total general de 18,8%, lo cual representa aproximadamente 59.300 estudiantes, cifra menor al 2009, que representó un total de 65.979 estudiantes.

De acuerdo a los datos del departamento de Análisis Estadístico del MEP (2012) indican que para el año 2011 los casos de violencia tienden a mantenerse estable en una cifra cercana a 20 mil situaciones atendidas por el personal administrativo. Además estos datos reportan que los casos de estudiantes con armas

[4] Se definió para la los estudiantes de la siguiente manera: *Se produce una agresión física cuando una o varias personas golpean a alguien o cuando una o varias personas hieren a otra con un arma (como un palo, un cuchillo, un arma de fuego u otra).*

de fuego para el 2011 fueron un total de 30 casos, mientras que el caso para arma blanca se reporta en 258.

Llama la atención que los casos reportados por el MEP de violencia entre estudiantes y docentes observa una tendencia al alza pasando de 964 en el 2004 a 2036 casos en el 2011, situación importante de tomar en cuenta para incluir en la próxima investigación que realice el IAFA.

En relación con las experiencias de intimidación[5] en los 30 días previos a la recolección de los datos, se informó la existencia de un 15% de casos (aproximadamente 47 mil estudiantes).

Como se aprecia en la Tabla 23, las formas de intimidación más frecuentes y que también se establecieron en las investigaciones del 2006 y 2009 entre estudiantes fueron las burlas por el aspecto del cuerpo o la cara, burlas con chistes y gestos de índole sexual y exclusión de actividades.

Esto podría ser concordante con las estadísticas del MEP en donde se reporta que un 50.8% de los casos de violencia reportados por los estudiantes se dieron en forma verbal.

Es importante anotar que un 32% de los estudiantes fueron intimidados, informaron haber recibido diez o más agresiones en el último mes, cifra similar a las del 2006 y 2009. Estos estudiantes mencionaron que las formas de intimidación fueron alejarse de ellos, haber sido acosados sexualmente, y haber recibido empujones, golpes, amenazas, apodos, ofensas y comentarios de mal gusto.

[5]Para los y las estudiantes se les definió el concepto de intimidación como: *Hay intimidación cuando una persona o grupo de personas dicen o hacen cosas desagradables a una o varias personas. También se produce intimidación cuando una persona es objeto de bromas desagradables o se le excluye deliberadamente*.

Tabla 23. Formas de intimidación experimentadas por los y las estudiantes en los últimos 30 días
Costa Rica 2006, 2009, 2012
(Valores porcentuales)

Formas de intimidación	2006 7º , 9º y 11º	2009 7º a 11º	2012 7º a 11º
Haber sido golpeado, pateado, encerrado	9,3	8,7	6,1
Burlas por raza o color	10,5	5,0	10,3
Burlas por religión	11,3	4,3	11,7
Burla con chistes y gestos de índole sexual	21,2	14,0	19,3
Exclusión de actividades	13,5	7,5	21,3
Burlas por aspecto de cuerpo o la cara	40,6	28,0	34,7
Intimidado de otra manera	15,0	32,5	17,2

Como se puede observar en otros países del área las cifras de bullying reportadas son más elevadas, en Argentina (CDC, 2007) indican que un 25,3% de los estudiantes recibieron agresiones físicas y que un 26,1% reportan haber sufrido al menos una vez en los últimos treinta días algún tipo de intimidación; en Perú (CDC, 2010) los reportes son de 38% para agresiones y 47,5% para intimidación.

Aunque las cifras de Costa Rica parecen mantenerse estables como se muestra en esta investigación y en datos informados por el Ministerio de Educación, es necesario seguir realizando acciones que contribuyan al mejoramiento de relaciones entre los pares y docentes de los centros educativos.

Es importante además, que este tipo de intervenciones o lineamientos de política que se establezcan se lleven a cabo desde los mismos Centros Educativos, dado que cada lugar es una realidad diferente y además, deben de participar otros miembros de la comunidad educativa como son los padres y madres de familia, pues como se anotó en el apartado correspondiente desde las investigaciones realizadas en el 2006 y 2009 se estableció un pobre o escaso involucramiento parental.

3.18 Información sobre consumo y prevención

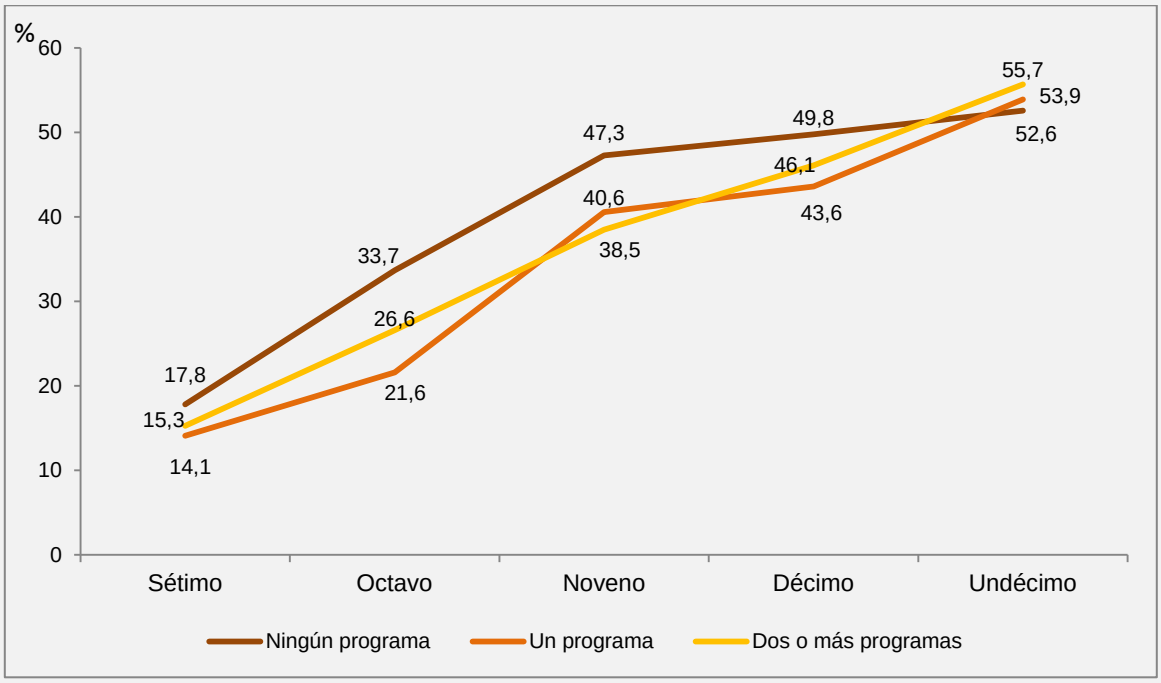
Los programas encaminados a la prevención del consumo de drogas desde edades tempranas, se constituyen en importantes herramientas para evitar y/o disminuir el consumo (SAMHSA, 2002; Fernández, Nebot y Jané, 2002).

En el país existen programas preventivos que se imparten a niños y niñas en edades escolares como lo son DARE y Aprendo a Valerme por Mí Mismo, este último a cargo del IAFA en coordinación con el Ministerio de Educación Pública y que tiene dentro de sus objetivos, desarrollar y reforzar habilidades para la vida.

En cuanto a los programas preventivos basados en el desarrollo de habilidades para la vida, la OPS (2001) apunta que, al evaluar programas centrados en ese enfoque, se ha encontrado, entre otras cosas, que pueden retrasar el inicio del uso de drogas, prevenir conductas sexuales de alto riesgo y promover el ajuste social positivo. Asimismo, un informe sobre programas de prevención del consumo de drogas, tratamiento y rehabilitación en Chile, explica: "(…) La evidencia internacional señala al respecto que la prevención escolar de drogas y otras conductas relacionadas, muestra consistentemente que dichos esfuerzos son efectivos, para evitar o disminuir el consumo." (Monreal, Peroni, Morris y Jalón, 2009)

A partir de los resultados obtenidos en la presente investigación, el gráfico que aparece a continuación, ilustra la relación que se observa entre el consumo reciente de bebidas alcohólicas, el nivel académico y la participación en programas preventivos del consumo de drogas, incluyendo alcohol, por parte de estudiantes de educación secundaria.

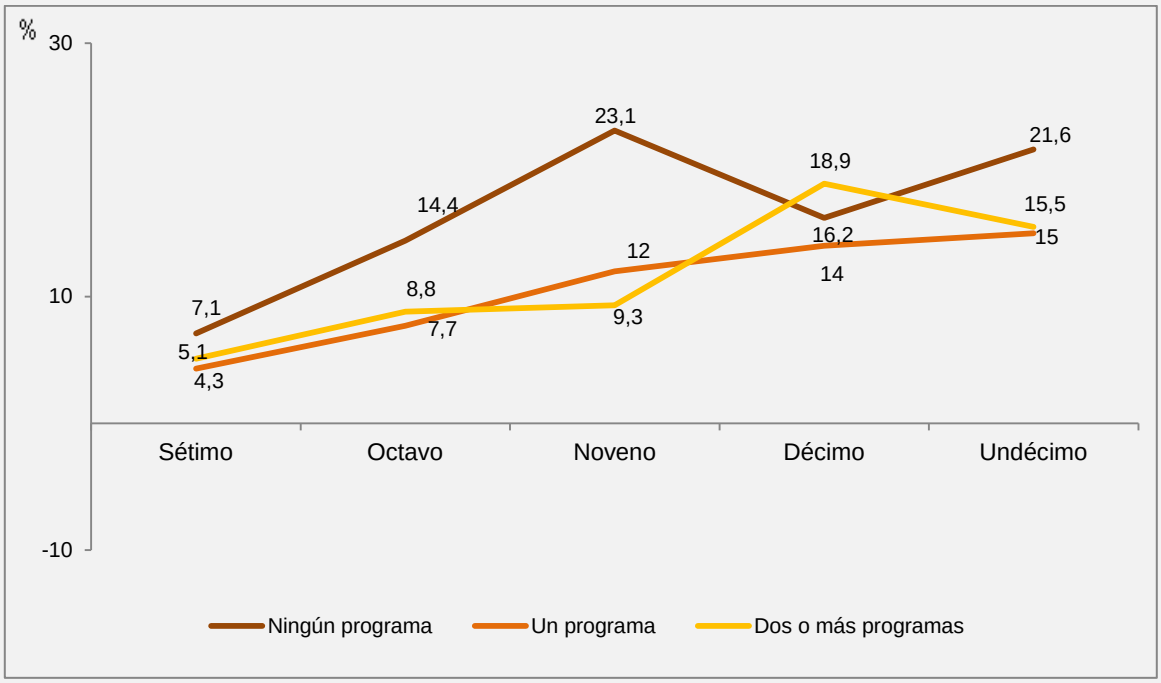
Figura 15. Colegiales consumidores de bebidas alcohólicas en el último año según nivel académico y cantidad de programas preventivos atendidos
Costa Rica, 2012
(Valores porcentuales)



De acuerdo con la figura y contrario a lo que se esperaría, el consumo de bebidas alcohólicas es mayor en la medida en que se haya llevado uno o más programas, y aumenta a mayor nivel académico. Es decir, existe un mayor porcentaje de consumidores cuando el nivel académico es más alto, sin que la cantidad de programas recibidos parezca ejercer una influencia significativa adicional. En este sentido podría ser conveniente la implementación de intervenciones de mayor especificidad para los niveles superiores, aspecto que pareciera ser coherente con las diferencias en términos de desarrollo adolescente que operan en estos niveles en comparación con los anteriores,

La Figura 16 muestra los porcentajes de fumadores de tabaco en el último año por nivel académico y programas atendidos.

Figura 16. Varones fumadores de tabaco en el último año según nivel académico y cantidad de programas preventivos atendidos
Costa Rica, 2012
(Valores porcentuales)



Como se observa en la figura anterior, el nivel académico es un factor que tiene un efecto significativo sobre la probabilidad de fumado de tabaco en el último año. Es decir, tal probabilidad es mayor si el nivel académico que cursa el estudiante es más avanzado, de la misma forma que sucede con el consumo de bebidas alcohólicas.

Entre las mujeres se tiene también que hay una probabilidad significativamente mayor de haber sido una persona fumadora en el último año, con respecto a los hombres. Tal probabilidad se incrementa en un 42%.

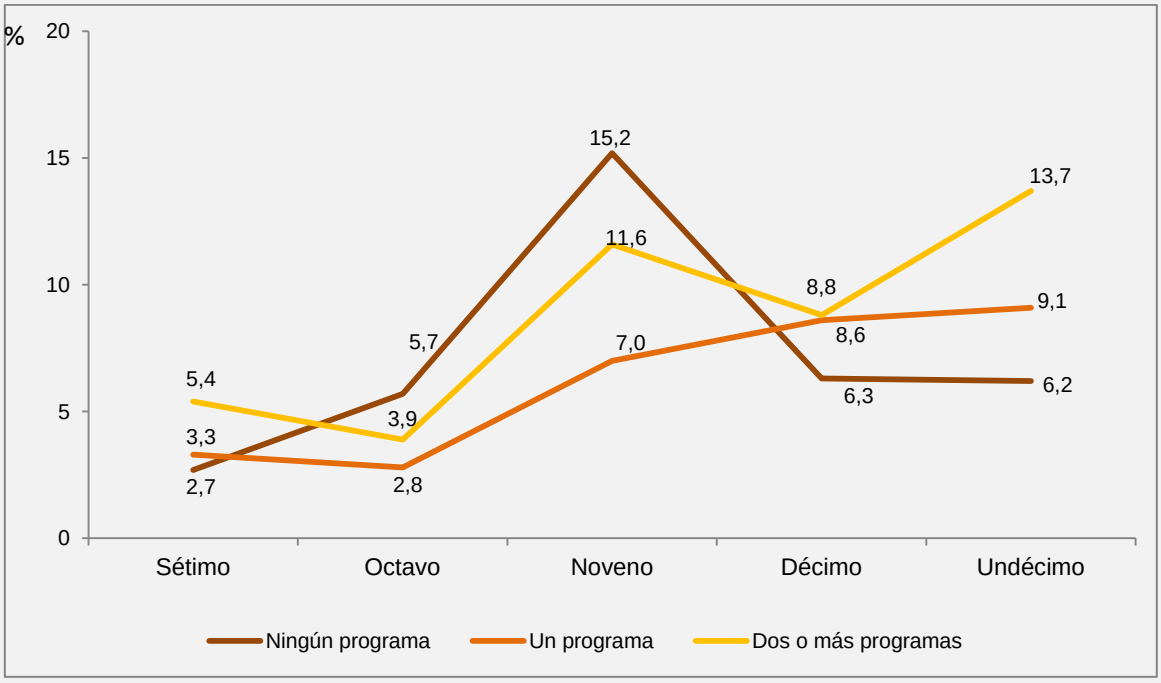
Frente a eso, para el caso de los hombres, hay una disminución de la probabilidad de haber fumado en el último año ante una cantidad mayor de programas preventivos en los que se haya participado. La presencia de un programa adicional está asociada a una disminución del 16% en la probabilidad de haber fumado en ese lapso. Por el contrario, para las mujeres, el incremento en la cantidad de programas recibidos, no parece generar un efecto compensatorio sobre la probabilidad de haber fumado en el último año.

En general, no haber participado en programas preventivos, está ligado a porcentajes mayores de fumado de tabaco en el último año. También se observa que en algunos niveles (sétimo, octavo y undécimo) la cantidad de programas atendidos no tiene un efecto notable siempre y cuando se haya participado de alguno. El comportamiento del indicador entre los estudiantes de décimo es peculiar, como se puede apreciar en la figura anterior.

A diferencia de los efectos directamente proporcionales que tiene el nivel académico, la cantidad de programas atendidos no tiene un efecto significativo sobre la edad de inicio del fumado en las mujeres.

Por otro lado, la Figura 17 que se presenta a continuación, muestra el porcentaje de mujeres consumidoras de marihuana en el último año, por nivel académico y cantidad de programas preventivos atendidos.

Figura 17. Mujeres consumidoras de marihuana en el último año según nivel académico y cantidad de programas preventivos atendidos
Costa Rica, 2012
(Valores porcentuales)



Haber fumado marihuana en el último año, está asociado con el nivel académico y el sexo. En el caso de las mujeres, el riesgo de consumir marihuana en el último año se incrementa en un 23,5% ante la exposición a un nuevo programa preventivo y este riesgo es mayor en los niveles de octavo, décimo y undécimo, pero sólo entre las estudiantes de noveno y décimo año, se detectó una variación significativa en el riesgo ante variaciones en la exposición cuantitativa de programas preventivos.

En general, para las mujeres, se observa que el riesgo de consumo de marihuana, es superior entre las que estuvieron expuestas a varios programas preventivos respecto a las que llevaron uno solo. Tal incremento es de alrededor de un 45,4%. Esto sugiere que los supuestos acerca de las bondades de múltiples intervenciones versus esfuerzos individuales, podrían cuestionarse y, en definitiva, ser objeto de exploraciones ulteriores y poner nuevamente de manifiesto la posibilidad de una diferenciación, según el género, en las estrategias de intervención.

Entre los estudiantes que se iniciaron en el consumo de marihuana, la exposición a programas preventivos no está asociada a variaciones en la edad de inicio, lo que no coincide con la idea común de que los esfuerzos preventivos pueden influir sobre esta variable en el sentido de postergar el inicio en el consumo de cannabis.

Como ya fue mencionado, los resultados sugieren que la superposición o la adición de programas preventivos (una mayor cantidad de programas operando simultáneamente) no es garantía de la disminución en el consumo de drogas, específicamente bebidas alcohólicas, tabaco y marihuana; o en su defecto, el retraso en su inicio. Esto marca la necesidad de hacer una revisión sobre los programas recibidos en población infantil y adolescente en nuestro país y su efectividad, así como un análisis comparativo que muestre las fortalezas, debilidades y, por qué no, las contradicciones entre ellos, que puedan estar generando el efecto contrario al deseado, ya que por ejemplo, programas que se limitan, entre otras cosas, a explicar los peligros del uso de la drogas, pueden más bien aumentar el interés en la población joven por probarlas (Provini, 2011).

El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de Estados Unidos (NIDA, 2004) apunta que los programas de prevención deberían darse en el largo plazo con

intervenciones repetidas y programas de refuerzo para fortalecer las metas planteadas inicialmente, en tanto investigaciones han demostrado que los beneficios de los programas de prevención disminuyen si no hay programas de seguimiento, es decir, programas que se iniciaron en los primeros años de secundaria por ejemplo, deberían reforzarse en los últimos años para que cumplan con su cometido. Cabría preguntarse entonces si para el caso de los y las jóvenes costarricenses que consumieron drogas en el último año a pesar de haber recibido varios programas, se podría atribuir al hecho que tales fueron impartidos en la primaria y no hubo refuerzo en la secundaria.

Para el caso del Programa DARE, Hanson (2012) explica que estudios de evaluación realizados en Estados Unidos, han mostrado que este programa no es efectivo en la reducción del consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas, antes bien, algunas veces es contraproducente. A esta conclusión también habrían llegado entre otras la U.S. General Accounting Office, la U.S. Surgeon General, la National Academy of Sciences y el U.S. Department of Education. Apunta además que a pesar de que el conocimiento sobre los peligros del uso de drogas es un factor necesario de la prevención, que la población joven debe recibir en sus hogares e instituciones educativas, es solo un aspecto del rompecabezas en tanto hay factores psicológicos, sociológicos así como motivaciones e influencias que se ven involucrados.

Por su parte, el Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (IDPC, 2012) al analizar la eficacia de los actuales programas de prevención, indica que el Programa DARE tiene un impacto limitado a largo plazo, de acuerdo con resultados de varias evaluaciones (Wysong, Aniskwicz, Wright, 1994; Rosenbaum y Hanson, 1998; Lynam, Milich, Zimmerman, Novak, Logan, Martin, 1999).

El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, (NIDA, 2004) expone como principios básicos para los programas de prevención, entre otros, que deben mejorarse los factores de protección y procurar la reducción de los factores de riesgo; abordar todas las formas de consumo de drogas; en el ámbito comunitario modificar factores de riesgo elegidos y fortalecer los factores de protección conocidos; su diseño debe estar basado en riesgos específicos a las características de la población a la que se imparte, como la edad, el sexo, y la cultura. Específicamente en el ámbito educativo los programas de prevención en el nivel de preescolar deberían enfocarse

en los factores de riesgo para el abuso de drogas tales como el comportamiento agresivo, conducta social negativa, y dificultades académicas. En la escuela primaria deberían ser dirigidos al mejoramiento del aprendizaje académico y enfocándose en habilidades como el auto-control, la conciencia emocional, la comunicación, la solución de los problemas sociales y el apoyo académico. Para los y las estudiantes de secundaria se debe aumentar la competencia académica y social reforzando las habilidades de comunicación, relaciones con las y los compañeros, auto-eficacia y reafirmación personal, habilidades para resistir las drogas, refuerzo de las actitudes anti-drogas así como fortalecimiento del compromiso personal contra su abuso. Desde este punto de vista, idealmente los programas deberían adaptarse a las características individuales, genéricas, culturales y sociales ya que la universalidad podría no adecuarse a todas las poblaciones y por tanto, no ser efectivos.

Por otra parte, el Programa Aprendo a Valerme por mí Mismo aborda seis temáticas básicas: autoconocimiento, toma de decisiones, sentimientos y emociones, publicidad, familia y comunidad y, tabaco y alcohol; teniendo como objetivo el desarrollo y fortalecimiento de los ámbitos cognitivo y socio-afectivo en los niños y niñas, procurando además un enfrentamiento adecuado y positivo ante factores de riesgo como es el consumo de drogas. Ante la pregunta sobre la percepción que tienen los y las estudiantes sobre el tema principal del Programa Aprendo a Valerme por Mí Mismo, de un total de 2670, las primeras cinco menciones fueron ocupadas por *Autoconocimiento/Autoestima* en primer lugar con 767 respuestas; el segundo fue para *No consumir drogas* con un total de 622, el tercer lugar lo ocupó *Información sobre alcohol, tabaco y drogas* con 486 respuestas al respecto, *Valerse por sí mismo/a* corresponde al cuarto puesto con 471 afirmaciones, y el quinto lugar lo ocupó *Tomar decisiones,* con 201respuestas. Esto significa que un 54% responde sobre temáticas relacionadas con habilidades para la vida y 41% específicamente información sobre drogas y su consumo en coherencia con los objetivos del Programa que son, el desarrollo de tales habilidades para responder adecuadamente frente a la posibilidad del consumo de drogas.

IV. Discusión

Al igual que en el 2009, con motivo de la segunda ronda de estudios en población adolescente de enseñanza secundaria, la investigación actual persiste en su intención de abordar el tema del consumo y el abuso de sustancias desde una perspectiva positiva del desarrollo adolescente que desvirtúe, o al menos minimice, las tendencias hacia la generación de estereotipos. Cabe recordar que la adolescencia, en tanto construcción social y cultural, resulta del interjuego entre las condiciones sociales y las imágenes que la sociedad elabora cada cierto tiempo acerca de las personas jóvenes. Las primeras se relacionan con los derechos y obligaciones asignados a los y a las jóvenes y a las prácticas institucionales que de ellos dan cuenta; las segundas se refieren a la asignación que se hace a la juventud de valores y constructos ideológicos así como al universo simbólico que la caracteriza (bienes de consumo, modas, música, jerga).

La visión positiva del desarrollo adolescente tiene como elemento central, garantizar sus derechos y busca cambiar la percepción negativa, la cual muchas veces les es adjudicada. Dentro de esta perspectiva también se asume que, puesto que conocen sus prioridades y sus necesidades, debe permitírseles participar en los espacios de decisión en los diferentes niveles de desarrollo de las políticas públicas que les son atinentes. Esto no sólo reviste gran importancia por tratarse, como en este caso, de la temática de las drogas, sino que debería cubrir todo el desarrollo adolescente, aunque son las condiciones que podrían generar mayor riesgo las que deben tratarse con especial cuidado.

Se conoce que la proporción de jóvenes que adoptan conductas de riesgo que podrían afectar su estado actual de salud, y su condición sanitaria en los años venideros, es elevada. La OMS (2011) ha establecido que cerca de dos tercios de las muertes prematuras y una tercera parte de la carga total de enfermedad en los adultos se asocia con condiciones o comportamientos que comenzaron en la adolescencia: tabaquismo, violencia, sexo sin protección, pobre actividad física.

Este estudio evalúa algunas de dichas condiciones y, bajo la perspectiva indicada, ofrece algunos elementos sustantivos para la discusión. En primer término,

cabe destacar la reducción observada en la prevalencia de consumo de tabaco, la cual se observa desde la primera edición del estudio actual en 2006. Este es un elemento de suma importancia en cuya génesis ha intervenido una diversidad de factores (a expensas de una percepción de riesgo menor que en 2006 y 2009), los cuales, junto con la promulgación de la nueva legislación sobre control del tabaco, augura fuertes transformaciones en beneficio de la salud y la economía nacionales. Aunque algunas observaciones informales dan cuenta de un cumplimiento efectivo de la norma, cabe esperar una potenciación de los efectos cuando ciertas medidas se cumplan de mejor manera (prohibición efectiva de la venta a menores; desarrollo de medidas de prevención mediante campañas de manera sostenida y con buen financiamiento). Según se ha podido comprobar, una reducción de las tasas de fumado en personas adultas (en especial los padres o encargados del o la joven, o las figuras significativas) produciría un efecto complementario en la prevalencia y la incidencia de fumado en los y las jóvenes, por lo que el mantenimiento de las medidas de aumento de precios y prohibición de fumar en espacios públicos persisten como muy relevantes y de aplicación generalizada. En términos estrictamente investigativos, la posibilidad de hacer vigilancia sobre el tabaquismo, como este tipo de encuesta propone, resulta crucial. Sin ella no sería posible asegurar el éxito de las intervenciones normativas, pues sólo las mediciones precisas garantizan la posibilidad de comprender los problemas asociados al consumo y administrar eficientemente las intervenciones que correspondan. Esto lleva recomendar, también, la continuación de los estudios en población colegial, como parte de la Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes[6] de la cual el país ha realizado tres rondas, la primera en 1999.

Como en investigaciones anteriores, realizadas tanto en población de colegiales como en la población general, el consumo de tabaco se encuentra significativamente asociado con el consumo de alcohol ($p<0,0001$). Esto sugiere que la probabilidad de encontrar un tomador reciente es mayor si el individuo refiere haber fumado recientemente y viceversa, lo que resulta de un condicionamiento recíproco que a la vez está determinado por variables sociales, individuales y familiares. El

[6]Auspiciada por la OMS y los CDC en más de cien países en todo el mundo.

consumo de alcohol muestra una reducción en el consumo reciente y el consumo activo cuya explicación parcial podría residir en la afirmación antes expuesta; es decir, la reducción en la prevalencia de una u otra sustancia pudiera explicar de alguna manera la disminución en la otra. Este descenso en las tasas de fumado y de ingesta reciente y activa de alcohol son elementos cuya naturaleza y características deben ser dilucidadas permanentemente a fin de mantenerlas o incrementarlas, habida cuenta que el impacto podría percibirse también sobre el estado de salud general del o la adolescente.

El consumo de alcohol, sea este excesivo o no, es una práctica generalizada entre las personas jóvenes y si bien la moderación y la abstinencia agrupan una mayor cantidad de personas, el abuso persiste como una preocupación central: más de la mitad de aquellos y aquellas adolescentes que tomaron en los últimos 30 días refirieron, al menos, una embriaguez reciente. La investigación en este sector de la población es escasa, por lo que se propone la realización de esfuerzos adicionales para lograr un mayor nivel de comprensión de la dinámica que subyace a este tipo de comportamiento para el logro de intervenciones, diferenciadas según el sexo y, quizás, el nivel académico.

Como se indicó en los informes precedentes, también ahora se considera de alto interés la conducción de esta temática con perspectiva de salud pública, género y nivel académico; es decir, el trabajo con los y las jóvenes se debe acercar en un primer momento a evitar el consumo y retardar lo más posible la edad de inicio, pero también a la implementación de estrategias preventivas para la disminución de riesgos asociados al consumo de alcohol con adolescentes que ya se han iniciado, y principalmente aquellos que muestran un patrón de consumo excesivo.

Pese a las reducciones mencionadas en las tasas de consumo de alcohol y tabaco, sobresale en esta investigación un incremento significativo en el consumo de marihuana, aumento que fue mayor entre el 2009 y el 2012 que entre el 2006 y el 2009 y si bien no alcanza los niveles de otros países latinoamericanos, este incremento es relevante junto a una percepción de riesgo prácticamente sin variación desde 2009, pero inferior si se compara con los valores de 2006. Esto sugiere que posiblemente el debate sobre la marihuana en el nivel mundial, habría tenido un efecto sustantivo en la visión de las personas jóvenes como parece haberlo tenido

también en el mundo adulto, a juzgar por la manera en que el tema se trata en diferentes medios de opinión, en especial lo que respecta a la despenalización/ legalización y posible regulación del consumo. No puede ignorarse, a la vez, que en Costa Rica han existido, a lo largo del tiempo, múltiples discursos sobre la marihuana, desde las instancias que promueven el terror asociado a su consumo hasta aquellas de naturaleza liberal, pasando por enfoques novedosos que brindan un mayor sustento científico tanto a unas como a otras. Más aún, es posible que los y las jóvenes estén expuestos a las concepciones que asignan a la sustancia un carácter de sujeto en vez de objeto, con lo cual la disonancia pudiera incrementarse pero, al mismo tiempo, resolverse más fácilmente que en el pasado al haber más y mejor información disponible. No se descarta, tampoco, que los y las jóvenes estén en capacidad de asumir posiciones críticas frente a la diversidad de discursos, sean o no hegemónicos, y generen una visión propia según la selección que hagan de la totalidad o de partes de ellos, según el grado de credibilidad o disonancia que generen, e independientemente de si consumen o no.

Junto con una disminución en el consumo de medicamentos tranquilizantes y estimulantes, no se registran datos de importancia en relación con el consumo de otras sustancias, fueran estas lícitas o ilícitas. Estos hechos imprimen una mayor relevancia, tanto a la reducción de las tasas de consumo de tabaco y alcohol como al importante aumento en el de marihuana. En mayor o menor medida, esta situación o conjunto de elementos, remite a hacer algunas consideraciones que necesariamente tienen un carácter preliminar y que dan cuenta de los esfuerzos preventivos que se desarrollan actualmente en el país.

Este estudio permitió recolectar alguna información sobre los posibles efectos del programa preventivo Aprendo a Valerme por Mí Mismo (AVMM), orientado al desarrollo de habilidades para vivir en personas de la educación general básica que en el momento de la realización de esta encuesta se encontraban cursando la enseñanza secundaria. Al respecto, los autores realizan una reflexión general que antecederá a un estudio de más profundidad y sentará una posición.

Pareciera no haber duda que los programas orientados a fomentar las habilidades para la vida cuentan con un potencial importante para promover transformaciones favorables y, concomitantemente, cambios en los estilos de vida.

Existe abundante literatura y evidencia científica que apoya este precepto (UNICEF, 2012; WHO, 1997; He, Kramer, Houser, Chomitz, & Hacker, 2004), pero también existen comprobaciones recientes (Gázquez, M., García del Castillo, J. y Espada, J., 2011) que colocan el énfasis no en los contenidos de los programas sino en quienes los administran. Así, hay estudios que analizan las diferencias que se obtienen en los programas para la cesación del consumo de tabaco u otras drogas según quien o quienes lo implementen (McNeal, Hansen, Harrington, & Giles, 2004: Sun, Sussman, Dent, & Rohrbach, 2008). Aunque los diferentes metaanálisis y estudios independientes no arrojan resultados en una sola dirección, el rol de quienes aplican los programas no debería descuidarse o encubrirse bajo el supuesto, no siempre acertado, de las bondades de los mismos independientemente de quienes ejecutan. Con esto se quiere decir que el papel de las evaluaciones de proceso adquiere cada vez mayor importancia en virtud de la importancia que tiene a la hora de medir la ejecución de un determinado programa.

Una primera consideración se refiere al desarrollo conjunto de programas de prevención y sus posibles implicaciones. Además de AVMM, en Costa Rica se han implementado otros programas de prevención. Las pruebas de regresión logística han puesto de relieve que frente al crecimiento del número de consumidores, conforme avanzan en el nivel educativo, la cantidad de programas aplicados no parece ejercer una influencia significativa. En el caso del consumo reciente de alcohol, la cantidad de programas recibidos no tiene efecto alguno, lo cual sí sucede en el consumo reciente de tabaco, puesto que, en general, no haber participado en programas de prevención estaría asociado a mayores porcentajes de fumado. En relación con el consumo de marihuana, sobresale que el riesgo es mayor entre las mujeres que estuvieron expuestas a varios programas preventivos en comparación con las que participaron en uno sólo. En suma, múltiples intervenciones no garantizan un mejor efecto, por lo que este asunto debería abordarse con suficiente detenimiento a fin de que el Estado pueda ofrecer mejores opciones de intervención. Por otra parte y como aspecto atinente a la prevención indicada, el IAFA viene implementando el Programa Preventivo de Detección e Intervención Temprana (PDEIT) para estudiantes de secundaria en riesgo de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

La promoción de las habilidades para la vida ha demostrado su importancia en diferentes países y a lo largo del tiempo. Cabe, por ahora, considerarla necesidad de una implementación lo más apropiada posible para asegurar un mejor futuro para las personas jóvenes. En esto sobra reiterar el potencial de los docentes para las tareas de promoción que desarrollan; sin embargo, la realidad también apunta a que su involucramiento en múltiples tareas, más allá de la entrega de la docencia de manera estricta, es un factor que atenta contra cualquier emprendimiento preventivo.

Cabe entonces, analizar no sólo los factores relacionados con la población a la que son dirigidos los programas de prevención, es decir niños/as y adolescentes, sino también a los agentes facilitadores/as que en la mayoría de los casos son precisamente los y las docentes, los cuales recargados de funciones y tareas, es a quienes generalmente se les atribuye una cuota importante de responsabilidad sobre el éxito o fracaso de lo que realizan, por tanto, cuando es a ellos/as a los que se les asigna la responsabilidad de la prevención, se requiere brindarles capacitación adecuada, incentivos y motivación de manera que se conviertan en agentes de cambio y promotores de la salud de forma tal que la prevención se convierta en algo más que otra función por cumplir.

Finalmente, el reconocimiento formal por parte del estado de los derechos de las personas jóvenes es un paso esencial para el logro de las condiciones mínimas que aseguren el desarrollo de sus capacidades y oportunidades, tal como se planteó en un reciente foro (UNFPA, 2012) en el cual se formuló la importancia que los estados inviertan en juventud:

> *"Frente a este escenario se vuelve imperativo comprender las dinámicas sociodemográficas y políticas que hoy en día delimitan los espacios en los que se mueven las y los jóvenes de la región. Las políticas públicas relativas a la juventud deberían apuntar al fortalecimiento de las capacidades y oportunidades de "autovalimiento", es decir, a la autonomía sociocultural y económica. Sin embargo, este horizonte sólo se consolida cuando a las oportunidades y condiciones externas se suma la agencia libre y creativa de las juventudes para definir sus proyectos y construir sus identidades. La participación de los jóvenes de ambos sexos en el desarrollo de estas sinergias en el espacio público es, por tanto, ineludible". (pag.9)*

V. Referencias

Alvarez D., Arizaga M. y Quiña G. (2007). El consumo indebido de medicamentos psicotrópicos en la vida cotidiana. Un estudio exploratorio sobre representaciones sociales y patrones de uso. Observatorio Argentino de Drogas. SEDRONAR.

Barroilhet, S., Fritsch, R., Guajardoa, V., Martínez, V., Vöhringer, P., Araya, R., Rojas, G. (2012). Ideas autolíticas, violencia autoinfligida, y síntomas depresivos en escolares chilenos. Revista Médica de Chile, 140: 873-881. ISSN 0034-9887.

Becoña, E. & Martínez, U. & Calafat, A. & Montse, J. & Dutch, M. & Fernández, J. (2012). ¿Cómo influye la desorganización familiar en el consumo de drogas de los hijos? Una revisión. Revista Adicciones, 24 (3), 253-268.

Bejarano, J., Amador, G. Vargas, L (1994). Consumo de Drogas y Percepciones de Riesgo en el Estudiante Costarricense de 10º y 11º años 1993. San José, C.R: I.A.F.A

Bejarano, J., Cortés, E., Chacón, W., Fonseca, S. López, K. y Sánchez, G. (2011).Juventud Escolarizada y drogas. Encuesta nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria. San José: I.A.F.A. ISBN: 978-9968-705-84-4.

Bejarano, J. (2007). El inicio del consumo de alcohol en jóvenes costarricenses escolarizados. Espiga 14 y 15, Enero-Diciembre, 75-98.

Bejarano, J.; Ahumada, G.; Sánchez, G.; Cadenas, N.; Hynes, M.; Cumsille, F.; de Marco, M. (2011). Perception of risk and drug use: an exploratory analysis of explanatory factors in six latinamerican countries. The Journal of international Drug, Alcohol and Tobacco Research, Vol. 1, No. 1, (9-17).

Boluarte, T., Mossialos, E., and Rudisill, C. (2011).The Impact of Alcohol Policies across Europe on Young Adults' Perceptions of Alcohol Risks. CESifo Economic Studies, 2011, Oxford University Press. doi:10.1093/cesifo/ifr025

Burrone, M., Villela, S., Lobo, M., Enders, J., Fernández, R., y Pereira, G. (2010). Analysis of the frequency of experimentation with and consumption of drugs in high-school students. Revista Enfermagem. Vol. 18. ISSN 0104-1169.

Buxarrais, M., Noguera, E. Tey, A., Burguet, M., Duprat, F (2011). La influencia de las TIC en la vida cotidiana de las familias y los valores de los adolescentes. Barcelona: Observatorio de Educación Digital

Castillo, I. Balaguer, I. y Duda, J. (2003) Las teorías personales sobre el logro académico y su relación con la alienación personal. Obtenido de internet el 1 de octubre de 2012: http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=1026

CCSA (2012). Cross-Canada Report on Student Alcohol and Drug Use. Obtenido de Internet el 22 de octubre de 2012:
http://www.ccsa.ca/Eng/Priorities/Research/StudentDrugUse/Pages/default.aspx

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2007). Global School-Based Student Health Survey, Argentina, 2007, FactSheet. Obtenido de Internet el 01 de noviembre 2012:
http://www.who.int/chp/gshs/factsheets/en/index.html

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2009). Global School-Based Student Health Survey, Costa Rica, 2009, FactSheet. Obtenido de Internet el 28 de octubre 2012:
http://www.who.int/chp/gshs/Costa_Rica_2009_FS.pdf

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2010). Global School-Based Student Health Survey, Perú, 2010, FactSheet. Obtenido de Internet el 01 de noviembre 2012:
http://www.who.int/chp/gshs/factsheets/en/index.html

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2009). Glossary of Epidemiology Terms, Obtenido de Internet el 21 de noviembre del 2012:
http://www.cdc.gov/excite/library/glossary.htm#T.

CICAD (2009/2010). Informe subregional sobre uso de drogas en población escolarizada. Segundo estudio conjunto. Información para el diseño de las estrategias nacionales y regionales sobre la problemática de drogas en jóvenes

CICAD/OEA (2011). Informe del uso de drogas en Las Américas en el último decenio. Washington, D.C.: CICAD, OEA/Ser.L/XIV6.6
Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, CONACE. (2010)Octavo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile 2009. Santiago, Chile.

Crawford, E.; Moore, C. & Ahl, V. (2000). Risk perception and the media. Journal of Risk Research, 3, (1), (31-50).

Colimon, K. (1990). Fundamentos de epidemiología. Medellín, Ediciones Diaz de Santos, S.A. ISBN: 84-87189-49-0

CONARE. (2012). Decimoctavo Informe Estado de la Nación en Desarrollo Sostenible.

Cuevas, F. y Alvarez, V. (2009). Brecha digital en la educación secundaria. El caso de los estudiantes costarricenses. San José: Programa de la Sociedad del Conocimiento y la Información

DeVore, E. & Ginsburg, K. (2005). The protective effects of good parenting on adolescents. Current Opinion in Pediatrics, 17, pp. 460-465.

DHHS (2012). Mental health data for Wisconsin. Adolescent Health Facts. Obtenido de Internet el 02 de noviembre 2012: http://www.hhs.gov/ash/oah/adolescent-health-topics/mental-health/states/pdfs/wi.pdf

Donovan, J. & Molina, B. (2011). Childhood Risk Factors for Early-Onset Drinking Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 72, 741–751.

Elias, H. & Noordin, N. (2011). The influence of parents in adolescents' misbehavior.

Eaton, D., Kann, L., Kinchen, S., Shanklin, S., Flint, K., Hawkins, J. Harris, W., Lowry, R., McManus, T., Chyen, D., Whittle, Lim, C., and Weschler, H. (2012). Youth Risk Behavior Surveillance - United States, 2011. Surveillance Summaries, Vol. 61. No. 4, June 8, 2012.

Educ alcohol (2012) Alcohol and energy drinks: Don't get your kicks from de mix! Obtenido de Internet el 12 de noviembre del 2012: http://educalcool.qc.ca/en/alcohol-and-you/young-people/alcohol-and-energy-drinks-dont-get-your-kicks-from-this-mix/

Escohotado, Antonio. (2005). Historia general de las drogas. Obtenido de internet el 26 de abril de 2010.
http://www.escohotado.com/historiageneraldelasdrogas/cafeina.htm

European Food Safety Authority Journal (2009). Scientific Opinion of the Panel on Food Additives and Nutrient Sources added to Food on a request from the Commission on the use of taurine and D-glucurono- γ-lactoneas constituents of the so called "energy" drinks. 935, 1-31.

Fantin, M. y García G. (2011). Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas. Ajayu, 9(2), Agosto 2011, 193-214, ISSN 2077-2161.

Fernández, S., Nebot, M., y Jané, M. (2003). Evaluación de la efectividad de los programas escolares de prevención del consumo de tabaco, alcohol y cannabis: ¿qué nos dicen los meta-análisis? Rev. Esp. Salud
Publica vol.56 no.3 Madrid May/June 200: Obtenido de Internet el 8 de noviembre 2012: http://dx.doi.org/10.1590/S1135-57272002000300002.

García, J. y Pérez, R. (2010). Tiempo libre en adolescentes escolarizados de dos clases sociales de Costa Rica. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, Vol. 8, No. 1, pp. 439-454. ISSN: 1692-715X.

Gázquez, M., García del Castillo, J. y Espada, J. (2011). Eficacia diferencial de dos programas de prevención escolar sobre el consumo de tabaco, según el tipo de aplicador. Psicothema, 2011. Vol. 23, nº 4, pp. 537-543. ISSN: 0214 – 9915.

González, F., García-Señorán, My González, S. (1996).Consumo de drogas en la adolescencia. Psicothema,1996. Vol. 8, nº 2, pp. 257-267. ISSN 0214 - 9915 CODEN PSOTEG.

Hanson, D. J. (2012) Drug Abuse Resistance Education: The Effectiveness of DARE. Obtenido de Internet el 27 de noviembre de 2012: www.alcoholfacts.org/DARE.html

He, K., Kramer, E., Houser, R., Chomitz, V. & Hacker, K. (2004).Defining and understanding healthy lifestyles choices for adolescents. Journal of Adolescent Health, 35(1), 26-33.

Hoven C., Doan, T., Musa, G., Jaliashvili, T., Duarte, C., Ovuga, E., Ismayilov, F., Rohde, L., Dmitrieva, T., Du, Y., Yeghiyan, M., Seif El Din, A., Apter, A., Mandell, D. (2008). Worldwide child and adolescent mental health begins with awareness: A preliminary assessment in nine countries. International Review of Psychiatry, Vol. 20, No. 3, 261-270 (doi:10.1080/09540260801995950).

IAFA (2006) Aprendo a Valerme por Mí Mismo. Cuaderno de trabajo para el estudiante, Quinto Grado. San José: ISBN 9968-705-69-1.

Instituto Nacional de Salud Pública. Consumo de drogas entre adolescentes: resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 1998. Salud Pública México 2003; Vol. 45(sup. 1):16-25.

Johnston, L., O'Malley, P.; Bachman, J. & Schulenberg, J. (2012). Monitoring the Future national results on adolescent drug use: Overview of key findings, 2011. Ann Arbor: Institute for Social Research, the University of Michigan.

Johnston, L., O'Malley, P, Bachman, J. & Schulenberg, J. (2012). Monitoring the future national survey results on drug use, 1975-2011. Volume I: Secondary school students. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan

Gil, E. y Romo, N. (2008).Conductas de riesgo en adolescentes urbanos andaluces. Revista Miscelánea Comillas, Vol. 66, No. 129, pp. 493-509. ISSN 0210-9522.

Gil LaCruz, A. y Gil LaCruz, M. (2010). Subjective valoration of risk perception and alcohol consumption among spanish students. Salud Mental, 33, (309-316).

González, J., Guerra, L., Diaz, D. (1999) Adherencia Escolar y Consumo de Drogas. Obtenido de internet el 12 de octubre de 2012:
http://www.cij.gob.mx/Especialistas/pdf/ps3-99-07.pdf

Granados M., Brands B, Adlaf E.; Giesbrecht N.; Simich L. y Miotto M. (2009). Perspectiva crítica de la familia y de personas cercanas sobre factores de riesgo familiares y comunitarios en el uso de drogas ilícitas en San José, Costa Rica. Rev. Latino-Am. Enfermagem, vol.17.

Karlsson, P. (2001). Between a rock and a whirlpool? Measurement problems in assessing risk perceptions of illicit drug use. Nordic Studies on Alcohol and Drugs. Vol. 28, 2, (149-157). DOI: 10.2478/v10199-011-0015-2.

Karlsson, P. (2012). Personal experiences of drinking and alcohol-related risk perceptions: The importance of the subjective dimension. Nordic Studies on Alcohol and Drugs, Vol. 29, Issue 4, 413–428.

Kessler, R. (2003). Epidemiology of woman and depression, Journal of Affective Disorders. Volume 74, Issue 1, March 2003, 5–13.

Kliewer, W. & Murelle, L. (2007). Risk and Protective Factors for Adolescent Substance Use: Findings from a Study in Selected Central American Countries, Journal of Adolescent Health, 40, 448–455.

Kovacs, F., Gestoso M., Oliver-Frontera M., Gil M., Sánchez J., Mufraggi N., y Palou P. (2008). La influencia de los padres sobre el consumo de alcohol y tabaco y otros hábitos de los adolescentes de Palma de Mallorca en 2003.Rev. Esp. Salud Pública 2008; 82: 677-689.

Mangrulkar, L., Vince Whitman, C., Posner, M. (2001) Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. Fundación Panamericana de la Salud.

Mason, W.A., Kosterman, R., Haggerty, K.P., Hawkins, J.D., Redmon, C., Spoth, R.L. y Shin, C. (2009). Gender moderation and social developmental of the effect of a family-focused substance use preventive intervention on young adult alcohol abuse. Addictive Behavior, 34(6-7), 599-605.

McNeal, R., Hansen, W., Harrington, N., & Giles, S. (2004). How all stars work: An examination of program effects on mediating variables. Health Education and Behavior, 31(2), 165-178.

Mena, I., Valdés, A.M. (Compiladoras, 2008). Clima Social Escolar. Obtenido de internet el 1° de octubre de 2012: http://www.educarchile.cl/UserFiles/P0001/File/clima_social_escolar.pdf

Ministerio de Educación Pública (2012). Boletín 10-12. Departamento de Análisis Estadístico. Departamento de Planificación. San José, Costa Rica.

Molina, p., Odio, D., Duarte, L., Guevara, N. (2009). Conducta sexual riesgosa y consumo de alcohol. Wímb lu, Rev. electrónica de estudiantes Esc. de Psicología, Univ. de Costa Rica. 4(1): pp. 41-52, 2009 / ISSN: 1659-2107.

Monge, R. y Hewitt, J. (2004). Tecnologías de la información y las comunicaciones (TICs) y el futuro desarrollo de Costa Rica. El desafío de la exclusión. San José, C.R.: Academia de Centro América.

Monreal, Peroni, Morris y Jalón, (2009) Programas de Prevención del Consumo de Drogas Programas de Tratamiento y Rehabilitación, Programa Previene (Municipios). Obtenido de Internet el 31 de octubre de 2012: http://www.dipres.gob.cl/574/articles-49641_doc_pdf.pdf

Mori E. y Baltazar G. (2011). Consumo de psicofármacos estimulantes y tranquilizantes sin indicación médica y factores psicosociales asociados en la población escolar adolescente del Perú, 2009. Rev. Peruana de Epidemiología. VOL.15, No 3.

Morrish, J., Kennedy, P. and Groff, P. (2011). Parental influence over teen risk-taking: A review of the literature. Toronto: Smartrisk.

Muñoz, J. y Olmos, S. (2010). Adolescencia, tiempo libre y educación. Un estudio con alumnos de la ESO. Educación, XXI, 13,2, pp. 139-162. ISSN: 1139-613X.

NIDA (2004). Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes (Segunda Edición). Obtenido de Internet el 27 de noviembre de 2012: www.educationworld.com/a_curr/school_climate/drug_prevention_program_isnt_working.shtml

NIDA (2012). High School and Youth Trends. Drug Facts. Obtenido de Internet el 23 de octubre 2012: http://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/high-school-youth-trends

Observatorio Argentino de Drogas (2011). Quinta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2011. Obtenido de internet el 18 de octubre de 2012. http://www.observatorio.gov.ar/investigaciones/Quinta%20Encuesta%20Nacional%20a%20Estudiantes%20de%20Enseñanza%20Media%202011.pdf

Observatorio de drogas de Colombia (2011), Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar. Obtenido de Internet el 20 de octubre de 2012: http://odc.dne.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=117&Itemid=111

Observatorio Interamericano de Drogas (2011). Informe del uso de drogas en las Américas, 2011. Washington, DC: CICAD/OEA. OEA/Ser. L/XIV.6.6

Observatorio Peruano de Drogas (2007). II Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en estudiantes de Secundaria. Obtenido de Internet el 1 de noviembre de 2012. http://www.opd.gob.pe/cdoc/_cdocumentacion/estudio_nacional_P_Escolar_2007.pdf

ONODC (2012). Informe Mundial sobre Drogas, Resumen Ejecutivo. Obtenido de Internet el 19 de octubre del 2012 http://www.unodc.org/documents/data-and analysis/WDR2012/Executive_summary_spanish.pdf

ONUDD - CICAD/OEA (2006). J*óvenes* y drogas en países sudamericanos: un desafío para las políticas públicas (Primer estudio comparativo sobre uso de drogas en población escolar secundaria de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay*),* Lima, PE: Editora Tetis Graf E.I.R.L.
Obtenido de Internet el 19 de octubre del 2012.
http://cicad.oas.org/oid/NEW/Statistics/siduc/Estudio_Comparativo_resumenex.pdf

Organización Mundial de la Salud (2005). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Washington, D.C: OPS. ISBN 92 75 32579 0.

Organización Mundial de la Salud (2005). Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco. Obtenido de internet el 16 de octubre de 2012:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9243591010.pdf

Organización Mundial de la Salud (2009). Salud de los Adolescentes. Obtenido de Internet el 12 de octubre de 2012:
http://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/facts/es/index5.html

Organización Mundial de la Salud (2010). Día Mundial sin Tabaco 2010. Obtenido de Internet el 10 de octubre de 2012:
http://www.who.int/tobacco/wntd/2010/announcement/es/index.html

Parajeles, M. y Zamora, M. (2012). Educación sexual en la adolescencia: la vivencia de un trabajo comunal universitario. Med. Leg. Costa Rica [online]. 2012, vol.29, n.2, pp. 67-76. ISSN 14090015.

Pérez, A., Díaz, O. y Flores, L. (2011). Age at Onset of Alcohol Consumption and Risk of Problematic Alcohol and Psychoactive Substance Use in Adulthood in the General Population in Colombia, The Journal of International Drug, Alcohol and Tobacco Research, Danya International Inc. 2011, Vol. 1, No. 1, 19–24.

Perú. Ministerio de Salud, (2011). Encuesta global de salud escolar. Lima: SINCO Editores.

Programa de la Sociedad del Conocimiento y la Información (2009). Hacia la Sociedad de la Información y el Conocimiento en Costa Rica, 2009. San José: Prosic.

Provini, C. (2011) Your Drug Prevention Program Probably Isn't Working. Obtenido de Internet el 27 de noviembre de 2012:
www.educationworld.com/a_curr/school_climate/drug_prevention_program_isnt_working.shtml

Puente, M., Sandoval, M., Medina, R., Estrada, C. (2011). Uso del tiempo libre en alumnos de secundaria. La Plata: Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de La Plata, 2010. ISBN 978-950-34-0672-4.

Quintero, M., Padilla, S., Velázquez, E., Mandujano, G. (2012). A review of problem drinking in young Mexicans and possible correlations with gender-related factors. Medwave, 12 (7):e5463 doi: 10.5867/medwave.2012.07.5463 Obtenido de Internet el 17 de octubre 2012: http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/RevisionTemas/5463

Revista IPMARK. La Adolescencia Digitalizada. 2012. Obtenida de internet el 7 de marzo de 2013: http://www.tns-global.es/docs/docs_soluciones_577.pdf

Robinson, E. (2012). Parental involvement in preventing and responding to cyberbullying. Melbourne: Australian Institute of Family Studies. CFCA PAPER NO. 4 2012. ISBN 978-1-921414-90-9

Robles, S., Frías, B., Moreno, D., Rodríguez, M. y Barroso, R. (2011). Conocimientos sobre VIH/SIDA, comunicación sexual y negociación del uso del condón en adolescentes sexualmente activos. Revista Electrónica del Psicología Iztacala, Vol. 14, No. 4, pp. 317-340.

Ruiz, M. y Rodríguez, J. (2011). Familia y nupcialidad en los censos latinoamericanos recientes: una realidad que desborda los datos. Santiago: CELADE/CEPAL.

SAMHSA (2002). Science-Based Prevention Programs and Principles. Effective Substance Abuse and Mental Health Programs for Every Community. Rockville: DHHS. DHHS Publication No. (SMA) 03-3764

SAMHSA (2011). Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings, NSDUH Series H-41, HHS Publication No. (SMA) 11-4658. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

Sanz M., Martínez-Pampliega A., Iraurgil., Muñoz-Eguileta A., Galíndez E., Cosgaya L. y Nolte M. (2004) El conflicto parentaly el consumo de drogasen los hijos y las hijas. AEFFA.

Sanz, M., Martínez, A., Iraurgi, I., Galíndez, E., Muñoz, A. y Cosgaya, L. (2005). Influencia de la familia sobre el consumo de drogas en los jóvenes. Psicoteca.

Senda (2012). Factores de riesgo y consumo de marihuana en la población escolar. Boletín N.6.

Senda (2012). Noveno Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile. Informe Ejecutivo. Obtenido de Internet el 17 de octubre 2012: http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2012/09/Noveno_Estudio_Escolares_Informe_Ejecutivo.pdf

Sierra, D., Pérez, M., Pérez, A. y Núñez, M. (2005). Representaciones sociales en jóvenes consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas. Adicciones, Vol. 17, No. 4, pp. 349-360.

Sjöberg, L. (1998). Risk perception and alcohol consumption. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, Vol. 22, No. 7, Oct. Supplement, 277S-284S.

Sun, P., Sussman, S., Dent, C. &Rohrbach, L. (2008). One-year follow-up evaluation of Project Towards No Drug Abuse (TND-4). Preventive Medicine, 47,438-442.

The Free Dictionary, Medical Dictionary. Obtenido de internet el 21 de noviembre del 2012: http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/tropism.

The Free Dictionary, Medical Dictionary. Obtenido de Internet el 21 de noviembre del 2012: http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/condition.

The National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) (2003). Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings. Obtenido de Internet el 22 de noviembre del 2012: http://www.samhsa.gov/data/NSDUH/2k10NSDUH/2k10Results.htm

UNICEF (2001). Adolescencia en América Latina y el Caribe. Bogotá: UNICEF (Oficina Regional para América Latina y el Caribe).

UNICEF (2011). Estado mundial de la infancia 2011. La adolescencia, una época de oportunidades. New York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ISBN: 978-92-806-4557-6.

UNICEF (2012). Global Life Skills Education Evaluation. United Kingdom: Education for Change, Ltd (Draft Final Report)

United Nations (2012).United Nations E-Government Survey, E Government for the people.New York: UN. ISBN: 978-92-1-123190-8.

UNFPA (2012). Informe regional de población en América Latina y el Caribe. 2011. Invertir en Juventud- United Nations: CEPAL.

Uruguay, Ministerio de Salud (2009). Encuesta mundial de salud escolar. Montevideo: Ministerio de Salud Pública/Programa Nacional de Adolescencia.

Villatoro, J., Gaytán, F., Moreno M., Gutiérrez, M., Robles, N., Bretón, M., López, M., Bustos, M., Medina, M., y Blanco, C. (2011). Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de Estudiantes del 2009, Salud Mental, 34, Marzo-Abril, 2011, 81-94.

Way, N., Reddy, R. y Rhodes, J. (2007) Student´s perceptions of Scholl Climate during the Middle School Years: Associations with Trajectories of Psychological and Behavioral Adjustment. Obtenido de internet el 9 de octubre de 2012: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17968655

WHO (1997). Life skills education in schools. Geneva: WHO.

WHO (2012). Global school-based student health survey (GSHS) purpose and methodology. Geneva: World Health Organization. Obtenido de Internet el 01 de noviembre 2012: http://www.who.int/chp/gshs/methodology/en/

Wu L., Korper P., Marsden M., Lewis C., Bray R. (2003). Use of Incidence and Prevalence in the Substance Use Literature: A Review. Department of Health and Human Services. SAMHSA.

Anexo 1
Modelos de Regresión Logística utilizados para Encuesta Nacional de Colegiales 2012

La regresión logística es una técnica de modelado de conjuntos de datos en que hay una variable de interés (o dependiente) con una cantidad finita de categorías. En el caso de los análisis siguientes, las variables de interés son de tipo dicotómico, es decir, la cantidad de categorías de respuesta es de dos. Eso significa que tal variable asume dos valores válidos mutuamente excluyentes, que usualmente se representan con los valores 0 y 1. El valor 1 remite a la categoría de interés de la variable dependiente. El valor a 0 a la ausencia de tal categoría de interés.

Para evitar incompatibilidades lógicas de un modelo de regresión (lineal) convencional:

$$y = \alpha + \sum_{i=1}^{m} \beta_i x_i + \varepsilon \,,$$

el cual no acota el rango de predicción de la variable de interés, se utiliza una función de enlace de tipo logit para expresar el modelo logístico:

$$\operatorname{logit}\left(p_j\right) = \ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = \alpha + \sum_{i=1}^{m} \left(\beta_i x_i\right) + \varepsilon \,,$$

donde,

p es la probabilidad desconocida de la categoría de interés en la variable dependiente, $P\left[y = 1\right]$ para los individuos el individuo *j*;

x_i es el valor de la variable *i*; y,

ε es el error al ajustar el modelo.

De esa igualdad se deduce que,

$$\frac{p}{1-p} = \exp\left(\alpha + \sum_{i=1}^{m}(\beta_i x_i) + \varepsilon\right).$$

A la razón $\frac{p}{1-p}$, sobre la que se aplica la transformación logarítmica natural para generar el **logit** de la probabilidad del evento o categoría de interés, se le llama "*razón de momios*". Esta expresión es poco usada en nuestro medio, por lo que se ha preferido denominar "*probabilidad relativa*" o "*razón de disparidad*" del evento de interés cuya probabilidad es *p*. Para evitar la reiteración insistente en el uso de "*probabilidad relativa*" también se han usado las expresiones "*porcentaje relativo*" o "*consumo relativo*" para referirse a la misma noción.

De la función exponencial se puede conocer el factor de incremento en la *probabilidad relativa* de un evento de interés ante un cambio unitario de la variable predictorax_i. Ese incremento viene dado por la función exponencial del coeficiente β_i cuando todas las demás variables predictoras se mantienen constantes.

Las variables predictoras (x_i) de tipo nominal se introducen mediante la creación de variables ficticias. En ellas, el valor exponencial del coeficiente β indica el factor por el que se multiplica la probabilidad relativa del evento de interés cuando hay un cambio en la variable predictora de una categoría de referencia (valor 0) a otra categoría representada por una variable ficticia que toma el valor 1.

La probabilidad de interés $p = P[y = 1]$ se expresa como:

$$p = \frac{1}{1+\exp\left[-\left(\alpha + \sum_{i=1}^{m}(\beta_i x_i) + \varepsilon\right)\right]}.$$

La estimación de los parámetros α y β_i se hace mediante la técnica de máxima verosimilitud. Para el presente trabajo se usó el programa PASW, versión 18, para generar tales estimaciones.

En este estudio se buscó establecer la importancia de determinadas variables sobre el consumo de algunas drogas y determinar su poder predictivo. Para ello se

aplicaron diferentes modelos de regresión logística. La utilización de estos modelos de regresión logística (solamente con efectos principales), permite la identificación de situaciones de riesgo y, en menor medida, circunstancias disuasoras del consumo de productos con contenido de sustancias psicoactivas, en particular, bebidas alcohólicas, cigarrillos de tabaco y marihuana (cannabis), los que cuentan con mayor porcentaje de estudiantes consumidores.

Los distintos modelos analizados incluyeron variables predictoras en los temas de:

- salud mental, involucramiento de los padres y exposición a la violencia,
- rendimiento académico y actitud hacia el colegio,
- disponibilidad de dinero para gastos, y de servicios o bienes electrónicos en el hogar,
- consumo de medicamentos sin prescripción, trastornos de aprendizaje y adecuación curricular,
- consumo de drogas en el grupo de convivencia, y,
- (común a todos los modelos) rasgos socioeducativos básicos.

En general, fueron motivo de consideración las variables predictoras introducidas cuya contribución a la probabilidad relativa del consumo de las sustancias indicadas estuviera asociada individualmente a una significancia de 0,05 (5%).

Características socioeducativas

Sobre el tipo de colegio, se pudo observar que estudiar en un colegio privado o subvencionado implicó una mayor probabilidad relativa de consumo activo de bebidas alcohólicas (2,66 veces) y tabaco (8,85 veces), así como una mayor probabilidad relativa del consumo reciente de tabaco (9,56 veces) y marihuana (5,99 veces), con relación a haber cursado la secundaria en colegios públicos.

Ser mujer aumentó aproximadamente tres veces la probabilidad relativa de consumo activo, reciente y excesivo de bebidas alcohólicas (2,91, 2,55 y 3,05, respectivamente).

En cuanto al nivel académico, se observó que hay una probabilidad relativa mayor de consumo reciente de bebidas alcohólicas entre estudiantes de nivel

académico superior, en comparación con los de sétimo año. Entre los estudiantes de onceavo la probabilidad relativa de consumir bebidas alcohólicas en el último año llega a ser casi cinco veces la observada entre estudiantes de sétimo año. Algo similar ocurre con la marihuana, para la que el consumo relativo es al menos dos veces el observado entre estudiantes de sétimo para estudiantes de sétimo a onceavo.

Asimismo, cada año adicional de edad contribuyó a aumentar la probabilidad relativa del consumo activo de tabaco. La probabilidad relativa debería multiplicarse por 2,81 ante cada incremento de un año de edad. Para el consumo activo y excesivo de bebidas alcohólicas los factores multiplicativos correspondientes fueron de 1,39 y 1,64 ante cada incremento de un año.

Salud Mental, Violencia, Involucramiento de Padres

El presente, es uno de los modelos de mayor importancia, en tanto hace referencia a aspectos psicosociales que pueden constituirse en factores de protección o, por el contrario, en factores de riesgo para el consumo problemático de sustancias psicoactivas entre menores de edad en edades adolescentes, en diversos escenarios ambientales, familiares y personales.

1. Salud mental

La sensación de soledad (*En los últimos 12 meses, ¿con que frecuencia se ha sentido solo o sola?*) actuó siempre como un factor protector, aunque tal interpretación debe ser formulada con suma cautela. En relación con los que nunca o casi nunca tuvieron tal sensación en el período de referencia, los que a veces la sintieron tuvieron porcentajes relativos de consumo activo de alcohol, de fumado reciente y activo de tabaco y de consumo anual de marihuana iguales a 0,49 veces, 0,14 veces, 0,03 veces y 0,28 veces los observados en el grupo de referencia. Mientras que para los que siempre o casi siempre evidenciaban sensación de soledad, los porcentajes relativos de consumo activo y excesivo de alcohol fueron 0,25 veces y 0,22 veces los mostrados por quienes nunca o casi nunca tuvieron tales sensaciones.

Cuando hubo preocupaciones tan graves que las personas no podían dormir por la noche, la probabilidad relativa de consumo de tabaco en el último año fue de

0,14 veces la de quienes nunca o casi nunca mostraron ese tipo de preocupación (*En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha estado tan preocupado o preocupada por algo, que no podía dormir por la noche?*).

Ante el hecho de sentirse tan triste o desesperado/a durante dos semanas o más tiempo, que dejó de hacer sus actividades habituales, el porcentaje relativo de consumo reciente (2,35 veces), activo (2,21 veces) y excesivo (4,50 veces) de bebidas alcohólicas, reciente (4,27 veces) y activo (7,09 veces) de tabaco, y reciente (4,01 veces) y activo (58,56 veces) de marihuana fue superior al observado entre quienes no llegaron a tal nivel de desesperación o tristeza en los últimos 12 meses. Llama la gran diferencia observada en el porcentaje relativo de consumo activo de marihuana, entre los estudiantes que sí tuvieron esos sentimientos y quienes no los tuvieron.

Entre los jóvenes que indicaron haber hecho un plan para suicidarse en los últimos 12 meses, el porcentaje relativo de consumidores de bebidas alcohólicas en el último año fue 3,72 veces el de quienes no idearon tal plan. Mientras que el consumo relativo de tabaco en los últimos 30 días entre los que idearon uno de tales planes fue 440 veces el de quienes no lo hicieron.

2. Violencia

Con relación al haber sido víctima de agresión (*En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha sido víctima de una agresión física?*), llama la atención que quienes mostraron mayor consumo relativo de sustancias fueron aquéllos que refirieron haber sido objeto de 2 a 3 ocasiones de agresión, en relación con quienes no las sufrieron. Para las personas que fueron objeto en 2 ó 3 ocasiones de agresión física, el consumo relativo de alcohol y tabaco en los últimos 30 días, fue 5,02 y 17,03 veces, respectivamente, el de quienes no fueron objeto de tales agresiones en el lapso de un año. Mientras que el consumo relativo de tabaco en el último año de los agredidos 2 ó 3 veces fue 5,89 veces el de quienes del todo no lo fueron, en ese lapso. Extrañamente, para quienes fueron agredidos una sola vez en los últimos 12 meses, el fumado relativo de tabaco en el último año fue 0,218 veces el de quienes no fueron agredidos.

Siempre con relación al tema de la violencia, cuando se preguntó durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces participó en una riña o pelea?, habiendo tomado como referencia a quienes no participaron ninguna vez en ellas, se pudo detectar que, a partir de 2 peleas o riñas en el último año, hubo un porcentaje relativo mayor en el consumo de alguna sustancia.

Entre quienes participaron de 2 ó 3 peleas hubo un mayor consumo de bebidas alcohólicas en el último año (3,86 veces) y de marihuana en el último año (11,46 veces) y en el último mes (17,00 veces). Entre quienes tuvieron 4 ó 5 peleas o riñas en los 12 meses anteriores, el consumo relativo de alcohol (17,00 veces) en ese mismo lapso y el de marihuana, tanto en el último año (38,38 veces) como en los últimos 30 días (3381,40 veces), fue mucho mayor que entre quienes no se pelearon 12 meses antes de la entrevista.

Los que se pelearon de 6 a 9 veces en los 12 meses previos a la entrevista solamente evidenciaron un consumo relativo de tabaco que fue superior al de los que no se pelearon en ese tiempo. Para el último año fue de 125,50 veces y para el último mes de 541,06 veces el del grupo de referencia.

Finalmente, los que pelearon 10 ó más veces en los 12 meses anteriores a la entrevista tuvieron porcentajes relativos de consumo iguales a 25,59 veces en ingesta activa de alcohol, 20,12 veces en consumo excesivo de alcohol, 157,78 veces en fumado reciente de tabaco, 2854,67 veces en fumado activo de tabaco y 18,29 veces en consumo reciente de marihuana.

Este resultado hace de la mayor importancia profundizar en las causas subyacentes y simultáneas tanto del consumo de sustancias como de la propensión a participar en riñas o peleas.

La pregunta sobre formas [concretas] en que fue intimidado/a con mayor frecuencia, reveló que hubo un mayor porcentaje relativo de consumidores entre quienes fueron agredidos físicamente, golpeados, empujados, pateados o encerrados, (en consumo excesivo de alcohol, 4,82 veces), y entre quienes sufrieron intimidación por distintas alusiones de tipo sexual con relación a quienes no sufrieron una u otra forma de intimidación. Para el consumo relativo de alcohol en el último año y en el último mes la intimidación por alusiones sexuales dio valores 2,41 veces y 2,24 veces,

respectivamente, los correspondientes a los que no sufrieron de tal intimidación; y de 14,27 veces en el consumo relativo de marihuana en los últimos 30 días.

Por otra parte, entre quienes sufrieron burlas por su religión el porcentaje relativo de consumidores excesivos de alcohol en los últimos 15 días fue igual a 0,121 veces el de quienes no sufrieron tales burlas. Es posible, en todo caso, que lo que lleva a las burlas lleve también al menor porcentaje de consumidores, pues algunos enfoques religiosos alternativos al dominante (católico) hacen de la prohibición del consumo de alcohol a sus seguidores, una parte de su ideario.

También, entre quienes sufrieron burlas por la apariencia de su rostro o cuerpo hubo un menor consumo relativo de marihuana en los 30 días anteriores a la entrevista en relación con quienes no sufrieron tales burlas (0,07 veces el del grupo de referencia), aunque no de otras sustancias. Tal circunstancia podría tener alguna explicación en el posible consumo regular de la sustancia en grupos de compañeros o amigos. El hacerlo implicaría, en ese escenario potencial, volver a exponerse a las burlas por un aspecto que no cambia (la apariencia física) con el contexto en que se encuentre la persona.

3. Involucramiento de los padres

El último tema que se considerará en esta sección es el del involucramiento parental. Este concepto fue trabajado valiéndose de cuatro reactivos a los que debía darse una entre las posibles repuestas “muchas veces”, “nunca” o “a veces”. La categoría de referencia siempre fue la opción “muchas veces”.

Un primer aspecto de interés estuvo dado por el aparente carácter protector en el consumo relativo de las sustancias psicoactivas del hecho que a las salidas del hogar no se les defina hora de llegada por parte de los padres. En relación con los estudiantes cuyos padres “muchas veces” definen las horas de llegada, aquéllos que “nunca” fueron objeto de tal indicación tuvieron un menor consumo relativo de alcohol en el último año (0,23 veces), de tabaco en el último año (0,12 veces) y en el último mes (0,02 veces) y de marihuana en el último año (0,20 veces). Esto pudiera estar relacionado con el hecho que quienes suelen ser objeto de este tipo de indicación son aquellos estudiantes cuyos padres pudieran sospechar que ya están involucrados en algún consumo de sustancias.

Por otra parte, con respecto a los estudiantes cuyos padres “muchas veces” los hacen sentir que los quieren, entre aquéllos cuyos padres solamente “algunas veces” les transmiten tal sensación de afecto se tiene que el porcentaje relativo de consumidores activos de tabaco es 8,94 veces el del primer grupo. En ese mismo sentido, los padres que “a veces” se interesan por lo que les ocurre a sus hijos en el colegio motivaron que en éstos se observara un mayor consumo relativo de alcohol (activo, reciente y excesivo) y de marihuana (activo) en relación con los que “muchas veces” tienen a sus padres interesados en lo que les sucede. Los porcentajes relativos de consumo entre quienes tuvieron esta preocupación ocasional de sus padres fueron 2,77 veces para consumo anual de bebidas alcohólicas, 2,29 veces para consumo activo de alcohol, 2,98 veces para consumo excesivo de alcohol y 14,42 veces para consumo activo de marihuana, los observados para el grupo que frecuentemente recibían de sus padres señales de interés por lo que les acontecía en el colegio.

Solamente hubo un porcentaje relativo mayor en el consumo anual de bebidas alcohólicas cuando los padres “nunca” se interesaron por lo que le ocurría a los estudiantes en el colegio, al compararse con los que tenían padres que lo hacían frecuentemente. Así, una posición intermedia y vacilante en materia de mostrar afecto o interesarse por la evolución diaria de la vida académica parece estar más asociada a un incremento en el consumo de sustancias psicoactivas que una en que del todo no se muestren tales intereses.

Compartir los problemas personales con los padres no tuvo ningún efecto diferenciado sobre el consumo de sustancias psicoactivas ya sea que eso hubiese ocurrido “muchas veces”, “algunas veces” o “nunca”.

Disponibilidad de dinero y bienes o servicios electrónicos

Por otra parte, se entiende por demanda de un bien a la función que relaciona la cantidad de un bien que los consumidores están dispuestos a adquirir para cada posible precio del mismo para un valor fijo de otros factores como los precios de los bienes relacionados (complementarios y sustitutos), la renta disponible (dinero) y los gustos, las preferencias o la moda.

El adolescente concentra su poder de compra en las categorías de alimentación, servicios telefónicos, ropa, servicios de transporte, entretenimiento y belleza, principalmente. Sin embargo, son consumidores dinámicos, dentro de esas categorías, a pesar de no ser generadores de sus propios ingresos. Su demanda es guiada principalmente por sus hábitos, gustos, preferencias, inquietudes y hasta por la influencia de la publicidad, de sus pares y del resto de los consumidores (IPMARK, 2012), los que cambian con relativa facilidad y rapidez ya que se encuentran en una fase de fijación de su identidad.

Los adolescentes no son normalmente generadores de su propio ingreso sino que son subsidiados por otras personas, usualmente responsables de su manutención. El carácter limitado del ingreso del que disponen supone que el consumo de drogas en los adolescentes reviste un carácter sustitutivo de otras categorías de bienes señaladas anteriormente. Esto porque no están en situación de operar activamente para lograr un incremento sustancial de su ingreso que les permita introducir un bien adicional de alto costo relativo en su canasta de consumo.

Adicionalmente, un colegial con un patrón definido de consumo de sustancias psicoactivas que se beneficie de un aumento regular en su disponibilidad de ingreso también puede evidenciar un efecto sustitutivo sobre su canasta de consumo, desplazando su consumo hacia la utilización de otras drogas, de mayor costo.

Al buscar dar sustento a las afirmaciones anteriores, el análisis desarrollado mostró cómo el poder adquisitivo de los adolescentes influye sobre el consumo de alcohol, tabaco y marihuana. Ese poder constituye, en ocasiones, un factor de protección y, en otras, un factor de riesgo, según sea la sustancia de la que se trate y el monto de ingreso disponible.

En el caso del alcohol, un ingreso semanal inferior a cinco mil colones (¢5.000,00) actúa como factor de protección contra el consumo en el último año y el último mes, y contra el consumo excesivo. Los porcentajes relativos de consumidores fueron, respectivamente, de un máximo de 56%, 34% y 25% los observados en el grupo de mayor poder adquisitivo (más de ¢25.000,00 por semana)

El fumado relativo de tabaco para algunos estudiantes con ingresos semanales por debajo de veinte mil colones (¢20.000,00) llega a ser de un 11,2% el del grupo con ingresos semanales superiores a veinticinco mil colones.

Por último, en el caso de la marihuana, ingresos semanales bajos constituyen un factor de protección para el consumo relativo en el último mes respecto al grupo con ingresos superiores a veinticinco mil colones. Aquéllos que a lo sumo pueden cubrir un gasto semanal de ¢5.000,00 (US$10), tienen un consumo relativo de marihuana no superior al 40,8% del que tiene el grupo con mayor disponibilidad de ingreso semanal, en cuanto al consumo en el último mes.

También se consideró la posesión de bienes tecnológicos en el hogar, como un indicador de patrimonio familiar. La posesión de juegos de videos y el acceso a televisión distinta de la pública supusieron una probabilidad relativa de consumo de bebidas alcohólicas, en el último mes, 21,4% y 38,0% veces mayor, respectivamente, con relación a los estudiantes en cuyos hogares no había acceso a tales servicios. Algo similar se observó en el incremento del consumo en los últimos 12 meses (22,6% y 34,1%, respectivamente).

Contrariamente, entre los jóvenes que contaban con videojuegos había un porcentaje relativo de consumo excesivo de alcohol, 40,3% mayor que el mostraban los que carecían de tales artificios. El incremento fue de 36,2% cuando se trataba de contar con servicios de televisión privados.

Los estudiantes que contaban con acceso a Internet tuvieron un porcentaje relativo de fumado en el último año superior en un 36,7% al de quienes no tenían acceso al servicio.

A su vez, los estudiantes de colegios privados o subvencionados tuvieron un porcentaje relativo de fumado en el último año superior en un 45,6% a los que estudiaban en colegios públicos.

En última instancia, el consumo relativo de marihuana en el último año, fue 56% superior entre los estudiantes de colegios privados o subvencionados que entre los de colegios públicos. A la vez, fue 65,6% superior entre quienes contaban con acceso a Internet que entre quienes no gozaban de tal servicio en el hogar. Para el último mes, el porcentaje relativo de consumo de marihuana entre quienes tenían acceso a Internet fue 78,3% mayor que en el grupo complementario.

Actitud hacia el colegio y rendimiento académico

Hay circunstancias de la vida académica y actitudes hacia la misma que están asociadas a una mayor o menor predisposición al consumo de ciertas sustancias. Se analizó un modelo para determinar la influencia de este tipo de factores, introducidos como variables predictoras generadas a partir de las preguntas sobre la actitud de los estudiantes hacia la vida colegial, el rendimiento académico y el comportamiento apropiado en el centro de estudios, contenidas en el cuestionario aplicado.

1. Disposición para ir al colegio

Se pudo establecer, también, que en presencia de una pobre disposición para ir al colegio(*¿Qué tan contento va al colegio?)* es relativamente más probable hallar estudiantes que hubiesen consumido bebidas alcohólicas en los últimos doce meses o en los últimos treinta días, incluso que hayan tenido episodios de consumo excesivo en los últimos quince días. El aumento en el consumo fue más marcado entre quienes indicaron ir "*nada contentos*" al colegio, y eso se observó para las tres drogas (tabaco, bebidas alcohólicas y marihuana)

La probabilidad relativa del consumo reciente de bebidas alcohólicas es 1,5 veces mayor cuando se va al colegio con una menor disposición *(*algo contento) y 2,08 veces mayor si se va "*nada contento*", con relación a los estudiantes que dicen ir al colegio muy contentos.

El consumo relativo de marihuana y tabaco en el último año fue superior entre quienes iban "*nada contentos*" al colegio (2,32 veces para el tabaco y 2,34 veces para la marihuana) en comparación con quienes iban "*muy contentos*".

Entre quienes refirieron asistir al colegio "*algo contentos*" el consumo activo de tabaco y marihuana fue 1,5 veces mayor.

El consumo activo de bebidas alcohólicas entre quienes iban "*nada contentos*" fue 1,76 veces mayor y 1,89 superior entre quienes abusaron de ellas; en tanto el de tabaco 2,64 veces y el de marihuana 2,12 veces mayor.

2. Relación con los profesores

Acerca de la relación con los profesores, el consumo relativo de bebidas alcohólicas fue mayor entre algunos estudiantes que mencionaron no tener una

relación *excelente (¿Cómo describiría la relación con los profesores y las profesoras que le dan clases?)*. Cuando la relación se juzgó como "*regular*", hubo un incremento en el porcentaje relativo de consumidores de bebidas alcohólicas, ya sea en los últimos 30 días (1,54 veces) o excesivamente en los últimos 15 (1,40 veces). Pero también hubo un incremento en el porcentaje relativo de consumo en los últimos 30 días (1,37 veces) cuando la relación con los docentes se juzgó como "*muy buena*" en comparación con quienes la juzgaron de "*excelente*". Mientras que la naturaleza de la desavenencia con los profesores entre quienes sostenían una *mala* relación debió diferir de la de aquéllos que tenían una relación *regular* o *muy buena* con el cuerpo docente. Eso por cuanto, entre quienes señalaron una *mala* relación con el profesorado, hay mayores porcentajes relativos de consumo reciente y activo de marihuana (2,52 veces el consumo en el último año entre quienes tenían una mala relación; 3,55 veces el consumo del último mes entre quienes tenían una relación *mala*; y, 3,60 veces el consumo del último mes entre quienes tenían una relación *muy mala*) con relación a los que tenían una "*excelente*" relación.

3. Rendimiento académico

En cuanto al rendimiento académico *(Promedio de notas con el que terminó sus estudios el año escolar anterior)* se identificó un incremento en todo tipo de consumo relativo de bebidas alcohólicas a medida que fue menor ese rendimiento del año anterior. Se pudo observar que el consumo relativo en los últimos doce meses fue de 1,25; 1,46 y 2,11 el del grupo con notas de *90 a 100* a medida que se pasó del grupo con promedio *80 a 89* al grupo con promedio de *70 a 79* y luego al grupo con *menos de 70*. Algo similar ocurre con el porcentaje relativo de consumo activo (1,56; 1,79 y 2,76 veces el de la categoría de referencia) y con el porcentaje relativo de consumo de al menos cinco bebidas por ocasión en las dos semanas anteriores a la entrevista (1,89; 2,58 y 4,10 veces el de la categoría de referencia). Para el grupo de estudiantes que no logró mencionar el promedio de notas del año escolar anterior *(No recuerdo)* solamente se detectó un incremento de 2,04 veces en el porcentaje relativo de consumo excesivo y 1,44 veces en el de consumo activo. Tales factores multiplicativos sobre los porcentajes relativos aparecen, para el consumo excesivo,

entre los observados para los estudiantes con promedio anual del año anterior de *80 a 89* y de *70 a 79* y, para el consumo activo, menor que el del grupo de *80 a 89*.

Asimismo, se determinó la presencia de un incremento progresivo en el fumado relativo de tabaco en los 12 meses anteriores, a menor promedio anual de notas, con factores multiplicativos sobre el porcentaje relativo de 1,64 (para los que tuvieron promedio de *80 a 89*), de 2,03 (para el grupo de *70 a 79*) y de 3,74 (para los que tuvieron *menos de 70*). El grupo que no recordaba su promedio de notas tuvo un porcentaje relativo de fumado de 1,80, que se ubicaría entre los de los estudiantes con notas de *80 a 89* y de *70 a 79*. Sin embargo, sólo el grupo con notas *inferiores a 70* mostró un fumado relativo de los últimos 30 días, superior (3,26 veces) al del grupo con notas de *90 a100*.

Algo similar sucede con el consumo relativo de marihuana. Para los últimos 12 meses, fue 2,10 veces en el grupo con promedio de notas de *70 a 79* y 2,81 veces en el grupo con promedio *inferior a 70*, el observado en el grupo de *90 a 100* como promedio. Para el grupo que no recordaba también hubo una diferencia significativa de 2,05 veces el consumo relativo en la categoría de referencia. Para los últimos 30 días, las factores multiplicativos sobre el porcentaje relativo de consumo de marihuana fueron 2,05 (grupo con *70 a 79* de promedio), 3,61 (grupo con promedio *inferior a 70*) y 2,26 (en grupo que no recordaba), el del grupo de *90 a 100* como promedio.

4. Repitencia de nivel

Otro factor asociado a un aumento significativo en el consumo relativo de marihuana es la repitencia de nivel. Los estudiantes que repitieron *2 veces* ó *3 y más veces* tuvieron un porcentaje relativo de consumo activo de marihuana igual a 2,24 y 3,95 veces, respectivamente, el de los estudiantes que nunca repitieron. Mientras que todos los estudiantes que alguna vez repitieron nivel académico tuvieron un porcentaje relativo de consumo de marihuana en los últimos 12 meses superior al de quienes nunca reprobaron. Los porcentajes relativos fueron 1,56 veces, 2,11 veces y 3,59 veces el de quienes siempre aprobaron sus años académicos según los estudiantes hubiesen repetido *1 vez*, *2 veces*ó*3 y más veces*.

El fumado de tabaco también es mayor cuando ha habido repetición de niveles académicos. El porcentaje relativo de fumadores activos fue 1,94 veces, 2,63 veces y 2,56 veces el de quienes nunca reprobaron, para quienes reprobaron *1 vez*, *2 veces* o *más de 2 veces*. Para el fumado en el último año los mismos porcentajes relativos fueron de 2,03 veces, 2,54 veces y 2,23 veces respecto al de quienes siempre aprobaron año académico, para quienes repitieron nivel 1, 2 ó más veces.

La repitencia también estuvo asociada a probabilidades relativas mayores de consumo de bebidas alcohólicas en el último mes y el último año. En relación con los que nunca repitieron, los que lo hicieron 1 vez, tuvieron probabilidades relativas de 1,33 y 1,32 veces las observadas para consumo activo y reciente entre quienes formaban la categoría de referencia. Mientras que para quienes habían repetido 2 veces, esas probabilidades relativas (de último mes y último año) fueron 1,61 y 2,22 veces las de quienes integraban la categoría de referencia. Finalmente, para quienes repitieron más de 2 veces, los valores de esos factores multiplicativos fueron 1,87 y 2,30. El consumo excesivo de bebidas alcohólicas en los últimos 15 días fue 1,67 veces, para el grupo que había repetido 2 veces, el observado, en términos relativos, en el grupo que no repitió.

5. Problemas de disciplina

La presencia de problemas de disciplina (*¿Ha tenido problemas de comportamiento o de disciplina durante sus estudios? – amonestaciones o suspensiones*) incrementó significativamente el consumo relativo de bebidas alcohólicas. El consumo en los últimos doce meses creció con respecto a la ausencia de señalamientos disciplinarios. Cuántos más hubo, mayor consumo relativo: 2,41 (*1 vez*), 2,95 (*2 veces*) y 3,18 (*3 ó más veces*). El consumo relativo en los últimos treinta días fue mayor en presencia de faltas disciplinarias comparado con la ausencia de dichas faltas (2,82, 2,64 y 2,90 veces, respectivamente, el consumo relativo de quienes no tuvieron faltas). El consumo excesivo en las últimas dos semanas también fue relativamente superior en presencia de faltas disciplinarias (2,34, 2,94 y 2,67 veces, respectivamente) en comparación con quienes no incurrieron en ellas.

Algo muy similar ocurre para el consumo de tabaco y de marihuana. Para el fumado relativo de tabaco los factores multiplicativos para el año anterior, según la

cantidad de problemas de comportamiento sancionados (*1*, *2* ó *más de 2*), fueron 2,72, 3,69 y 3,04 veces el del grupo sin infracciones. Para el último mes tales factores fueron, respectivamente, 3,07, 3,66 y 4,04.

Para el consumo relativo de marihuana, los factores para el último año fueron 2,12 veces para los que tuvieron *1* ó *2* faltas disciplinarias en sus estudios, con relación al grupo que nunca tuvo; y de 3,06 para quienes tuvieron *más de 2*. En cuanto al porcentaje relativo de consumo en el último mes, entre los que tuvieron 1 falta, fue 2,33 veces la de quienes no tuvieron y, entre los que tuvieron *3 ó más*, fue de 2,60 veces las de quienes no tuvieron.

6. Consumo e influencia familiar

El porcentaje relativo de consumo excesivo de bebidas alcohólicas también se ve favorecido por el fumado de tabaco y por el consumo de cocaína de alguno de los padres. Entre los estudiantes que tienen un padre que fuma tabaco el porcentaje relativo es 1,75 veces mayor que el de los estudiantes cuyos padres no fuman. Mientras que entre los estudiantes con algún padre que consume cocaína el porcentaje relativo es 10,43 veces mayor que el de los estudiantes cuyos padres no la consumen.

A la vez, la presencia en el hogar de otra persona distinta de los padres que fumaba tabaco, acostumbraba tomar excesivamente bebidas alcohólicas o consumía marihuana, elevó el porcentaje relativo de consumo excesivo de alcohol por los estudiantes (en 1,56, 1,91 y 1,66 veces).

El fumado de tabaco, el consumo excesivo de alcohol y el consumo de marihuana por parte de los padres (o de alguno de ellos) contribuyeron a un mayor consumo relativo de bebidas alcohólicas en el último año (1,33, 1,60 y 5,45 respecto al respectivo grupo de estudiantes cuyos padres no mostraban la correspondiente pauta de consumo). Esas mismas pautas de consumo en otros familiares, pero con el efecto reductor por consumo de crack coincidieron con un porcentaje relativo de consumo de alcohol significativamente diferente en el último año (respectivamente, 1,85, 1,91, 1,66 y 0,160).

Por su parte, para el consumo relativo de alcohol en el último mes, una pauta de consumo de tabaco, alcohol de forma excesiva y cocaína por parte de los padres

(o alguno de ellos) contribuyó a un incremento dado por los factores respectivos de 1,38, 1,65, y 13,42. Aunque el consumo de crack en los padres (o alguno) contribuyó a una disminución dada por el factor 0,028; siempre respecto a la categoría de referencia que aquí son las que remiten a la ausencia de consumo de cada sustancia.

Por otra parte, el consumo de tabaco, alcohol en exceso y marihuana de otros familiares está asociado a un mayor consumo relativo de alcohol en el último mes respecto a los estudiantes sin otros familiares que incurrieran en este tipo de práctica. Por droga, el factor multiplicativo es: 1,79 para tabaco, 1,60 para alcohol en exceso y 1,88 para marihuana.

Mientras que para el fumado relativo de los estudiantes, padres que también fuman (1,38 veces), que consumen en exceso alcohol (1,89 veces) y que consumen marihuana (3,24 veces) contribuyeron a un aumento respecto a quienes tenían padres que no tenían cada una de esas prácticas. Mientras que otros familiares que fumaban (2,74 veces), que consumían marihuana (2,37 veces) o que consumían alucinógenos (4,72 veces) contribuyen a un efecto similar respecto a los estudiantes que no tenían familiares con tales patrones de consumo.

El consumo relativo de marihuana en el último año entre estudiantes con algún familiar que la consumía fue 3,59 veces el de los estudiantes que no tenían familiares que la consumieran, y entre aquéllos con algún padre que la consumía, el consumo relativo fue 3,00 veces la de aquellos estudiantes sin padres que la consumieran. A estas dos variables predictoras y al fumado de tabaco por parte de otro familiar, correspondieron los mayores incrementos en el consumo relativo de marihuana en los últimos 30 días. Los factores multiplicativos respecto al grupo respectivo de estudiantes cuyos parientes no consumían marihuana o tabaco fueron 3,26 para aquéllos en que alguno de sus padres consumía marihuana, 4,23 para aquéllos con algún otro familiar que consumía marihuana, y 2,19 para los que tenían algún familiar que fumara tabaco.

Consumo de bebidas alcohólicas

Un aporte más sustantivo de los modelos de regresión pudiera derivarse del estudio de las variables que predicen el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, lo que constituye una conducta cuantitativa y cualitativamente más riesgosa para la

salud que tan sólo haber consumido en el último año[7]. El abuso del alcohol (cinco o más bebidas por sentada u ocasión) en las dos semanas anteriores a la realización de la encuesta[8], fue una práctica efectuada por más de la mitad de los consumidores del último mes y su porcentaje relativo de ocurrencia fue 1,91 veces mayor entre los estudiantes que indicaron asistir al colegio *nada contentos* que entre los que indicaron ir *muy contentos*. Asimismo, dicho porcentaje relativo fue 2,71 veces mayor entre los alumnos cuya relación con los profesores fue calificada de *muy mala*, en comparación con aquéllos cuya relación con los docentes fue calificada de *excelente* y de 2,92; 3,63 y 1,93 veces mayor para aquéllos cuyo promedio de notas del año anterior fue de *70 a 79*, inferior a 70 (*menos de 69*), o no lo recordaban, en comparación con los que obtuvieron promedio de notas de *90 a 100* el año anterior. De forma similar, a mayor repetición de años mayor la estimación puntual del incremento en la probabilidad relativa de haber consumido excesivamente las dos semanas anteriores en comparación con quienes nunca habían repetido. Los coeficientes asociados fueron de 1,74; 2,30 y 2,75 según hubiesen repetido *una vez*, *dos veces* o *tres o más veces*. En resumen, un desempeño académico deficiente en cualquier aspecto es un factor de riesgo significativamente predictor del consumo excesivo de bebidas alcohólicas.

Con respecto a los aspectos disciplinarios, el haber tenido problemas de comportamiento y disciplina tres o más veces, (*¿Ha tenido problemas de comportamiento o de disciplina durante sus estudios? ¿Ha sido amonestado o suspendido?*) aumenta en 3,06 la probabilidad relativa de consumo de marihuana en los últimos 12 meses, en comparación con los que no presentaron problemas de comportamiento. Asimismo, el tener una mala relación con los profesores (*¿Cómo*

[7] *Como es sabido, el consumo reciente de bebidas alcohólicas (o consumo en los últimos doce meses) es un fenómeno que pudo haber involucrado tanto a estudiantes que evidenciaron un consumo moderado como a quienes exhibieron posteriormente algún patrón sistemático de consumo excesivo de acuerdo a los criterios que se han definido para personas adultas. La constatación de que casi cuatro de cada diez jóvenes resultaron consumidores recientes y que dos de cada diez fueron consumidores activos (los que tomaron bebidas alcohólicas en los 30 días anteriores aun en pequeñas cantidades), revela la importancia del consumo en estos grupos. Así, haber consumido en los últimos doce meses, e incluso en los últimos treinta días no implica mecánicamente la presencia de una situación perniciosa.*

[8] *Cabe destacar que la pregunta específica se refiere a episodios de embriaguez acaecidos en los quince días previos al levantamiento de los datos. Muy probablemente el volumen de abusadores hubiese sido más elevado si se considerara también a quienes, no habiéndolo hecho en este período, lo hubieren llevado a cabo en otros momentos de los últimos treinta días y, aún, del último año.*

describiría la relación que tiene con los profesores y las profesoras que le dan clases?) aumenta en 2,52 el riesgo de consumo reciente de marihuana.

En el caso del consumo activo de marihuana, se puede apreciar que tener un promedio alto de calificaciones (mayor de 90) resulta ser un factor de protección. Los factores de riesgo por su parte, también coinciden con los de consumo de marihuana en el último año, ya que los estudiantes que indicaron haber repetido tres o más veces un nivel académico tienen 3,95 veces más probabilidad de consumir y aquellos que indicaron tener una relación mala y muy mala con los profesores, tienen una probabilidad de 3,55 y 3,6, respectivamente, de haber consumido esta sustancia psicoactiva en el mes previo a la realización de la encuesta.

La disponibilidad de una partida para gastos semanales guarda una relación inversa con la probabilidad relativa de abusar de las bebidas alcohólicas, de suerte que en comparación con el grupo de mayor disponibilidad monetaria (*más de 25.000 colones* semanales, US$50), los que contaron con una menor cantidad de efectivo semanal evidenciaron una probabilidad relativa de consumir excesivamente 68% menor que la del grupo más solvente. Conforme disminuye la cantidad disponible por semana, se reduce la probabilidad de consumir en exceso. No se encontró diferencia significativa en el porcentaje relativo de consumo excesivo entre el grupo con 15.000 a 20.000 colones semanales y el de más de 25.000 colones. Sin embargo, sí la hubo entre este último y el que contó con 20.000 a 25.000 colones semanales, en el cual se observó la máxima diferencia, al resultar en 75% con respecto a la del grupo con mayor disponibilidad. En este caso particular, podría estar operando un "efecto sustitución" a partir de los 20 mil colones (inclusive desde los 15.000), al que se podría atribuir una mayor diversidad en las preferencias de consumo que absorberían lo que pudo haber sido un aumento en el consumo excesivo de bebidas alcohólicas.

Por otra parte, el único servicio (electrónico) presente en los hogares de los estudiantes que parece estar asociado al incremento (1,3 veces superior) en el porcentaje relativo de consumo excesivo de bebidas alcohólicas fue el de *televisión por cable o digital*.

Cabe indicar que no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la probabilidad relativa de ingestión excesiva de bebidas alcohólicas por el tipo de colegio, fuera público, o bien, privado o subvencionado. En cambio, estar matriculado

en un colegio de la Región Central Este (Cartago), expone a los estudiantes a una probabilidad relativa de ingestión excesiva de alcohol de 1,73 veces la que se observó en la región Central Este, correspondiente a la parte oriental de la provincia de San José (con excepción de Pérez Zeledón). En tanto que estar matriculado en un colegio perteneciente a la Región Pacífico Central (provincia de Puntarenas desde Montes de Oro hasta Aguirre) constituye un elemento protector contra el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, pues la probabilidad relativa de tal circunstancia es 54% veces menor que la observada en la región Central Sureste, usada como categoría de referencia a partir de la cual evaluar las nueve restantes.

En relación con las variables de salud mental, aquellos (as) jóvenes que indicaron haber dejado sus actividades habituales por sentirse muy tristes o desesperados durante dos semanas consecutivas, tuvieron una probabilidad relativa de consumo excesivo de bebidas alcohólicas 4,2 veces mayor que quienes negaron sufrir de esta condición. Esto también se visualizó en el consumo reciente de tabaco, en cuyo caso, la probabilidad de consumir se incrementó 3,4 veces si dicha condición estaba presente.

Dentro del ámbito de la salud mental, también se pudo observar que entre aquellos estudiantes que tenían sólo un amigo, o ninguno, la probabilidad de consumir activamente aumentó tres veces.

Dentro del fenómeno del abuso entre pares, la probabilidad de haber recibido una agresión física frecuentemente (2 o 3 veces a la semana) es muy elevada (11,5 veces mayor) entre aquellos jóvenes que consumieron tabaco en el último año, así como en el último mes (17 veces mayor). Por otra parte, este consumo se multiplicó considerablemente (29 veces) entre aquellos estudiantes que participaron en una riña o pelea en el último año y en el último mes.

La probabilidad relativa de consumir excesivamente bebidas alcohólicas también es muy elevada (casi 15 veces mayor) entre aquellos jóvenes que refirieron haber tenido al menos diez peleas o riñas en los últimos doce meses. En comparación con los que no tuvieron ninguna, su probabilidad relativa de consumo excesivo fue 14,76 veces mayor. Una próxima encuesta sobre matonismo en centros educativos tiene la misión de elucidar el trasfondo de circunstancias que hacen converger el

consumo excesivo de alcohol y la alta participación en peleas por parte de los colegiales.

Entre los estudiantes que fueron objeto de algún tipo de intimidación en los últimos treinta días, el consumo de tabaco fue 7,6 veces mayor entre aquellos que fueron golpeados, pateados, empujados y encerrados y 2,4 veces entre los que fueron excluidos de actividades a propósito o fueron ignorados.

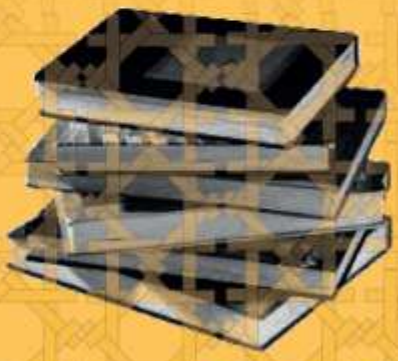
Una mayor probabilidad relativa de consumo excesivo de bebidas alcohólicas en las últimas dos semanas también se observó entre los estudiantes cuyos padres estaban atentos, sólo de forma parcial, a lo que hacían en el colegio (*Alguno de sus padres está atento a lo que hace en el colegio: a veces*). Esto en relación con quienes tienen uno o ambos padres atendiendo con frecuencia lo que hacen en el ámbito colegial (*muchas veces*), con un valor de 2,51 veces la probabilidad relativa del grupo de referencia.

Controlar el horario de llegada de sus hijos por parte de los padres parece tener un peso algo mayor como factor de protección, que el que nunca controla esta situación, tanto en el consumo de tabaco en el último año como en el último mes. Igual situación sucede con el consumo de alcohol.

Anexo 2
Efectos de uno o varios programas de prevención

Una regresión logística corrida para determinar la influencia sobre el consumo en el último año de bebidas alcohólicas en razón de sexo y las otras variables mencionadas, arroja como resultado un modelo significativo *(p<0,001)* en donde la variable nivel académico es la única que resulta individualmente relevante para explicar la bondad de ajuste obtenida.

El coeficiente de la variable nivel académico exp (b) es de 1,565. Esto indica que existe un mayor porcentaje de consumidores a mayor nivel académico, sin que la cantidad de programas recibidos parezca ejercer una influencia significativa adicional. El valor de la R^2 de Nagelkerke en este modelo fue de 11,4%.

Por otro lado, cuando se considera solamente a los estudiantes que señalaron haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en sus vidas y se modela la variable de consumo en el último año contra las mismas variables explicativas, se obtiene una capacidad explicativa del modelo de 2,3% dada por la R^2 de Nagelkerke, significativa al 4,2% según la prueba de Hosmer y Lemeshow. Ahí, el nivel académico vuelve a ser la variable, que al aumentar, trae consigo un aumento en el porcentaje de consumidores del último año. El coeficiente exponencial de esta variable en esa submuestra es de 1,23.

Pasando por alto el hecho que los programas preventivos sobre los que se preguntó a los estudiantes pudieron no haber reflejado una orientación hacia las habilidades para la vida, al modelar, mediante regresión lineal, la edad de inicio en el consumo de bebidas alcohólicas, contra las variables explicativas sexo, nivel académico y cantidad de programas preventivos atendidos, se constató una capacidad explicativa significativa *(p<0,001)*. Cada una de las variables aparece haciendo un aporte significativo sobre la edad de inicio en el consumo de bebidas alcohólicas. Se obtuvo que el nivel académico *(0,629; p<0,001)* y el sexo, *(0,248; p=0,001)*, variaron de forma proporcional a la variable de edad; y la cantidad de programas atendidos varió de forma inversa *(-0,135; p=0.004)*.