



Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

La juventud y las drogas

encuesta nacional
sobre percepciones y
consumo en población
de
educación secundaria

Costa Rica 2006



CICAD / OEA



ICD
Instituto Costarricense sobre Drogas

La juventud y las drogas

encuesta nacional
sobre percepciones y
consumo en población
de
educación secundaria
Costa Rica 2006

616.864

I59j Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.
Desarrollo

Institucional. Proceso de Investigación.

La juventud y las drogas: encuesta nacional sobre
percepciones y consumo en población de educación
secundaria. Costa Rica 2006. San José, CR.: IAFA, 2007
45 p.: 21cm., cuadr. graf.

ISBN: 978-9968-705-73-8 (IMPRESO)

1. COSTA RICA. 2. CONSUMO. 3.DROGAS.
4. ESTUDIANTES DE SECUNDARIA. I. Título

CONSEJO EDITORIAL

*Hannia Carvajal M.
Zulay Calvo A.
Soledad Hernández E.
Rosa I. Valverde Z.*

Prólogo

I. Introducción	7
II. Aspectos metodológicos	9
1. Población muestra	9
2. Instrumento	10
3. Trabajo campo	11
4. Análisis información	12
5. Definición términos	12
III. Resultados	15
1. Aspectos sociodemográficos	15
2. Drogas lícitas. Consumo de Tabaco	16
3. Drogas lícitas. Consumo de Alcohol	19
4. Drogas lícitas. Consumo de medicamentos controlados.	25
a. Tranquilizantes	25
b. Estimulantes	27
c. Bebidas energizantes	29
5. Drogas ilícitas. Consumo de alguna droga ilícita	31
6. Drogas ilícitas. Consumo de marihuana	33
7. Drogas ilícitas. Consumo de cocaína	35
8. Otras drogas	37
9. Facilidad para conseguir drogas	38
10. Ofrecimiento de drogas	39
11. Consumo de drogas en la familia	40
12. Percepción de seguridad en diferentes contextos y percepción de venta de drogas en la comunidad	41

13. Expectativas y percepciones vinculadas a aspectos académicos y a las drogas.....	43
a. Finalización de estudios e ingreso a la universidad.....	43
b. Repitencia y problemas disciplinarios.....	44
c. Curiosidad por probar alguna droga ilícita.....	44
14. Percepciones de riesgo.....	46
15. Nivel de involucramiento parental.....	49
16. Módulo de Salud Mental.....	52
17. Experiencias de agresión y violencia.....	56
18. Información sobre consecuencias del consumo y cursos de prevención.....	60
a. información sobre consecuencias de las drogas.....	60
b. exposición a cursos de prevención sobre consumo de drogas y mantenimiento de la posición de consumir o no consumir.....	63
19. Regresión.....	65
IV. Conclusiones.....	77
V. Referencias.....	85
VI. Anexo.....	89

EQUIPO DE TRABAJO

Investigadores principales:	Julio Bejarano O. Sandra Fonseca C.
Recolección de datos y trabajo de campo:	Estadística y Mercadeo S.A.
Apoyo Estadístico:	Gerardo Sánchez Ch. Mayra Ríos H.
Digitación de datos:	Lindsey Barrantes H Catherine Bejarano R. Yadira Campos V Sharon Méndez C. Angie Navarro F. Esteban Ramírez P. Sonia Pérez R. Mario Rojas L.
Apoyo Administrativo:	Sonia Pérez R. Mario Rojas L. Ernesto Cortés A.
Portada:	Ernesto Cortés Gustavo Rojas

PRÓLOGO

El fenómeno sociocultural de las drogas es sumamente complejo y en el mismo participan factores de tipo sociocultural, biológico, político, académico, administrativo y jurídico, entre otros.

Para lograr impactar el consumo de sustancias psicoactivas se deben realizar acciones tanto en promoción de la salud, como en prevención y atención de las personas afectadas. Estas acciones deben dirigirse a la población en general independientemente de su edad, sexo y género. Se necesita priorizar, en forma integrada, acciones para niños, niñas, adolescentes y personas jóvenes, ya que ésta es la población que está mayormente expuesta.

Los programas, acciones y actividades en materia de prevención deberán ser globales integradoras, coherentes y orientadas en forma asertiva, coordinada entre diferentes instituciones y sectores, con estrategias institucionalizadas o sea permanentes en el tiempo y que puedan lograr transformaciones deseables en la sociedad, dándosele el carácter de política pública.

En este sentido el sistema educativo formal se convierte en una prioridad debido a la necesidad de formar a niños, niñas y adolescentes que permanecen en las aulas durante gran parte de su vida, lo que permite educar en forma integral desde los primeros años de la infancia.

Dentro del mismo sistema, se deben desarrollar estrategias de información, capacitación y educación para y con la familia y la comunidad en general, las que se centrarán en el desarrollo de habilidades socio afectivas y en el fortalecimiento de un sistema de valores que permita un pleno ejercicio de las potencialidades que como seres humanos tenemos.

Ante la complejidad del problema, se hace necesario un análisis permanente mediante investigaciones que permitan conocer, conceptualizar y estudiar las tendencias en el consumo de drogas, así como los factores biológicos y psicosociales que influyen en el inicio y mantenimiento del fenómeno.

El presente estudio es el resultado de un gran esfuerzo institucional que pretende mantener permanentemente informada a la población costarricense acerca de las tendencias del consumo de sustancias en diferentes poblaciones, en este caso en la de los y las jóvenes que cursan la educación secundaria.

El mismo fue posible por la colaboración de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de Estados Americanos (OEA) y es parte de las investigaciones que se llevan a cabo en diferentes países de la región. En el país también es impulsado por el Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD), el cual aportó al IAFA parte del contenido presupuestario para realizarlo.

Estoy segura que este estudio contribuirá a una acertada toma de decisiones relativas al diseño de planes y programas de prevención en Costa Rica y permitirá la identificación de relaciones significativas que orienten el diseño y realización de nuevos estudios en personas jóvenes.

**Dra. Giselle Amador M.
Directora General I.A.F.A**

I. INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas en el nivel mundial es un fenómeno multicausal complejo. La disponibilidad y el acceso fácil pueden contribuir a que los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos las utilicen para buscar situaciones gratificantes, o bien, como escape de los problemas personales, académicos, familiares, laborales y afectivos. En el contexto nacional se presentan ciertos factores o circunstancias que universalmente se han establecido como favorecedores del consumo de drogas. Entre ellos, se pueden destacar la comunicación deficitaria entre padres e hijos, diversos tipos de carencias afectivas, y un clima social que no favorece el crecimiento personal, con falta de independencia y de capacidad para afrontar problemas personales, generándose por consiguiente una clara y directa relación entre consumo de drogas, el bajo rendimiento académico, el alto grado de ausentismo escolar, la deserción, los bajos índices de actividades

extracurriculares y las escasas aspiraciones educativas.

Hoy en día el balance que se hace del estado de la educación en el país es desfavorable, convirtiendo los múltiples problemas existentes en desafíos que la comunidad educativa como un todo debe resolver y donde el protagonismo de los y las jóvenes se torna vital.

El objetivo de esta investigación es mejorar el conocimiento sobre algunas características de los y las jóvenes escolarizados en relación con sus percepciones, opiniones y patrones de consumo, así como acerca de las relaciones entre éstos y sus principales grupos de referencia y algunos aspectos ligados al proceso educativo, para producir un conocimiento que brinde elementos que permitan direccionar las estrategias de prevención e intervención que actualmente se desarrollan en el país.

Este estudio se realizó sobre una muestra representativa de 4120 estudiantes costarricenses de niveles de 7º, 9º y 11º años de enseñanza secundaria, adscritos a todas las regiones programáticas del país y forma parte de un proyecto de investigación multinacional en el cual participa la mayoría de países del continente, bajo el patrocinio de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de Estados Americanos (CICAD/OEA). Aunque otros países han realizado previamente estudios con la metodología de la OEA, para Costa Rica es la primera experiencia, pese a que en el pasado ha realizado diferentes investigaciones en poblaciones dentro del sistema educativo. Es importante tomar en cuenta que en Costa Rica la población menor de edad corresponde a más de

un tercio del total (1.466.606 personas) (INEC, 2006).

El desarrollo de esta investigación en Costa Rica, se espera que marque el comienzo de estudios sucesivos, cada dos a tres años, para asegurar de esta manera el mejor conocimiento de la realidad y, por ende, el desarrollo más adecuado de las políticas dirigidas a la juventud del país.

Más que enumerar los diferentes niveles de prevalencia de consumo de drogas y otros factores asociados, se pretende ofrecer información que facilite el conocimiento de la realidad que experimenta este tipo de población y propiciar espacios de análisis entre los diferentes actores para favorecer la toma de decisiones alrededor de una problemática sensible dentro del país.

II. ASPECTOS METODOLÓGICOS

1. Población y muestra

En el país existen 752 colegios distribuidos en 20 regiones programáticas. A ellos asistió, en 2006, una población de 198.473 estudiantes (102.906 cursaron el sétimo año, 56.906 el noveno y 38.661 el undécimo), los cuales representan aproximadamente un 60% del total de estudiantes de secundaria.

La elección de sétimos, novenos y undécimos años, posibilita la representación de las edades que el estudio pretende abarcar. Según los

procedimientos metodológicos establecidos por la CICAD/OEA, la muestra fue escogida a partir del listado de colegios públicos y privados existente en el Ministerio de Educación. De dicho marco muestral se seleccionaron aleatoriamente los centros educativos y dentro de cada uno de ellos las clases que participarían (véase Tabla 1). En cada clase, se tomó al total de estudiantes presentes el día de la encuesta, la cual tuvo lugar entre los meses de agosto y noviembre de 2006.

Tabla 1
Distribución de los centros educativos seleccionados por provincia,
según número
Costa Rica, 2006

Provincia	Número de colegios
San José	6
Alajuela	7
Cartago	4
Heredia	5
Puntarenas	3
Limón	5
Guanacaste	6
Total	36

2. Instrumento

Los datos se recopilaron mediante un cuestionario de 110 preguntas, que resultó de la integración del formulario que ha utilizado la CICAD/OEA en los diferentes países del subcontinente y un conjunto de ítemes elaborados y probados en diferentes encuestas a cargo de la oficina de Investigación del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.

Durante la aplicación sólo se presentó un rechazo y el número de cuestionarios anulados por inconsistencias o llenado inadecuado fue bajo (0,4%).

El instrumento consta de ocho secciones:

- 1. Información general, sociodemográfica y académica. En esta última se consigna la repetición de años, problemas de comportamiento y la percepción del estudiante sobre la probabilidad de finalizar sus estudios secundarios, así como de ingresar a la universidad.*
- 2. Percepciones de riesgo del consumo y abuso de drogas (estimaciones del riesgo que implican las prácticas de diferentes niveles de consumo: experimental e intensivo).*
- 3. Percepción sobre la oferta de drogas ilegales y curiosidad sobre el consumo.*
- 4. Consumo de drogas lícitas e ilícitas por parte del estudiante (edad de inicio, frecuencia de consumo, cantidad, consumo en la vida, en el último año y en el último mes). El cuestionario también explora si él o la estudiante recibió ayuda por el consumo de drogas.*
- 5. Módulo de violencia (grado en que ha sido víctima de violencia y sensación de seguridad-inseguridad).*
- 6. Módulo sobre salud mental. Este fue tomado de la Encuesta Mundial de Salud Estudiantil (EMSEE). Consta de seis preguntas que evalúan sentimientos de soledad, insomnio, desesperanza, ideas de muerte, suicidio y número de amistades. De la escala total se dicotomizaron tres*

ítemes (preguntas 1 y 2 de la escala) para lograr uniformidad con el resto de las preguntas. Así, las categorías casi siempre y siempre se convirtieron en un valor (1) en tanto que todas las frecuencias de respuesta adicionales se integraron en otro (0). La pregunta sobre el número de amistades cercanas se dicotomizó de manera que 0 correspondió a ninguno y 1 a una o más amistades. A estas preguntas se les asignó un punto, en tanto que a las correspondientes a sentimientos de desesperanza y haber considerado seriamente la posibilidad de suicidarse, dos puntos. A la pregunta sobre haber diseñado un plan de suicidio, se le otorgaron 3 puntos. Así la escala tendría un puntaje máximo de 10 y uno mínimo de 0. Se establecieron los siguientes puntos de corte. 0 a 2 puntos: no afectada o depresión leve; 3 a 4 puntos: depresión moderada (trastorno del sueño, sentimientos de soledad, desesperanza, carencia de apoyo social e ideas de muerte) y 5 a 10 puntos depresión grave (lo anterior más ideación suicida). La confiabilidad de la escala fue de 0,65, según el método alfa de Cronbach.

7. *Módulo de involucramiento parental* (grado en que los padres y madres expresan el afecto y el control-permisividad). Consta de cuatro preguntas con opciones de respuesta "Muchas veces", "A veces" y "Nunca". Estas opciones se dicotomizaron al agrupar "A veces" y "Nunca" y asignarles valor 0 en tanto que a "Muchas veces" correspondió 1. Así, 0 a 2 puntos se interpretó como un bajo o nulo involucramiento, en tanto que 3 a 4 como uno adecuado.

8. *Exposición a cursos de prevención* (nivel de información sobre drogas, valoración de los cursos de prevención).

3. Trabajo de campo

La coordinación y dirección de ésta Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria, estuvo a cargo de la oficina de Investigación del IAFA. La recolección de la información fue realizada por una empresa privada, contratada para tales fines. La misma cuenta con una larga trayectoria en este tipo de actividades y su personal

fue capacitado por los y las encargadas de la encuesta por parte del IAFA, en cada uno de los aspectos referidos en el instrumento.

Posteriormente a la recolección de la información la empresa y el IAFA realizaron la revisión pormenorizada de los 4.120 cuestionarios aplicados.

4. Análisis de la información

Los datos se procesaron y analizaron mediante el programa SPSS, versión 12, para la generación de estadísticas descriptivas e inferenciales y además, se desarrollaron algunos procedimientos de epidemiología analítica. La significancia de las pruebas de asociación se determinó mediante la utilización del estadístico *chi-cuadrado* con un nivel de significancia de 5%.

Además, para este estudio se calculó el factor de expansión específico para cada dominio, con el fin de obtener parámetros reales de representatividad.

5. Definición de términos:

1. **Prevalencia de vida:** *Se refiere a la proporción de estudiantes, respecto de la muestra de séptimo, décimo y undécimo años, que han consumido una droga alguna vez.*
2. **Prevalencia de último año:** *Resulta de dividir el total de estudiantes que consumieron una droga durante los últimos doce meses entre la muestra total. Se acostumbra denominarlo consumo reciente.*
3. **Prevalencia de último mes:** *Corresponde a la proporción de individuos que consumieron alguna droga durante los últimos treinta días. También se le denomina consumo activo.*
4. **Incidencia:** *La incidencia se refiere al número de usuarios nuevos en un período de tiempo determinado (un año en esta investigación). Es la razón entre el número de individuos que experimentaron con alguna droga por primera vez en el año anterior a la aplicación del instrumento, y el total de la*

- población en riesgo, entendida como la no consumidora.
5. **Abstemio:** Persona que nunca ha consumido alcohol, tabaco u otras drogas.
 6. **No abstemios:** Individuos que consumieron, por lo menos una vez, sustancias lícitas o ilícitas.
 7. **Bebedor excesivo:** En este estudio, se refiere al estudiante que consume cinco o más tragos de alguna bebida alcohólica, o cinco botellas de cerveza, o cinco copas de vino, por sentada.
 8. **Jóvenes en riesgo 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) al menos una vez.
 9. **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.
 10. **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.
 11. **Consumo experimental de drogas:** Ingestión de alguna droga, de una a tres veces en la vida. En este sentido, la prevalencia de vida es un indicador de experimentación.
 12. **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 benzodiazepinas, las cuales son tranquilizantes con un alto potencial adictivo.

13. 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.

14. Drogas ilícitas: *drogas cuyo consumo o posesión se penaliza: marihuana, cocaína y crack, entre las más conocidas.*

III. RESULTADOS

1. Aspectos sociodemográficos

En la Tabla No. 2 se aprecian las principales variables sociodemográficas de la muestra en estudio.

De 4.138 cuestionarios aplicados se anularon dieciocho (0.4%) por lo que el número de instrumentos válidos fue de 4.120.

Tabla 2
Distribución de la muestra según características sociodemográficas
Costa Rica, 2006

Variable	Valor absoluto	Valor porcentual
Sexo		
Masculino	2007	48,7
Femenino	2100	51,0
S.I.	13	0,3
Grupo de edad		
14 o menos	1799	45,7
15 a 16	1186	30,3
17 o más	1135	24,0
Nivel educativo		
Sétimo	1721	41,8
Noveno	1117	27,1
Undécimo	1275	30,9
S.I.	7	0,2
Jornada de estudio		
Mañana y tarde	3453	83,8
Mañana	531	12,9
Tarde	136	3,3
Grupo de convivencia		
Familia nuclear	945	23,0
Padre o madre y otro familiar	2980	72,3
Padre o madre con padrastro(a)	95	2,3
Vive con pareja, solo, otro	62	1,5
No sabe, no responde	38	0,9

En esta muestra se puede apreciar que el 85.9% de los estudiantes se encuentran en colegios públicos y que la edad promedio es de 14.89 años.

El grupo de convivencia referido por los y las jóvenes estaba constituido por el padre o la madre y otro familiar. Esto resulta de interés por cuanto revela una configuración familiar semejante a la que se ha establecido para el país y otras naciones latinoamericanas (Barquero, 2003)ⁱ.

Todos los centros educativos contaban con la asistencia de hombres y mujeres. Un total de 339 jóvenes refirieron trabajar a además de estudiar. En este sector se estima que un 7,8% del total de los y las estudiantes en estos niveles reporta un promedio de 11,34 horas semanales de trabajó. Tal situación podría ser un factor de exclusión potencial del sistema educativo, en especial si se toma en consideración que casi un 45% que trabaja, lo hace por períodos de 10 horas por semana.

2. Drogas lícitas. Consumo de tabaco

La prevalencia general de consumo de tabaco fue de 31% (61.526 estudiantes), en tanto que la del último mes resultó en 7.4% (14.687 estudiantes). Al separar la información según el sexo se aprecian diferencias estadísticamente significativas de manera que todos los niveles de prevalencia son mayores para los hombres (véase la Tabla 3). No obstante, los niveles femeninos no pueden considerarse bajos.

Hay que destacar, de igual manera, un par de hechos relevantes: al comparar sólo a los y las estudiantes de 11º año de 1993 (Bejarano, Amador y Vargas, 1994) con los y las jóvenes de 11 º de 2006, se aprecia una prevalencia de vida superior en 19 puntos porcentuales en ésta última cohorte (51.5% en hombres y 43.3% en mujeres) y una prevalencia del último mes mayor en 5.2 puntos en el grupo de 2006.

Al contrastar a la cohorte de estudiantes de 7° en 2006 con la de 7° en un estudio realizado en 1999 (Bejarano, Ugalde y Morales, 2005), destaca una prevalencia de vida de 23.4% y 19.1%, respectivamente, y un consumo activo en ambas cohortes, de 4.2% y 3.5%. Esta información sugiere un menor consumo activo de tabaco en jóvenes escolarizados, pero una mayor experimentación con cierto predominio masculino.

El nivel de consumo alguna vez en la vida para ambos sexos, resulta más bajo que los niveles hallados en 7 de 9

países sudamericanos (ONUDD - CICAD/OEA, 2006), de manera que sólo es superior a lo hallado en Brasil y Paraguay (26.8% y 30.7% respectivamente). Dicha tasa de prevalencia, así como la de consumo activo, también es inferior a la hallada en estudiantes de Panamá, Guatemala y Nicaragua en una encuesta desarrollada en 2001–2002, países en los cuales la prevalencia general excede el 40% y la del último mes en un 15%.

Tabla 3
Niveles de prevalencia de consumo de tabaco, según sexo
Costa Rica, 2006

Sexo/Tipo de Prevalencia	Proporción de Prevalencia	Intervalos de Confianza
Hombres		
Vida	33,4	33,1 – 33,6
Año	17,1	16,8 – 17,3
Mes	9,0	8,8 – 9,1
Mujeres		
Vida	29,2	28,9 – 29,4
Año	14,1	13,8 – 14,3
Mes	6,4	6,2 – 6,5

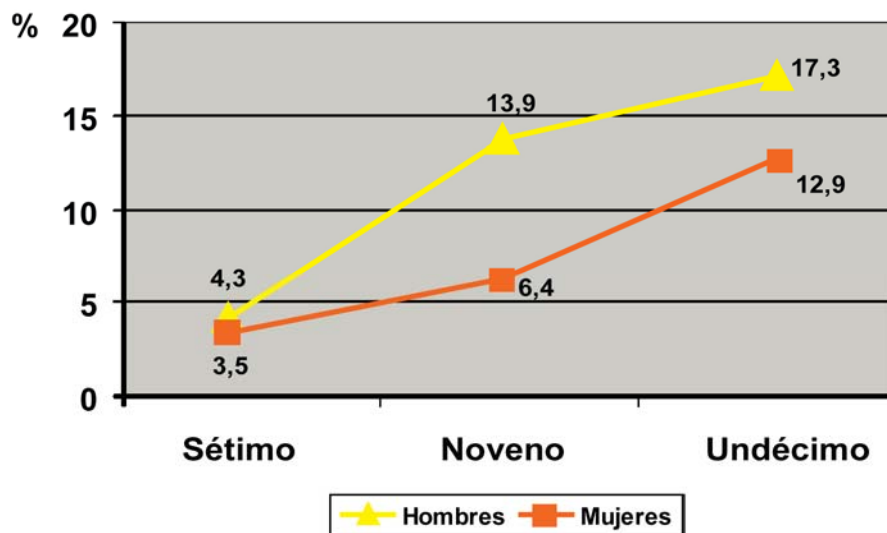
El nivel de confianza de los intervalos es de 95%

Los niveles de prevalencia de consumo activo según nivel educativo, se pueden observar en la Figura 1. Estos muestran claramente la asociación entre el nivel educativo (y por ende de la edad) y una mayor tasa de fumadores en ambos sexos ($p < 0.0001$). Nótese como entre el nivel de 7° y 11° la tasa de fumadores prácticamente se cuadruplica, situación que también otros estudios locales sobre tabaquismo han mostrado (Bejarano, 2005).

Aproximadamente algo más de 8 de cada 10 estudiantes que fumaron en el último mes, consumieron diariamente hasta 10 cigarrillos.

Las edades promedio de inicio para hombres y para mujeres fueron muy semejantes, de suerte que en los primeros fue de 12,38 años, mientras que en las jóvenes de 12,88. Estos valores se mantienen sin variaciones significativas desde inicios de la década actual.

Figura 1
Consumo activo de tabaco en estudiantes de 7°, 9° y 11° años,
según sexo
Costa Rica, 2006



Otros estudios revelan un inicio más tardío que el de los y las jóvenes costarricenses, como el estudio de Sotomayor, *et al* (2000), el cual lo demuestra en jóvenes universitarios principiantes que refirieron 15 años de edad como promedio. Otros países del continente (Guatemala, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Uruguay, Venezuela y Ecuador), con poblaciones y metodología comparables con la local han reportado un inicio ligeramente más tardío que el costarricense, al situarlo entre 13.0 y 13.9 años (CICAD/OEA, 2006).

La incidencia anual de fumado es de 120 por mil estudiantes, valor que resulta muy por debajo de la encontrada en 1993 (Bejarano, J., Amador, G. Vargas, L., 1994), en estudiantes de 10 y 11 años del nivel nacional (461 x 1000¹). Al ser menor la incidencia, se estaría corroborando que en la actualidad los y las jóvenes comienzan a fumar antes de manera tal que no aparecen formando parte

del grupo que se inició durante el último año.

3. Drogas lícitas. Consumo de alcohol

El consumo de alcohol ha sido motivo de honda preocupación en el medio nacional pues no sólo se ha señalado una alta prevalencia junto a una edad de inicio muy temprana (Bejarano, Ugalde y Fonseca, 2004), sino formas de consumo riesgoso y perjudicial en conglomerados cada vez mayores, las que a su vez presentan consecuencias del orden social y sanitario, algunas destacadas por los medios de comunicación, nunca antes vistas.

Los datos expuestos en la Tabla 4 revelan que casi la mitad (48%) de los y las jóvenes han consumido alcohol alguna vez en sus vidas (cerca de 95.267 mil individuos), en tanto que un 17.4% lo hizo en el último mes (poco más de 34.534 mil estudiantes). No se detectan diferencias significativas por sexo.

¹ Si se toma sólo al grupo de estudiantes de 11º de 2006, la incidencia resulta también significativamente más baja que la hallada en 1993.

Tabla 4
Niveles de prevalencia de consumo de alcohol, según sexo
Costa Rica, 2006

Sexo / Tipo de Prevalencia	Proporción de Prevalencia	Intervalos de Confianza
Hombres		
<i>Vida</i>	46,6	46,2 – 46,9
<i>Año</i>	30,4	30,1 – 30,6
<i>Mes</i>	17,5	17,2 – 17,7
Mujeres		
<i>Vida</i>	49,3	48,9 – 49,6
<i>Año</i>	32,8	32,5 – 33,0
<i>Mes</i>	18,0	17,7 – 18,2

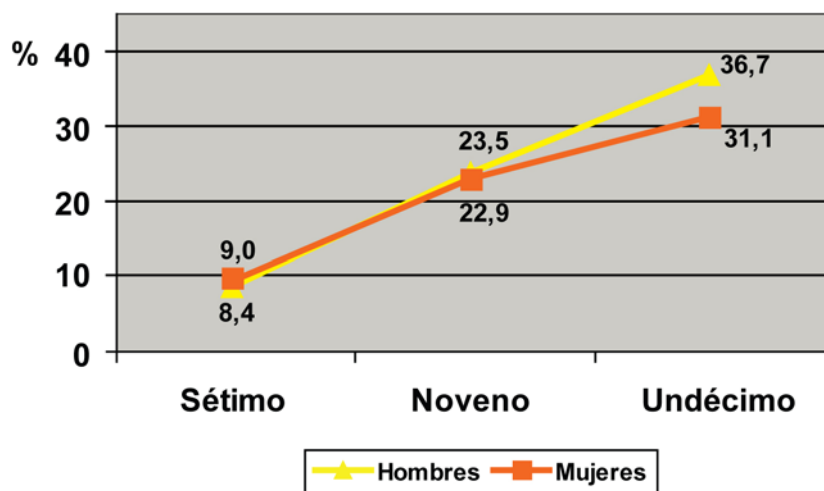
El nivel de confianza de los intervalos es de 95%

Al comparar con los datos del estudio realizado en nueve países sudamericanos (ONUDD – CICAD/OEA, 2006), la prevalencia de vida local (54%) es mayor que la obtenida en Perú y Bolivia. Los niveles de Uruguay y Colombia están sobre 70%. La información sobre consumo de alcohol en países centroamericanos (CICAD/OEA, 2006) apunta a un mayor consumo en la vida en el estudiantado panameño (64%).

El consumo de bebidas alcohólicas en los 12 meses anteriores a la encuesta se eleva, en hombres y mujeres, de menos de una quinta parte entre 7^{os} a cerca de dos quintos entre los 9^{os}.

El consumo activo, o en el mes previo a la realización de la encuesta (unos 20 mil jóvenes), es muy semejante en hombres y mujeres. Según se aprecia en la Figura 2, aumenta con el nivel educativo.

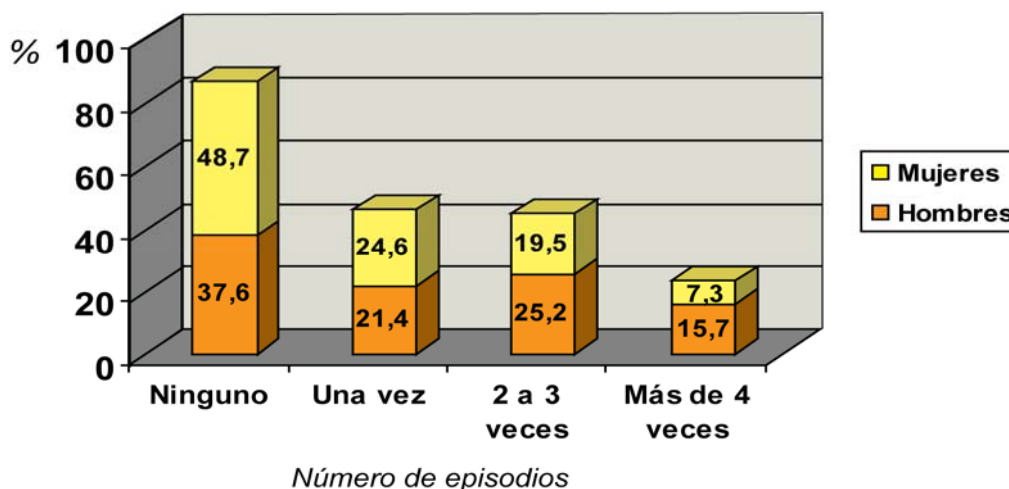
Figura 2
Consumo activo de alcohol en estudiantes de 7º, 9º y 11º años,
según sexo
Costa Rica, 2006



Un aspecto de mucho interés es que entre las y los consumidores del último mes, al menos la mitad refiere haber presentado un episodio de embriaguez en las dos semanas anteriores a la realización de la encuesta. La tasa de hombres es significativamente mayor (60%) que la de mujeres. Esta información revela la

fuerte asociación existente entre informar haber consumido en el último mes y haberlo hecho de manera excesiva, situación que coloca a este sector de los y las jóvenes en riesgo y gran riesgo (según el número de veces que se practicó tal forma de consumo, como revela la Figura 3) por este tipo de ingestión.

Figura 3
Consumidores y consumidoras activas de alcohol, según número de episodios de ingestión excesiva en las dos semanas previas a la encuesta, por sexo
 Costa Rica, 2006



Es claro que más de la mitad de los y las jóvenes que toman bebidas alcohólicas durante el último mes lo hicieron con la finalidad de embriagarse. Entre los que se embriagan, cualquiera sea la frecuencia, pero en especial cuando ocurre dos o más veces, es mayor la probabilidad de hallar un pobre involucramiento del padre o de la madre², especialmente en las mujeres ($p < 0.03$). Otros estudios locales, aún no publicados, apuntan a que el

involucramiento materno es significativamente mayor que el paterno, aspecto que debería ser objeto de mayor exploración en próximas investigaciones.

Aunque no se hallaron diferencias significativas, destaca una tendencia que revela una mayor ausencia de episodios de embriaguez en aquellos y aquellas jóvenes que contaban con padres y madres involucrados.

Las bebidas de elección para las y los tomadores de fines de semana, durante el último mes, fueron la

² Según se especificó en el apartado sobre Instrumento, un pobre involucramiento parental se refiere a padres que no expresan o expresan poco afecto y su control-supervisión es deficitario, al tiempo que no hay acercamiento del o la joven para comentar sus problemas personales.

cerveza (poco menos del 60% en hombres y mujeres) y las bebidas destiladas del tipo guaro, ron, vodka y whisky (un 46% en ambos sexos). Aproximadamente uno de cada cuatro jóvenes refiere consumo de vino en fines de semana. Esta información pone de manifiesto que al menos la mitad de los y las jóvenes consumidoras del último mes suelen mezclar diferentes tipos de bebida.

La presencia de consecuencias adversas en los consumidores activos de alcohol se puede apreciar en la Tabla 5. No siempre se presenta una relación estrictamente creciente o decreciente entre la cantidad de episodios en que los consumidores activos ingirieron cinco o más tragos por sentada durante las dos últimas semanas y las situaciones de violencia vividas. Hay una relación directa entre ser hombre y participar en riñas o peleas en el último año con los

episodios de consumo excesivo. También hay una relación entre ser mujeres y haber sido agredidas en el último año o haber participado en el riñas en este período. Sobresale una mayor prevalencia de episodios de agresión en aquellos estudiantes que siendo consumidores del último mes abusaron una o más veces. Nótese como aumentan las agresiones en los últimos 30 días conforme aumenta el abuso. Cabe preguntarse si las agresiones recibidas en el último año así como la participación en peleas, también en los últimos doce meses, se encuentran relacionadas de alguna manera con este patrón de abuso, el cual muy probablemente transcurre desde los inicios del curso lectivo.

En suma, la presencia de actos de violencia, en cualquier dirección está fuertemente asociada con el abuso de alcohol.

Tabla 5
Distribución porcentual de los y las bebedoras activas, según presencia de consecuencias adversas, por sexo y presencia de abuso de alcohol
Costa Rica, 2006

Sexo/Condición de haber abusado del alcohol o no haberlo hecho	Agredido físicamente al menos una vez en último año	Agredido físicamente en el último mes	Participó en peleas al menos una vez en último año	Fue intimidado en el último mes
Hombres				
<i>No abusaron</i>	16,7	0,8	29,9	21,9
<i>Abusaron una vez</i>	11,3	3,0	41,4	24,7
<i>Abusaron dos o más veces</i>	17,4	5,2	51,4	21,4
Mujeres				
<i>No abusaron</i>	9,2	1,8	25,0	26,0
<i>Abusaron una vez</i>	16,3	4,8	23,3	21,6
<i>Abusaron dos o más veces</i>	20,8	4,4	39,6	21,1

Se conoce que a nivel mundial la embriaguez es un factor situacional que puede desencadenar hechos de violencia. Un estudio sueco estableció que tres cuartas partes de los individuos que provocaron un acto agresivo, y la mitad de las víctimas, presentaban algún nivel de ebriedad o intoxicación en el momento del evento. Otro estudio en Cambridge, reveló que dos de cada tres estudiantes que se vieron involucrados en riñas lo hicieron después de haber ingerido alcohol (OMS, 2003).

Finalmente, la edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas fue de 12,85 y de 13,01 años en hombres y mujeres, respectivamente. Una tercera parte de la muestra total comenzó a tomar a los 12 años de edad o menos. No se hallaron asociaciones entre comenzar a beber a los 12 años o antes y ser un consumidor del último año o del último mes pero sí una tendencia a un mayor abuso relacionado con una edad de inicio más temprana. Como muchos otros estudios han demostrado, en éste también se encontró la asociación entre el inicio temprano del consumo

de tabaco y el inicio precoz del consumo de alcohol ($p < 0.0001$) circunstancia que tiene importantes connotaciones dentro del ámbito de la prevención dada la mutua afectación que tendrían las campañas y, en general, las estrategias anti-tabaco, sobre el consumo de alcohol y viceversa.

La incidencia anual de consumo de alcohol es de 267 por mil estudiantes, lo cual equivale a decir que 267 sujetos de cada mil iniciaron el consumo durante el período de doce meses previos a la realización de la encuesta. No hay diferencias en la incidencia de hombres y mujeres. Para efectos de comparación con el estudio realizado en 1993 (Bejarano, Amador y Vargas, 1994) en sujetos de 10° y 11° años, se calculó la incidencia solo del grupo de 11°, misma que en 2006 resultó ligeramente superior (505 x 1000 vs. 461 x 1000).

4. Drogas lícitas. Consumo de medicamentos controlados

a. Tranquilizantes

La prevalencia general de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica es de 5.1%³, lo cual equivale a unos 10.122 individuos. Por nivel, se aprecia una diferencia significativa donde la prevalencia general de los séptimos (4.1%) difiere sustancialmente de la de novenos (6.5%) y de la de onceavos (5.8%). Según se puede observar en la Tabla 6, es relativamente alta en ambos sexos, en especial porque se trata de un consumo no prescrito. El consumo femenino es significativamente más alto que el de los varones, situación de la que también dio cuenta la investigación nacional llevada a cabo en 1993 (Bejarano, Amador y Vargas, 1994) y otras más recientes en el ámbito americano (McCabe, Boyd y Young, 2007; Guimarães, 2004).

Los niveles de prevalencia actuales, los cuales no exceden 4.2% no han variado si se comparan con los de 1993, pero son inferiores si se

³ Cabe reiterar que la pregunta específica hace referencia a medicamentos del tipo valium, diazepam y otros

contrastan con los de países como Bolivia, Paraguay y Colombia en los

cuales la prevalencia anual supera el 6% (ONUD - CICAD/OEA, 2006).

Tabla 6
Niveles de prevalencia de consumo de tranquilizantes, según sexo
 Costa Rica, 2006

Sexo / Tipo de Prevalencia	Proporción de Prevalencia	Intervalos de Confianza
Hombres		
Vida	4,2	4,0 – 4,3
Año	2,2	2,1 – 2,2
Mes	1,3	1,3 – 1,4
Mujeres		
Vida	5,9	5,7 – 6,0
Año	3,4	3,2 – 3,5
Mes	1,7	1,6 – 1,7

El nivel de confianza de los límites es de 95%

En Chile, Florenzano *et al* (1982) hallaron una prevalencia general de 2.5% en estudiantes de cuatro colegios, misma que veintidós años después se situó en 3.9% para el nivel nacional (Conace, 2004).

En el estudio de McCabe, S. Boyd, C. y Young, A. (2007), realizado en colegiales de Michigan, se halló una prevalencia de usuarios por prescripción y no prescripción de 17.5%. Un 3.3% eran consumidores de alguna vez, sin receta médica. De manera interesante dicho estudio estableció que el riesgo de abusar y

depender de drogas ilícitas era mayor en los consumidores de tranquilizantes y estimulantes por auto prescripción que entre aquellos que lo hacían siguiendo instrucciones médicas. Paralelamente los datos del Monitoring the Future Study (MTF) (Johnston, *et al*, 2006) revelan una prevalencia nacional de 7% en colegiales de 8°, 10° y 11° años en los EEUU. Al contrastar la prevalencia general en Costa Rica (5.1%) con esta última tasa, cabe cuestionar cuales grupos están expuestos a una mayor accesibilidad y facilidad, en general, para la obtención de estos productos.

Los niveles de prevalencia aumentan con la edad, de manera que son más elevados en los y las jóvenes de 11º año y son semejantes en San José y en el resto del país. Entre los jóvenes que indicaron problemas de conducta frecuentes la utilización alguna vez de este tipo de sustancia es significativamente mayor, especialmente en sétimo y noveno años, lo mismo que entre quienes consideran “imposible” la finalización de los estudios secundarios. Llama la atención que una cuarta parte de los hombres y la mitad de las mujeres obtuvieron los tranquilizantes en su propia casa, lo cual permite confirmar la suposición que el manejo de estos productos en el hogar persiste como inadecuado.

Una incidencia anual igual a 21 por mil estudiantes, pudiera guardar relación con el nivel de prevalencia que se indicó antes, pero también sugerir que el inicio en los tres niveles de escolaridad estudiados ocurrió con una antigüedad superior a los últimos doce meses. De hecho, la mayor parte

de los y las estudiantes que lo hicieron, refirieron un consumo hace más de un año.

b. Estimulantes

Por otra parte, el consumo de estimulantes muestra niveles de prevalencia menores que la de los tranquilizantes, pero no por ello menos importantes⁴. En este sentido, la prevalencia general se sitúa en 4,4% (lo cual equivale a unos 8.732 estudiantes) y es significativamente mayor en el grupo femenino, según se puede observar en la Tabla 7. Al igual que los tranquilizantes, los estimulantes son productos de venta restringida, para la cual el médico utiliza un recetario especial. Tal prevalencia aumenta significativamente al aumentar el nivel académico de 3,5% para sétimos hasta 5.4% para onceavos.

⁴ *La pregunta específica sobre estimulantes versó sobre productos para suprimir el apetito, ritalina y otros.*

Tabla 7
Niveles de prevalencia de consumo de estimulantes, según sexo
 Costa Rica, 2006

Sexo/Tipo de Prevalencia	Proporción de Prevalencia	Intervalos de Confianza
Hombres		
Vida	3,1	2,9 - 3,2
Año	0,7	0,6 - 0,7
Mes	0,5	0,4 - 0,5
Mujeres		
Vida	5,6	5,4 - 5,7
Año	2,1	2,0 - 2,1
Mes	1,1	1,0 - 1,1

El nivel de confianza de los intervalos es de 95%

Entre quienes muestran un consumo activo, un 36% indicó obtener los estimulantes sin prescripción en el hogar, mientras que un 24% los ha obtenido en farmacias.

En muestras de estudiantes chilenos la prevalencia anual se ha establecido en 2.3% (Conace, 2004). Al comparar con el estudio de los nueve países sudamericanos se encuentra que la prevalencia anual en ambos sexos se asemeja a la de naciones de bajo consumo; sin embargo, la prevalencia anual femenina es tan alta como la encontrada para hombres y mujeres en países como Colombia (3.5%), Brasil

(3.4%) y Bolivia (3.1%) (ONUD - CICAD/OEA, 2006).

El estudio de McCabe, S. Boyd, C. y Young, A. (2007), antes citado, determinó una prevalencia de vida (2.4%) en colegiales de Michigan, aunque en el nivel nacional la MTF lo estableció un 10% (Johnston, *et al*, 2006). En Brasil, Guimarães, *et al* (2004) hallaron un nivel semejante (2.6%) en estudiantes del estado de San Pablo.

De cara a los datos antes expuestos cabe preguntarse si el mayor nivel de prevalencia local se relaciona con una mayor disponibilidad

o con una mayor laxitud de los controles pese a existir algunos, como los recetarios especiales.

La probabilidad de hallar consumidores de alcohol con algún nivel de riesgo por el abuso, entre los consumidores del último año de tranquilizantes y estimulantes, es elevada.

c. Las bebidas energizantes

La presente encuesta del 2006 es la primera investigación sobre sustancias que producen dependencia que indaga acerca del tema del consumo de bebidas energizantes, el cual constituye una temática novedosa acerca de la cual se conoce poco en el medio local pero que en otras naciones empieza a vislumbrarse.

Otros países han tomado medidas, algunas de orden legislativo, tendientes a restringir su consumo y a evitar la combinación con bebidas alcohólicas⁵.

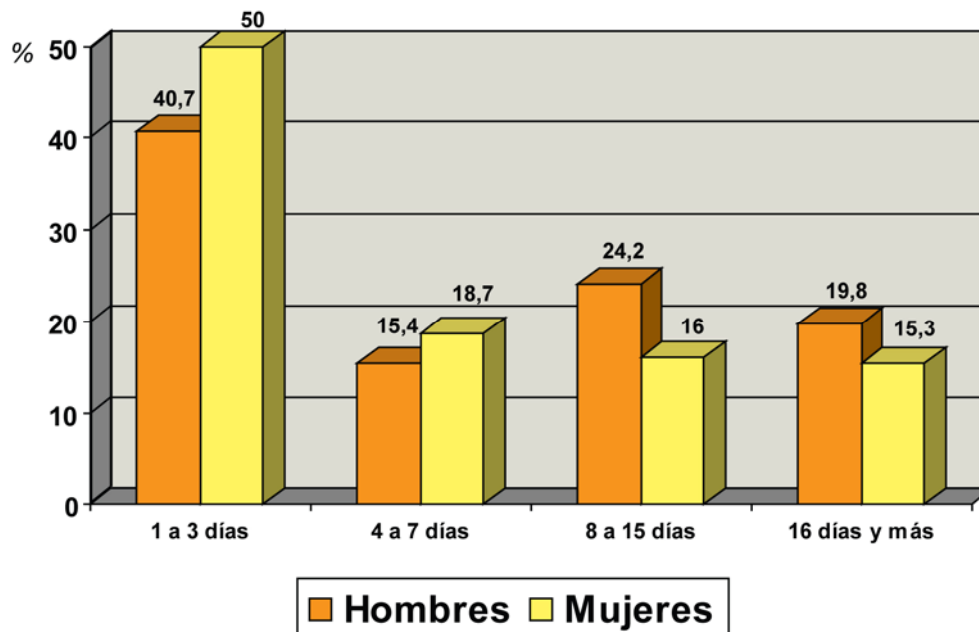
La prevalencia general de consumo es igual a 39.3% (78.000 estudiantes). El consumo activo, por otra parte, es alto (22.7% de los y las estudiantes, valor que equivale a unos 45.000 individuos). Para todos los niveles, el consumo de los hombres (alguna vez en a vida o en el último mes) fue superior al de las mujeres.

Según se aprecia en la Figura 4, el número de días en el último mes que los y las jóvenes consumieron es elevado.

⁵ *Legislación argentina de 2005 (Bebidas Energizantes DISPOSICION N°3634/2005 Buenos Aires, 27 Junio 2005) propuso que la promoción de las mismas no debían contener asociaciones directas ni indirectas con el consumo con bebidas alcohólicas, no presentarse como productoras de bienestar o salud, no vincular el consumo con ideas o imágenes de éxito en la vida afectiva y/o sexual de las personas, o en actividades deportivas, o*

hacer exaltación de prestigio social, virilidad o feminidad. Se propuso además que en los mensajes no debían participar, en imágenes o sonidos, menores de dieciocho años de edad.

Figura 4
Distribución porcentual de los y las estudiantes que consumieron bebidas energizantes en el último mes, según número de días que lo hicieron
 Costa Rica, 2006



Una lata de bebida energizante de 250 ml. puede contener entre 0.08 a 0.10 grs. de cafeína, y taurina entre 0.025 y 0.035 grs. Algunos de los principales efectos del consumo moderado son el aumento del nivel de actividad y el tono de la conciencia hasta la disminución del apetito y del sueño, pudiendo llegar hasta el aumento de la frecuencia cardiaca y la presión arterial. Las dosis altas pueden ser riesgosas, ya que más de 250 miligramos de cafeína (3 o 4 latas de bebidas energizantes) por día

pueden producir arritmia, ansiedad, irritabilidad, temblores, problemas de concentración y diarreas. La asociación con éxtasis puede resultar muy peligrosa por el riesgo de sobredosis y con alcohol está muy contraindicada en virtud de que produce un incremento del consumo de alcohol, pudiendo llegarse a la intoxicación, al provocar una disminución temporal de los síntomas de la embriaguez que generan los energizantes. En Inglaterra, Alemania y España, países grandes

consumidores de energizantes, la venta de estas sustancias no está restringida. Sí se tienen algunas restricciones en Francia, Dinamarca y Noruega. En Noruega, por ejemplo, su venta tiene lugar en farmacias.

5. Drogas ilícitas. Consumo de alguna droga ilícita

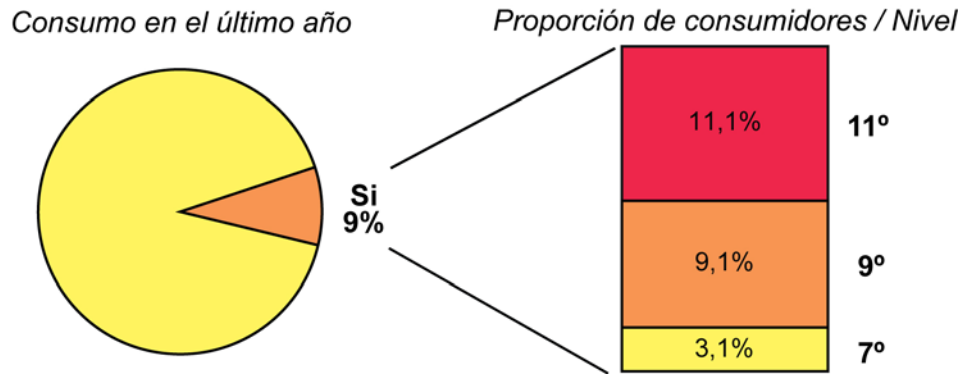
El agrupamiento de todas las drogas ilícitas bajo la categoría *alguna droga ilícita* permitió establecer una prevalencia de vida de 10,8% (13,3% hombres, 8,4% mujeres), que en términos poblacionales equivale a 21.435 mil estudiantes. Hay un incremento marcado según el nivel académico de manera que entre séptimos es 6.6% en tanto que en novenos y undécimos es 13.5% y 18%, respectivamente. En noveno y onceavo años la tasa de los hombres duplica la de las mujeres.

En el estudio realizado en tres países de Centroamérica (Nicaragua, Guatemala y Panamá) y cuatro Sudamericanos (Ecuador, Paraguay, Uruguay, Venezuela), la prevalencia general promedio se estimó en 10%, en tanto que la anual en 6% (CICAD/OEA, 2006). En estudiantes

de los E.E.U.U el primer valor es de aproximadamente 35%.

La prevalencia de consumo en el último año, según el nivel académico en los estudiantes de Costa Rica se presenta en la Figura 5.

Figura 5
Distribución de los y las estudiantes según consumo de alguna droga
ilícita en el último año, por nivel académico
 Costa Rica, 2006



El consumo activo es de 1.7% en séptimos, 3.1% en novenos y 5.6% en onceavos. En novenos, la tasa de consumo de las mujeres es duplicada por la de los hombres.

Valga mencionar que una cuarta parte de los hombres y de las mujeres manifestó haber sentido alguna vez curiosidad por probar una droga ilegal, en tanto que casi un 20% indicó que probaría si tuviera una oportunidad. La curiosidad aumenta de manera significativa desde séptimo hasta noveno años. Obviamente, tanto en hombres como en mujeres la curiosidad correlaciona positivamente con la idea de llegar a probar en caso

de contar con una oportunidad. (asociación medida con *Thau* de Kendall igual a 0,60, significativa al nivel de 0,001). La frecuencia de jóvenes que estarían dispuestos a probar alguna droga ilícita aumenta conforme menor es el involucramiento paterno o materno. Se observa más en la capital (sobre todo entre séptimos y onceavos) y es mayor entre aquellos bebedores y bebedoras activas de alcohol que muestran conductas de riesgo (moderado o severo) en relación con el abuso de alcohol. La intención de probar, frente a una oportunidad, se manifiesta principalmente a partir de los 15 años de edad ($p < 0.0001$), con el

pico más alto en 11° año, y es más prevalente si el joven inició el consumo de tabaco antes de los 12 años de edad, especialmente las mujeres ($p < 0.005$).

6. Drogas ilícitas. Consumo de marihuana

La prevalencia general de consumo de marihuana es 6.8% (13.496 estudiantes), en tanto que la de los últimos 30 días, 1.7% (3,374 alumnos y alumnas). No obstante, la distribución por sexo, según se observa en la Tabla 8, revela un consumo masculino mayor en los tres niveles de prevalencia ($p < 0.0001$).

Tabla 8
Niveles de prevalencia de consumo de marihuana, según sexo
Costa Rica, 2006

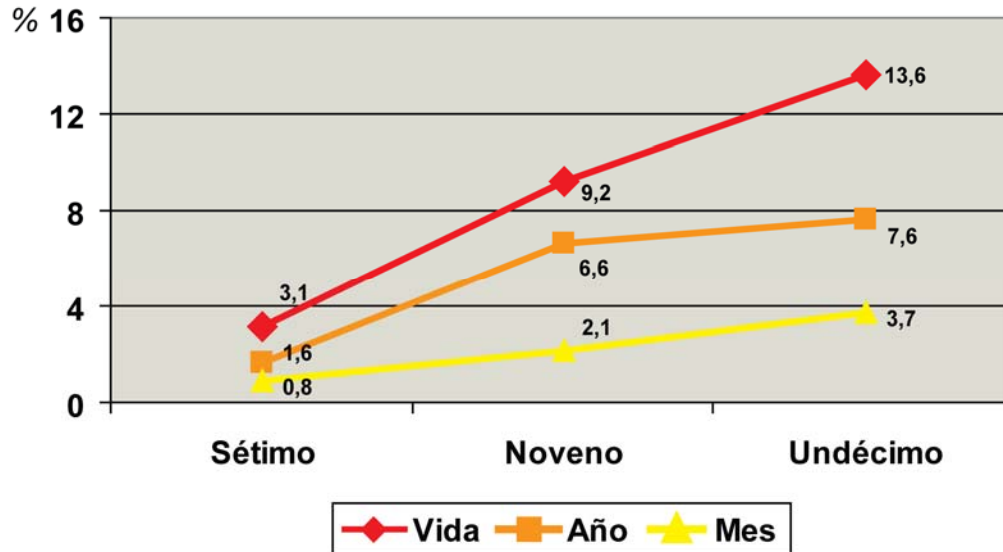
Sexo/Tipo de Prevalencia	Proporción de Prevalencia	Intervalos de Confianza
Hombres		
Vida	8,5	8,4 - 8,7
Año	5,2	5,0 - 5,3
Mes	2,3	2,2 - 2,3
Mujeres		
Vida	5,2	5,0 - 5,3
Año	2,9	2,7 - 3,0
Mes	1,0	0,9 - 1,0

El nivel de confianza de los intervalos es de 95%

Al compararse estos datos con los de 1993 (Bejarano, Amador y Vargas, 1994) se aprecia un aumento significativo en el 2006 de la prevalencia general y en la del último

año, principalmente. En 1993 la prevalencia de vida no excedió el 2,3% hallado en los y las jóvenes de 11° año. La Figura 6 revela la información actual según el nivel académico.

Figura 6
Distribución porcentual de los y las jóvenes, según consumo de marihuana,
por nivel académico y nivel de prevalencia
 Costa Rica, 2006



Al contrastar con los datos de la investigación en nueve países sudamericanos (ONUD - CICAD/OEA 2006), las naciones con una prevalencia del último año mayor son Chile y Uruguay, cuyos niveles son del orden de 12,7% y 8,5%. El consumo local en el último año (4.2%) es mayor que el de Bolivia, Ecuador, Paraguay y Perú. En jóvenes estadounidenses, de 8°, 10° y 12° años, la prevalencia anual es ligeramente inferior a 25% y se utiliza como contraste extremo al ser el grupo de mayor consumo de drogas ilegales (Johnston, *et al*, 2006).

La asociación entre haber fumado cigarrillos en el último año y haber fumado marihuana es significativa. Entre los y las fumadoras del último año, hay un 23.3% que refirió haber fumado de marihuana, frente a 0,8% que fumó marihuana no habiendo fumado tabaco en el último año ($p < 0.0001$).

La incidencia anual de consumo de marihuana en los y las jóvenes fue de 26 por cada mil estudiantes. La edad promedio de inicio en ambos sexos fue de 12,73 años. Al comparar a los onceavos años de 1993, antes citados,

con los de 2006, no se encuentra ninguna diferencia en la edad de inicio de los hombres pero sí una disminución en la de las mujeres, al pasar de 16,8 a 14,9 años.

Aunque no de manera significativa del punto de vista estadístico, destaca una tendencia hacia un consumo de marihuana alguna vez y en los últimos 30 días más alto en la capital que en el resto del país. Los colegiales de las provincias de Heredia y Alajuela ocupan un segundo lugar y si bien su nivel de consumo dista del de San José, es más elevado que el de las restantes provincias. Es interesante notar que las provincias que tienen puertos o costas de alta afluencia turística (Guanacaste, Puntarenas, Limón) y problemas sociales concomitantes no tienen necesariamente niveles mas altos de consumo; todo lo contrario, se está ante una situación que mueve a pensar que habría un efecto protector del colegio que virtualmente sería mayor en dichos lugares que en la capital, aspecto que puede explorarse

con mayor profundidad en futuros estudios.

No obstante los niveles de prevalencia indicados en la Tabla 8, hay un sector más amplio de jóvenes que ha recibido alguna oferta para consumir marihuana. Así del 24% de los hombres y del 17% de las mujeres que alguna vez recibieron un ofrecimiento, éste ocurrió durante el último año en un 31% de los jóvenes.

7. Drogas ilícitas. Consumo de cocaína

La prevalencia general de consumo de cocaína es 1.3% (equivalente a 2.580 estudiantes). Como en el caso de la marihuana, la distribución por sexo revela mayores niveles de consumo masculino ($p < 0.002$) alguna vez en la vida. Al comparar a los estudiantes de 11° en 2006 con los encuestados en 1993, se encuentran niveles de prevalencia mayores en los y las jóvenes del año 2006 (2.8% vs. 0.8%). No obstante, las diferencias no son extremas cuando de consumo reciente se trata.

En la Tabla 9 se exponen los niveles de prevalencia según el sexo, así como los intervalos de confianza respectivos.

Tabla 9
Niveles de prevalencia de consumo de cocaína, según sexo
 Costa Rica, 2006

Sexo/ Tipo de Prevalencia	Proporción de Prevalencia	Intervalos de Confianza
Hombres		
<i>Vida</i>	1,7	1,6 - 1,7
<i>Año</i>	0,7	0,6 - 0,7
<i>Mes</i>	0,5	0,4 - 0,5
Mujeres		
<i>Vida</i>	0,9	0,8 - 0,9
<i>Año</i>	0,5	0,4 - 0,5
<i>Mes</i>	0,3	0,2 - 0,3

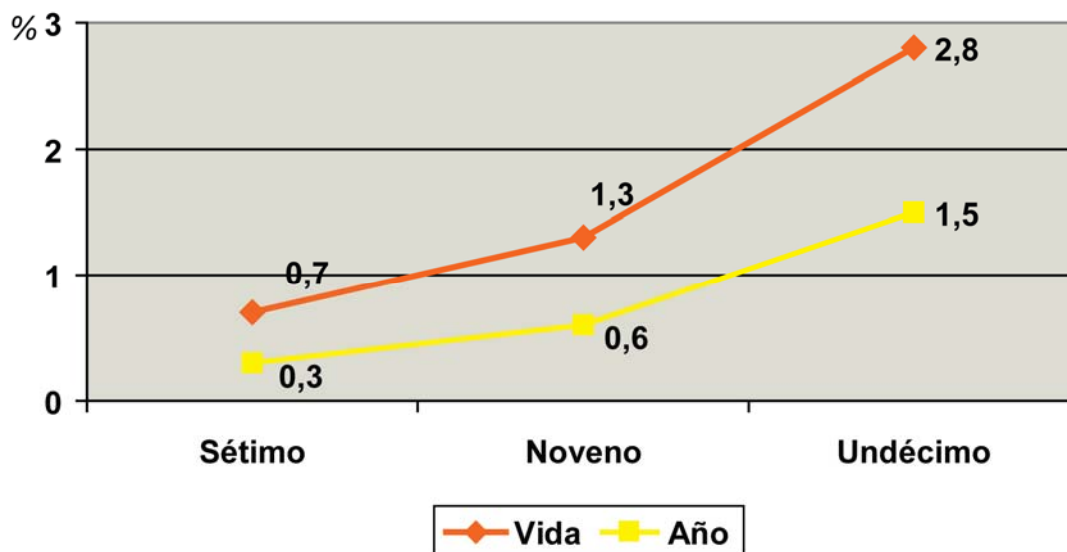
El nivel de confianza de los intervalos es de 95%

El consumo reciente o del último año, igual a 0,4% en hombres y 0,6% en mujeres, resulta semejante al de tres países centroamericanos estudiados en el 2001/2002 (CICAD/OEA, 2006) cuya prevalencia fue inferior a 0,5%. En países sudamericanos, el consumo reciente más elevado de clorhidrato de cocaína se presenta en los colegiales de

Argentina y Chile con un nivel de 2.5% (ONUDD - CICAD/OEA, 2006). En los EEUU se sitúa en algo menos de 4%, considerando a los y las jóvenes de 8°, 10° y 12° años (Johnston *et al*, 2006).

En la Figura 7 se puede apreciar el consumo alguna vez y el consumo reciente distribuido según la edad de los y las jóvenes.

Figura 7
Distribución porcentual de los y las jóvenes, según consumo de cocaína
por nivel académico
 Costa Rica, 2006



Nota: no se incluye el consumo activo o del último mes por ser cifras muy reducidas

Un 10.5% de los hombres y 3.8% de las mujeres recibieron un ofrecimiento de cocaína alguna vez y dicho ofrecimiento ocurrió para la mayoría, la última vez, hacía más de un año. A mayor nivel académico aumenta la proporción de estudiantes que estuvieron expuesto a este ofrecimiento (de 5% en sétimo hasta 11% en onceavo). En ninguno de los niveles se observan diferencias por sexo.

8. Otras Drogas

El registro de consumo de “crack” es bajo (30 alumnos y 15 alumnas en todo el país), según lo esperado, por tratarse de una droga de elección de otros grupos sociales. Los niveles de prevalencia de vida de éxtasis y alucinógenos son muy semejantes a los de “crack”.

Las sustancias inhalables registran una prevalencia general de consumo igual a 5.8% (7.6% en hombres y 4.1%

en mujeres), que equivale a 11.511 estudiantes. La prevalencia de consumo en el último año fue de 3.1% para los hombres y 1.4% para las mujeres. Los niveles de prevalencia de último año para ambos sexos disminuyen con el nivel académico y se asemejan a los de Argentina, Colombia, Chile y Ecuador (ONUDD - CICAD/OEA, 2006); son inferiores si se los compara con los de Brasil (15.3%), en muchachos y muchachas de niveles académicos semejantes a los locales, o con los de los EEUU (7%) en jóvenes de 8º año.

Esta información local sobre consumo de inhalables amerita una exploración mayor, en la medida que la prevalencia pudiera considerarse

elevada si se toma en cuenta que quienes la habrían utilizado constituyen una población diferente de aquellos que tradicionalmente daban cuenta de dicho consumo; es decir los niños, niñas y jóvenes en exclusión social.

9. Facilidad para conseguir drogas

La tabla 10 permite apreciar las estimaciones que hacen los y las estudiantes acerca de la facilidad o la dificultad para conseguir drogas ilícitas. Si bien esto corresponde a una opinión que no necesariamente se encuentra bien fundamentada, ya que puede verse afectada por el tratamiento que del tema hacen los medios, revela aspectos interesantes.

Tabla 10
Distribución porcentual de los y las estudiantes según su estimación acerca de la facilidad de conseguir drogas ilícitas
Costa Rica, 2006

Droga	Fácil		Difícil		No sabe	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Marihuana	43.1	38.6	23.8	20.7	33.1	40.7
Cocaína	22.6	20.4	38.9	32.8	38.5	46.8
Crack	20.0	14.8	39.8	34.9	40.2	50.3
Éxtasis	13.4	9.7	40.4	35.4	46.2	54.9

Si se comparan estos datos con los del estudio realizado en nueve países sudamericanos (ONUD - CICAD/OEA, 2006) se tiene que la estimación costarricense supera la de los dos países que cuentan con más jóvenes para quienes conseguir marihuana sería algo fácil (38.6%, en Chile y 35.6% en Uruguay) los cuales son, a su vez, los que países que exhiben los niveles de prevalencia más elevados de consumo de esta droga. En los estudiantes costarricenses, prácticamente todos los consumidores estimaron fácil la consecución de marihuana ($p < 0.0001$), pero también un 40% de los que nunca habían consumido hizo una apreciación semejante. La probabilidad de considerar que conseguir marihuana era fácil fue significativamente mayor entre quienes sentían curiosidad por probar alguna droga ilícita que entre quienes no experimentaban dicha curiosidad ($p < 0.0001$). Hacia las restantes drogas los y las estudiantes parecieran estimar una mayor dificultad para conseguirlas.

10. Ofrecimientos de drogas

Finalmente, un 13% de los estudiantes, que equivalen a 23 mil individuos (15,5% de hombres, 10,2% de mujeres) manifestaron haber sido objeto, durante el último año, de un ofrecimiento para consumir marihuana, valor inferior al indicado en estudiantes de Chile y Uruguay, según se indica en el estudio sudamericano (ONUD - CICAD/OEA (2006). Haber recibido un ofrecimiento de cocaína, fue indicado por un 4% (7 mil estudiantes), el cual es semejante a lo hallado en países como Paraguay, Argentina y Perú, pero inferior a la indicada por alumnos chilenos y uruguayos (ONUD - CICAD/OEA (2006). En Costa Rica los ofrecimientos de crack y éxtasis fueron mencionados por 3 y 2%, valores que equivalen a 5.300 y 3.500 alumnos y alumnas, respectivamente.

La proporción de estudiantes que indicaron haber recibido un ofrecimiento de marihuana en los 30 días previos a la encuesta fue de 6% (11 mil estudiantes), mientras que un grupo menor (1.8%) se manifestó en el

mismo sentido para cocaína. Cabe mencionar que la probabilidad de recibir un ofrecimiento para consumir marihuana o cocaína, y aún "crack", en el último mes, fue mayor entre los fumadores y en los bebedores activos de alcohol, pero muy especialmente entre aquellos estudiantes que tomaron en forma muy riesgosa en las dos semanas previas a la encuesta. La presencia de padres y madres involucradas parece asociarse con una menor probabilidad de recibir un ofrecimiento para utilizar marihuana, cocaína o "crack" en los últimos 30 días. Asimismo, dicha probabilidad de recibir un ofrecimiento de alguna de las drogas citadas fue más probable entre aquellos y aquellas jóvenes que manifestaron tener curiosidad por experimentar con sustancias ilícitas.

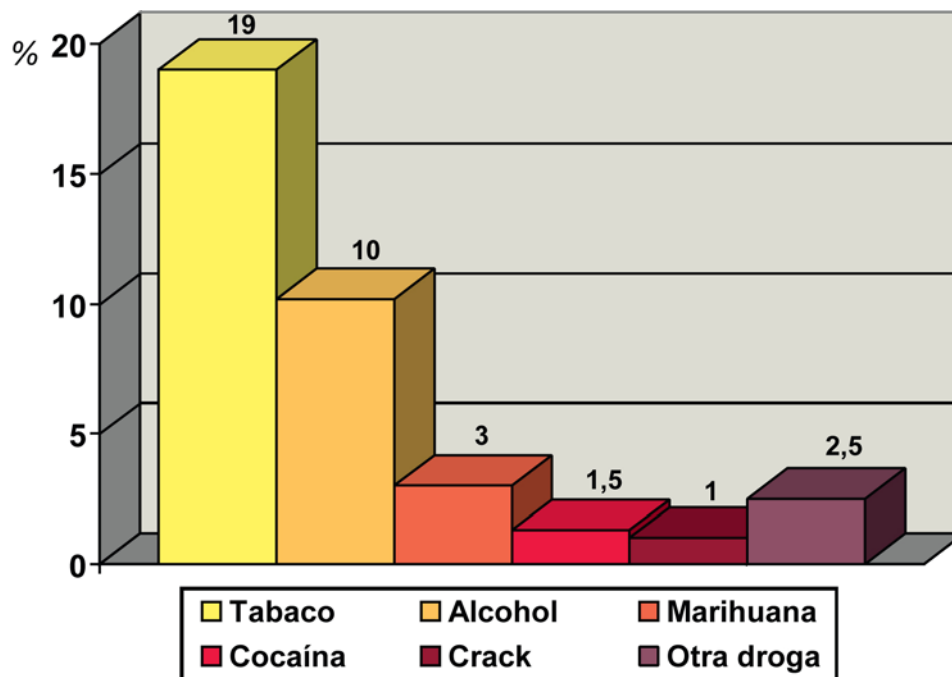
11. Consumo de drogas en la familia

De acuerdo con la información suministrada por un 28% de los y las estudiantes, en su familia inmediata

hay miembros que presentan algún problema relacionado con el abuso de tabaco, alcohol u otras drogas. Llama la atención que esta proporción es semejante a la hallada en la encuesta en la población general llevada a cabo en 2000/2001 (Bejarano y Ugalde, 2003). Es interesante notar que la percepción de los jóvenes, en relación con el abuso de alcohol en sus familiares (10%), se aproxima más a la realidad nacional en esta materia que la estimación que hiciera la población general en el 2000/2001 (6%). La apreciación de los y las jóvenes en relación con el consumo de otras drogas en sus familiares es más alta que lo hallado en estudio nacional antes citado.

Como se muestra en el Figura 8, la referencia de los estudiantes apunta a que de los familiares con los que conviven, un 19% fuma tabaco, 10.2% bebe en exceso, 3% consume marihuana, 1.3% cocaína, 1% crack y un 2.5% consume otro tipo de droga.

Figura 8
Distribución porcentual de las opiniones de los y las estudiantes
sobre el consumo de drogas en los familiares
Costa Rica, 2006



Esto es particularmente interesante en la medida en que el consumo de drogas en la familia se ha establecido como un factor de riesgo que puede incidir en el consumo de los jóvenes y demuestra tanto la agudeza de su percepción como, al mismo tiempo, su virtual exposición al consumo.

12. Percepción de seguridad en diferentes contextos y percepción de venta de drogas en la comunidad

La información recabada parece indicar que la casa de los y las estudiantes es el lugar donde experimentan más seguridad, según se puede observar en la tabla 11, si se

compara con lo que afirman con respecto al colegio y la comunidad. En efecto, la percepción de inseguridad de los y las estudiantes hacia el colegio y la comunidad sugiere que son aspectos que deben tomarse en

consideración y evaluarse en la dimensión de la angustia que produce y su posible asociación con el consumo de sustancias y otras conductas.

Tabla 11
Distribución porcentual de los y las estudiantes según su percepción de seguridad en diferentes contextos
 Costa Rica, 2006

Sitio	Seguro / Muy seguro		Poco seguro/Nada seguro	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Colegio	54.0	55.0	46.0	45.0
Comunidad	48.0	42.0	52.0	58.0
Casa	93.0	92.0	7.0	8.0

Existe una asociación entre el grado de seguridad hacia el colegio y el año que cursan los y las estudiantes, de manera que a mayor nivel educativo mayor cantidad de individuos experimentan *mucha seguridad* ($p < 0.0001$). Con respecto a la comunidad, la asociación es cierta sólo para las mujeres ($p < 0.04$). El informe sobre inseguridad ciudadana en Costa Rica (Rico, 2006) indica que en encuestas realizadas por Unimer en 1999, un 30% manifestó sentirse poco

o nada seguro en su comunidad, en tanto que en 2004 un 37.3% se manifestó en este sentido. Aunque esta información proviene de la población general, llama la atención que sea considerablemente mayor la proporción de jóvenes colegiales que manifiestan poca o ninguna seguridad en su comunidad.

Con respecto a la venta de drogas y como esto pudiera relacionarse con la inseguridad percibida, más de la

mitad de los y las estudiantes indican desconocer donde se adquieren, aunque un 54% estiman que en la comunidad donde viven existen personas que venden drogas. Un 20% de ellos estima que es en el vecindario donde la gente las compra; no obstante, esta percepción no incide sobre la sensación de inseguridad que manifiestan con respecto al colegio ni con respecto a la comunidad.

13.Expectativas y percepciones vinculadas con aspectos académicos y a las drogas

a. Finalización de estudios e ingreso a la universidad

Un sector considerable de los estudiantes (90%) estima como probable o muy probable la finalización de sus estudios secundarios. Tanto en hombres como en mujeres, a mayor nivel educativo mayor es la proporción de individuos con esta certeza ($p < 0.0001$), la cual es menor, a su vez, entre los y las estudiantes que trabajan. Estos datos guardan relación con información de otros estudios que mencionan un nivel

expulsión de la educación secundaria de 12% (Informe del Estado de la Educación Costarricense, 2006)

Una asociación semejante se presenta con respecto a la probabilidad estimada por hombres y mujeres de ingresar a la universidad una vez finalizados los estudios secundarios (79%). En el nivel de undécimo año, 80% de los hombres y 84% de las mujeres perciben en tal sentido. La estimación acerca de ingresar a la universidad es menor en aquellos estudiantes que trabajan además de estudiar. Estas dos concepciones, la relativa a la probabilidad de finalizar la educación secundaria y la expectativa de ingreso a la educación superior, contrastan con los datos de la realidad nacional que apuntan a que no más de un 30% egresa del colegio (Ruiz, 2005) y, de estos, posiblemente 7 de cada 10 ingresan a la universidad. En América Latina solo 13% de los estudiantes que terminan la educación secundaria, lo logran (Adital, 2007).

b. Repitencia y problemas disciplinarios

Una tercera parte de los y la jóvenes ha repetido al menos un año. Esto equivale a decir que una porción apreciable de hombres (33%) y de mujeres (28%) manifiesta haber repetido al menos un año y entre éstos repitentes los problemas de disciplina parecen ser más frecuentes ya que los mismos se presentan en el 32% de los hombres y el 17% de las mujeres, para una tasa general de 19%. Entre los estudiantes que manifiestan haber presentado problemas de disciplina en el colegio es significativamente mayor la proporción de individuos que estiman la consecución de marihuana, cocaína y crack como algo *fácil* ($p < 0.0001$). Es interesante además que haber recibido un ofrecimiento de marihuana, cocaína, crack o éxtasis fue más probable si él o la joven habían presentado problemas disciplinarios. El grupo de jóvenes con problemas disciplinarios también es un conjunto de interés en la medida que la curiosidad por probar alguna droga ilícita, así como probarla si tuvieran la

oportunidad de hacerlo, fue mayor en ellos en comparación con los estudiantes que no refirieron tal tipo de problemas ($p < 0.0001$).

Además, entre los jóvenes con problemas disciplinarios, es mayor la proporción de individuos que consumen riesgosamente alcohol ($p < 0.009$) y que son fumadores y fumadoras activas ($p < 0.0001$). Entre aquellos estudiantes que han repetido más de un año, es más probable ($p < 0.0001$) encontrar padres y madres no involucradas ($p < 0.0001$) y problemas de disciplina que entre los que no han repetido (29% vs. 17%), de donde se colige que las conductas de riesgo por abuso de alcohol y tabaco también están presentes en estos.

c. Curiosidad por probar alguna droga ilícita.

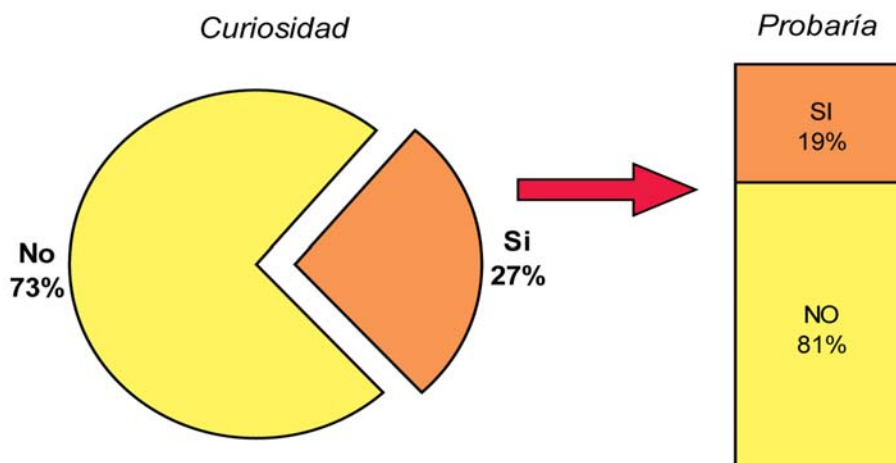
Según se aprecia en la Figura 9, en términos de la población total, la curiosidad por probar una droga ilícita fue referida por un 27% de los y las estudiantes (26% de los hombres y un 27% de las mujeres), en tanto que la

posibilidad de llegar a probarla si tuvieran una oportunidad fue indicada por un 57.3% de aquellos que indicaron tener curiosidad (56% de los hombres y por 59% de las mujeres). Estos valores pueden considerarse elevados y, si bien no necesariamente predicen el consumo futuro, hablan de una posible condición de mayor riesgo.

posibilidad de probar en caso de tener una oportunidad, eran personas que mayoritariamente habían abusado del alcohol en las dos semanas previas a la encuesta ($p < 0.0001$) y más de la mitad eran fumadores y fumadoras activos ($p < 0.004$).

Los y las estudiantes que indicaron tener curiosidad por probar una droga ilegal y aquellos que indicaron la

Figura 9
Distribución porcentual de los y las estudiantes según curiosidad por probar una droga ilícita y proporción que lo haría ante una oportunidad
Costa Rica, 2006



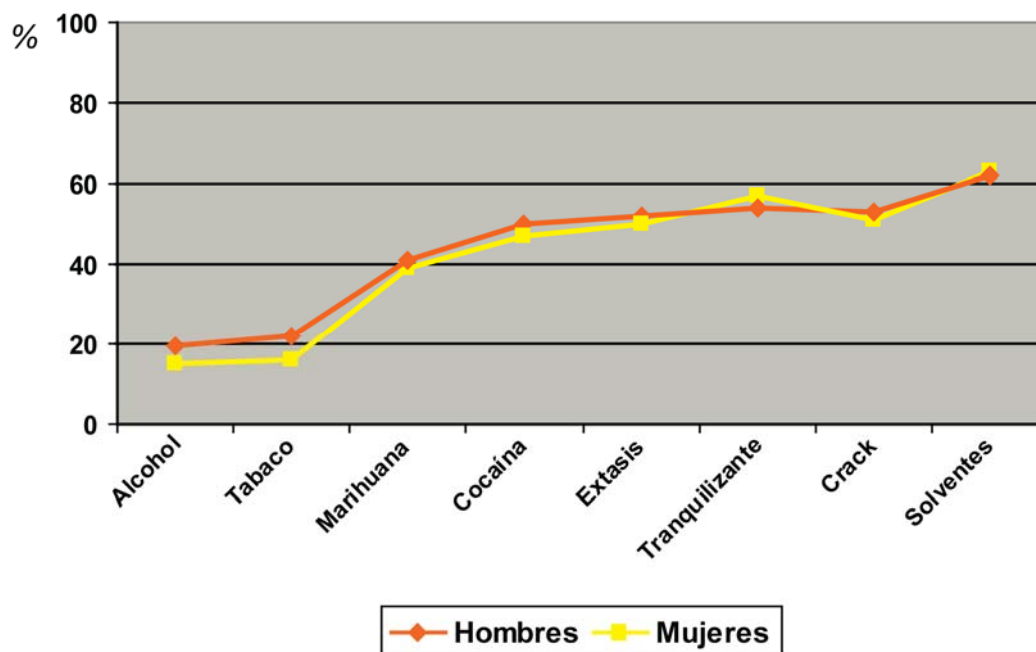
14. Percepciones de riesgo

Para el estudio de las percepciones de riesgo se formularon 17 preguntas que evalúan la opinión de los estudiantes con respecto al riesgo que corren las personas por el consumo alguna vez y el consumo frecuentemente de ocho drogas lícitas e ilícitas. La consistencia interna de la escala (0,89), obtenida mediante el coeficiente *alfa* de Cronbach, es muy alta.

La figura 10 muestra la distribución, para hombres y mujeres, de la asignación de gran riesgo por la práctica de consumo experimental o

consumo alguna vez. Como se aprecia, tal estimación es semejante para uno y otro grupo, con opiniones de más severidad para las drogas ilegales, lo cual persiste como un elemento que debe trabajarse aún más dentro de los programas de prevención. No obstante, al observar la información según edad, se aprecia una mayor estimación de gran riesgo conforme menor es el sujeto (14 o menos años), lo cual posiblemente obedece a una mayor susceptibilidad a pensar de esta manera, como resultado de la edad y, paralelamente, a la cantidad y calidad de información disponible.

Figura 10
Distribución de los estudiantes que asignaron *gran riesgo* a la práctica de consumir, al menos una vez, alguna de ocho drogas seleccionadas
 Costa Rica, 2006



En la Figura 11 se puede observar la estimación de *gran riesgo* que hicieron los estudiantes para una forma diferente de utilización de las drogas: el consumo frecuente. Como se esperaba, la estimación de gran riesgo fue considerablemente mayor, lo mismo que una semejanza en las respuestas de hombres y mujeres; sin embargo, si el análisis se realiza por edades, se aprecia una fuerte tendencia a adjudicar mayor peligro

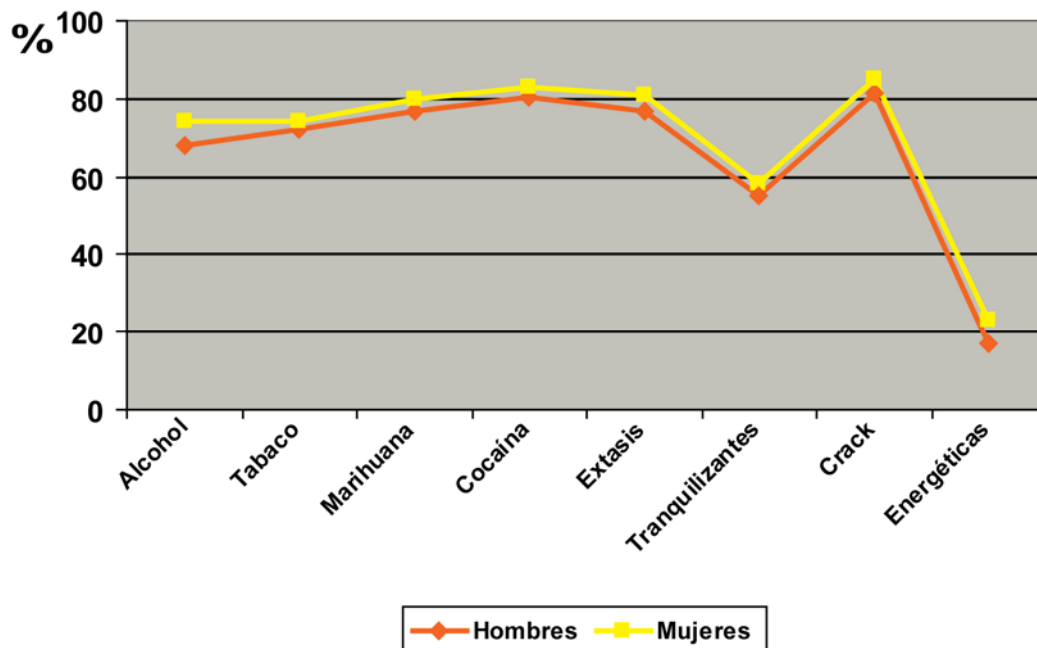
conforme más joven es él o la estudiante.

Existe una baja estimación de riesgo hacia el consumo frecuente de bebidas energizantes, que obedece posiblemente a la carencia de información en el medio local respecto de los riesgos que entraña tal tipo de práctica, en especial cuando se realiza en combinación con alcohol. En este sentido, algunos investigadores han

establecido (Souza-Fermigoni *et al*, 2004) que ésta práctica, cada vez más común, produce una reducción significativa del sueño, aumento de sensaciones de placer y, ante todo, una desconexión de las percepciones

y la medición objetiva de las habilidades del sujeto. El individuo puede estar intoxicado, pero su percepción es completamente otra y, contrario a ésta, las implicaciones sobre la conducción de vehículos u otras conductas, por ejemplo, son críticas.

Figura 11
Distribución de los estudiantes que asignaron *gran riesgo* a la práctica de consumir frecuentemente, alguna de ocho drogas seleccionadas
Costa Rica, 2006



Al comparar los resultados de las percepciones de gran riesgo por el consumo frecuente de diferentes tipos de drogas, con los hallazgos

efectuados en 1993 en estudiantes de 10º y 11º (Bejarano, Amador y Vargas, 1994), no se encuentran mayores diferencias, como tampoco las hay con

la población universitaria estudiada entre 1992 y 1996 (Bejarano, J; San Lee, L. y Ugalde, F., 1999). En comparación con los resultados obtenidos entre colegiales de Sudamérica, se tiene que la percepción de *gran riesgo* hallada localmente con respecto a marihuana, cercana al 80%, se asemeja a la percepción de los y las jóvenes paraguayas (80.7%), pero cuya tasa de prevalencia es de las más bajas en relación con los demás países estudiados (ONUD - CICAD/OEA, 2006). En este caso los autores del citado informe establecen que una alta percepción de riesgo se asocia con niveles bajos de consumo. El nivel de *gran riesgo* para la experimentación con cocaína, percibido por los y las estudiantes costarricenses (50%), es similar a la de sus congéneres sudamericanos. Con respecto al consumo frecuente de cocaína, es mayor la proporción de jóvenes en Costa Rica que le adjudicaron *gran riesgo* (80%), lo cual podría constituir una explicación parcial del relativo menor consumo del último año en los y las jóvenes del país. Esta situación

vale también para la percepción correspondiente a consumo frecuente de crack y de éxtasis, en otras palabras, una alta percepción de riesgo asociada con un consumo reciente menor.

La relativamente baja percepción por consumo frecuente de medicamentos tranquilizantes pudiera relacionarse con un nivel bajo de información con respecto a estas sustancias, además de una mayor permisividad dentro del contexto familiar y social.

15. Nivel de involucramiento parental

El nivel de involucramiento de los padres y las madres con sus hijos ha sido destacado tradicionalmente como un factor que puede proteger a los y las jóvenes o ponerlos en riesgo de consumo de drogas y otros comportamientos. Así, hay estudios que demuestran el fuerte impacto sobre las conductas de riesgo en adolescentes cuando los y las estudiantes perciben un vínculo

satisfactorio con sus padres y cuando estos logran comunicar eficientemente a sus hijos sus expectativas y preocupaciones sobre las conductas de riesgo (Nelson, Patience and MacDonald, 1999)⁶.

El estudio realizado en nueve países sudamericanos (ONUD-CICAD/OEA, 2006), permitió establecer que el consumo reciente de cualquier droga (en seis países) aumentaba cuando el nivel de involucramiento de los padres era bajo o nulo.

⁶ *Según parece, las limitaciones en el pensamiento abstracto de los adolescentes tempranos harían necesaria la existencia de orientaciones claras por parte de los padres así como un esfuerzo sostenido para mantener la comunicación entre las partes.*

Tabla 12

Distribución porcentual de muestra según frecuencia de conductas en los padres y en los y las estudiantes para establecer el nivel de involucramiento paterno / materno
Costa Rica, 2006

Conductas	Muchas veces		A veces		Nunca	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Los padres definen horas de llegada a la casa	29.4	42.8	41.0	38.4	29.6	18.8
Los padres hacen sentir que lo/la quieren	70.7	70.4	21.1	22.4	8.3	7.3
Los padres están atentos a lo que ocurre en el colegio	59.2	59.7	31.8	32.0	9.0	8.2
El estudiante comenta con los padres sus problemas personales	28.3	35.4	41.9	40.8	29.7	23.7

Los datos locales parecen apuntar hacia cierta laxitud en lo que refiere a la supervisión y control de parte de los padres y hacia una escasa cercanía de parte de los estudiantes para comentar con ellos sus problemas personales. Conforme el joven avanza en el nivel de escolaridad, esta situación se torna más frecuente ($p < 0.0001$). En el caso de la joven hay una mayor tendencia a comentar sus problemas con los padres y ésta se mantiene estable a lo largo de la educación secundaria.

En el caso femenino, si bien la supervisión sobre las horas de llegada se ejerce frecuentemente en cuatro de cada diez muchachas, éste muestra mayor consistencia en el tiempo. El interés de los padres por lo que ocurre en el colegio disminuye significativamente conforme aumenta la edad del y la joven, alcanzando el nivel más bajo al final del 11º año.

Llama la atención la inexistencia de diferencias según el sexo para la

variable relativa a si los padres hacen sentir a los y las estudiantes que les quieren. Acá sobresale una tercera parte de la muestra que indica sentir que solo a veces, o nunca, se percata de este tipo de manifestaciones.

15. Módulo de salud mental

Actualmente los problemas de ansiedad, depresión y desórdenes cognitivos son algunos de los problemas de salud mental más comunes entre los adolescentes. Esto colocaría a los jóvenes en un alto riesgo de fracaso escolar, consumo de

drogas, conductas violentas y suicidio, entre otras.

Los problemas de depresión durante la adolescencia son cada vez más comunes. Según informes de organismos internacionales, la violencia en personas jóvenes constituye un problema de gran importancia en muchas regiones del mundo; en América, aproximadamente 4 millones de personas con edades de 15 y 19 años intenta el suicidio, produciendo al menos 90 mil muertes cada año (OMS, 2003).

Tabla 13
Distribución porcentual de los y las estudiantes según resultados obtenidos en el módulo sobre salud mental
 Costa Rica, 2006

Conductas	Sexo		Total
	Hombres	Mujeres	
Sentirse sólo siempre o casi siempre	6.0	11.0	9.0
Siempre o casi siempre está tan preocupado por algo que no ha podido dormir en la noche	5.5	10.3	8.0
Se ha sentido triste o desesperado durante dos semanas consecutivas o más	12.5	21.1	17.0
Ha pensado seriamente suicidarse	5.2	12.4	9.0
Hizo un plan para suicidarse	4.0	7.5	6.0
No tiene amistades	8.0	6.5	7.0

Nota: en la recodificación de las dos primeras variables se consideró como respuesta negativa: A veces, Rara vez y Nunca

Como se muestra en la Tabla 13, en general la prevalencia femenina general es significativamente mayor que la masculina, como también lo muestran estudios locales realizados en población de 13 a 17 años (Valverde, *et al*, 2001) donde 16.5% de las mujeres frente a un 8% de los hombres refieren haber deseado dejar de vivir.

Los sentimientos de soledad, según lo muestran otros estudios en el ámbito latinoamericano (CDC, 2006), que utilizaron el mismo instrumento del que da cuenta esta investigación, están presentes en 9.9% de las mujeres y

4.1% de los jóvenes venezolanos; en tanto que en Chile las razones son del orden de 21.9% en mujeres y 9.7% en hombres. El valor poblacional del 9% local corresponde a 16 mil jóvenes.

Por otra parte, la tabla en mención indica que un 8% de los y las estudiantes (unos 14 mil), se han sentido tan preocupados por algo que no han podido dormir la mayor parte del tiempo o siempre. Al igual que en la situación anterior, la prevalencia femenina supera a la masculina de manera significativa. Un estudio realizado con el mismo instrumento en

Uganda, reveló la existencia de valores similares (CDC, 2006).

Los sentimientos de desesperanza y tristeza constituyen el rasgo más sobresaliente de la escala, al ser referidos por casi dos de cada diez individuos (cerca de 30 mil estudiantes) y, entre estos por un grupo femenino que, como en las dos variables anteriores, duplica al masculino. Valores más elevados posiblemente relacionados con aspectos culturales e históricos se hallaron en Uganda, antes citada, donde el porcentaje femenino fue 41% en tanto que el masculino 38.5%.

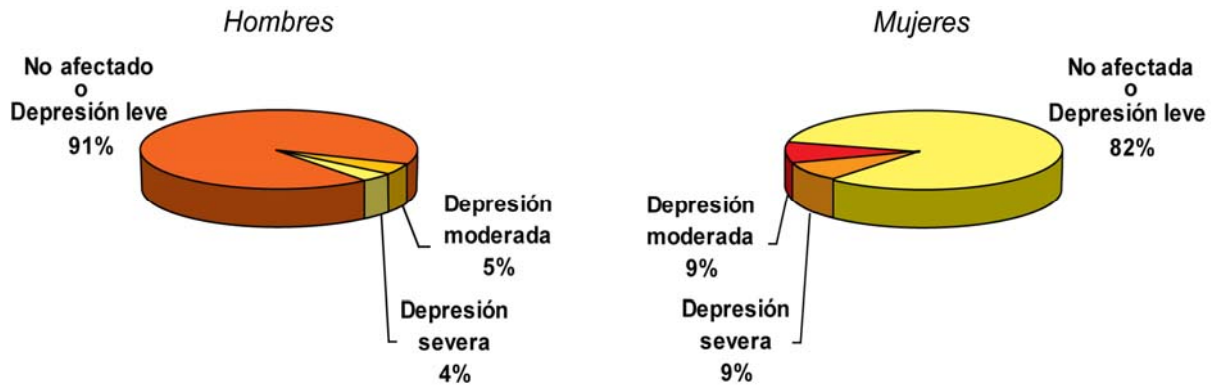
Un total de 9% de los y las estudiantes (16 mil jóvenes) consideró seriamente la posibilidad de suicidarse durante los últimos 12 meses (5.2% hombres y 12.4% mujeres). Las cifras de Venezuela se asemejan a las locales, en tanto las de Chile son iguales a 12.5% para los hombres y 29% para las mujeres. Es interesante observar como el nivel de desarrollo de los países pareciera explicar en alguna medida una mayor problemática en lo

que suicidio respecta. Se conoce, por ejemplo, que países como Japón, Suecia y Dinamarca presentan los índices más elevados, mismos que algunos han atribuido al nivel de alfabetización (Marusic, A., Kan, M. y Farmer, A., 2002).

La integración de las seis variables expuestas en la Tabla 13, dio como resultado una serie de puntuaciones que permitieron agrupar a todos los jóvenes de la muestra en alguna categoría, como las que se muestran en la Figura 12⁷.

⁷ Valga aclarar que en esta investigación se consideró la existencia de una amistad cercana como elemento positivo; no obstante, diversos estudios han destacado que la probabilidad de malestar emocional disminuye conforme aumenta el número de integrantes en las redes sociales de apoyo y algunas investigaciones destacan un mayor bienestar emocional a partir de un punto de corte de cinco amigos cercanos (Hintikka, et al, 2004).

Figura 12
Distribución porcentual de los y las jóvenes según resultado de la
puntuación en la escala de depresión
Costa Rica, 2006



Cuando se hace la relación de la escala con los años de repitencia, se observa que conforme aumenta el número de años que él o la joven ha repetido, también aumenta el grado de afectación, de manera tal que la probabilidad de hallar un sujeto con depresión grave era dos veces mayor si había repetido dos o más años en comparación con los que nunca lo habían experimentado ($p < 0.0001$). En este sentido es importante brindar atención a los alumnos y alumnas que repiten, mismos que constituyen un contingente numéricamente significativo al ser un tercio de la población total y que, como se anotó antes,

presentan conductas de riesgo por el abuso de alcohol y tabaquismo activo.

La relación de la escala de salud mental con los problemas de comportamiento o disciplina, revela que existe una asociación significativa entre quienes muestran mayor frecuencia de estos comportamientos y la existencia de una mayor afectación del estado de ánimo; es decir depresión grave ($p < 0.0001$). Esta relación también es cierta para aquellos y aquellas jóvenes cuyos padres o madres no están involucrados y tienen algún familiar cercano que ingiere bebidas alcohólicas en exceso.

17. Experiencias de agresión y violencia

Según el Informe Mundial sobre Violencia y Salud (OMS, 2003) las lesiones entre los niños y los jóvenes son una de las mayores causas de muerte e invalidez. Cada año 750.000 niños mueren de las lesiones. Otros 400 millones de niños resultan seriamente heridos⁸. La situación de violencia dentro de los centros educativos en el nivel mundial ocupa cada vez más la atención.

La participación en riñas, la intimidación y la portación de armas son importantes comportamientos de riesgo de violencia. Las riñas son muy comunes entre los niños en edad escolar en muchas partes del mundo. Alrededor de un tercio de los alumnos informan haber participado en riñas en comparación con las niñas, es decir es de dos a tres veces más probable que los hombres hayan intervenido alguna vez en peleas. La intimidación es

también frecuente entre los niños de edad escolar. En un estudio en población escolar de 27 países, se encontró que la mayoría de los niños de 13 años había llevado a cabo actos de intimidación al menos por algún tiempo (OMS, 2003).

En la presente investigación, la experiencia de haber sido agredido físicamente en los últimos doce meses, fue referida por un 10% de los hombres y un 8% de las mujeres, lo que en términos absolutos representa cerca un total de 17 mil personas. No se hallaron diferencias según tipo de colegio pero sí en relación con el año cursado por el grupo femenino de manera tal que conforme menor el grado escolar, mayor la proporción de jóvenes que mencionaban haber recibido alguna agresión.

Resulta interesante observar que la mención de agresiones fue significativamente mayor entre aquellos y aquellas estudiantes que habían repetido años en comparación con los que no ($p < 0.0001$). En este mismo sentido, aunque con valores

⁸ En el año 2000 hubo 199 mil homicidios de jóvenes (9.2 por 100.000 población), y los datos de violencia no mortal revelan que por cada homicidio juvenil hay alrededor de 20 a 40 víctimas no mortales de violencia juvenil que reciben tratamiento en hospitales (OMS, 2003).

más extremos, los y las jóvenes que habían experimentado problemas de disciplina o comportamiento, fueron quienes indicaron haber sido objeto de agresión en mayor medida que quienes no citaron tales problemas.

Los y las jóvenes que han participado en riñas o peleas en el último año (26% de los hombres y 15% de las mujeres, para un porcentaje general de 20.3% o 36 mil personas) son también, característicamente, aquellos que han repetido años, de suerte que a mayor número de años repetidos mayor la probabilidad de hallar una persona que refiere antecedentes de peleas. Estos valores son relativamente bajos si se comparan con los de colegiales norteamericanos, en los cuales de un tercio a casi 45% indican haber participado en una pelea el año anterior (National Youth Violence Prevention Resource Center, 2001). En España, algunos estudios han indicado que el porcentaje de escolares involucrados de forma habitual en la dinámica de la intimidación se sitúa en torno al 15%,

mientras que entre un 30% y un 40% de los y las estudiantes manifiesta haberse visto involucrado alguna vez en situaciones de maltrato, fuera como agresor o como víctima (Avilés, 2002, Cerezo, 1999; Ortega, 1994). En el nivel mundial se ha establecido que la participación en riñas ocurre en alrededor de un tercio de los jóvenes, con una probabilidad de ocurrencia dos a tres veces mayor en los hombres (OMS, 2003).

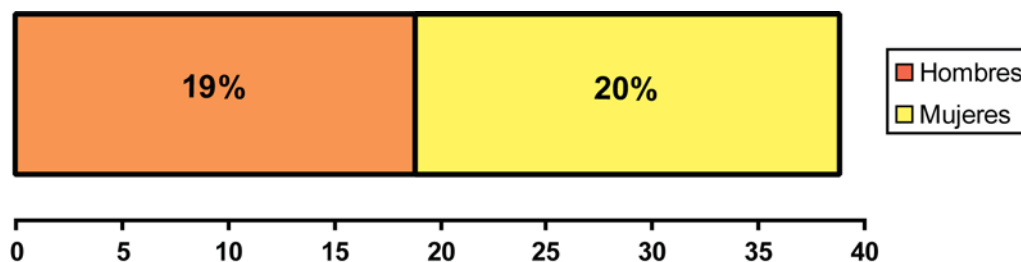
En la Figura 13 puede observarse una distribución más o menos equitativa de las experiencias de intimidación⁹ en los y las jóvenes. La prevalencia de la intimidación en Costa Rica (19.5% o 35 mil estudiantes), vocablo que podría equipararse con el de “*bullying*”, o matonismo, es más baja que en otros países. Por ejemplo, en el estudio de O’Moore y Hillery (1989) en Dublín, el 58% de los jóvenes y el 38% de las jóvenes decían haber ejercido ese tipo de agresión al menos una vez sobre

⁹ El concepto se definió para los estudiantes como: “*Hay intimidación cuando una persona o grupo de personas dicen o le 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*”

alguien. Una prevalencia baja fue la hallada en estudiantes de secundaria en Noruega donde el 11% de los hombres el 2,5% de las mujeres habían agredido de esta manera a veces o con frecuencia a otros

adolescentes (Olweus, 1991). En Inglaterra, el 8% de los muchachos y el 4% de las muchachas habían agredido de esta forma a un compañero o compañera en la educación secundaria (Whitney y Smith, 1993).

Figura 13
Distribución porcentual de los y las estudiantes según experiencia de haber sido intimidado en los 30 días previos a la realización de la encuesta
Costa Rica, 2006



La información local publicada es escasa, pese a que el tema es tratado en los medios de manera profusa desde la década anterior. El trabajo de Montoya y Segura (2006) destaca como significativos los niveles de agresividad dentro del sistema educativo, al citar datos del Ministerio de Educación Pública en los cuales se exponen cerca de 7 mil casos de agresión verbal y física entre pares en

el año 2002. Este mismo estudio destaca que los conflictos entre estudiantes y docentes alcanzaron la cifra de 4.319 (un 35% correspondió a colegios) principalmente en las Direcciones Regionales de San José, Cartago y Heredia.

Como otros estudios han destacado, entre ellos los citados anteriormente, en ésta investigación

las agresiones suelen ocurrir más en niveles educativos inferiores de secundaria que en los superiores y, según se aprecia en la Tabla 14, las

formas de intimidación más frecuentes son las burlas referidas al cuerpo y aquellas en las que median los chistes, comentarios o gestos de índole sexual.

Tabla 14
Distribución porcentual de los y las jóvenes según formas de intimidación experimentadas en los últimos 30 días

Costa Rica, 2006

Forma de intimidación	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total</i>
Haber sido golpeado, pateado, encerrado	2.6	1.4*	2.0
Burlas por raza o color	2.4	1.5*	2.0
Burlas por religión	2.4	1.8	2.1
Burla con chistes y gestos de índole sexual	5.5	4.0*	4.7
Exclusión de actividades	2.5	2.9	2.8
Burlas por aspecto del cuerpo o la cara	7.7	8.9	8.3
Intimidado de otra manera	2.2	3.6*	2.9

* *Diferencia estadísticamente significativa según sexo*

Sobre la posibilidad de ser agredido físicamente, los datos locales revelan una prevalencia mensual relativamente alta, como lo muestra la Tabla 14, dado que otros estudios dan cuenta que cerca de un 10 a 20% de los jóvenes refieren haber estado involucrados en al menos una pelea durante el último año (Lockwood, 1997), valor semejante a la prevalencia local anual citada en párrafos

anteriores. La información proveniente de estudios realizados en España revela que entre un 30 y 40% del alumnado manifiesta haber estado involucrado alguna vez en situaciones de agresión, sea como agresor-agresora, o como víctima. En otros estudios (Avilés, 2002), se ha encontrado que 5.7% de los y las alumnas se han visto envueltos en situaciones de maltrato, en calidad de

víctimas frecuentes durante el trimestre y 5.9% como agresores frecuentes.

En el presente estudio, de los y las jóvenes que fueron objeto de las formas de intimidación antes citadas, un 27% de los hombres y un 36% de las mujeres presentaban una condición de depresión moderada a severa ($p < 0.0001$), según se han definido en esta investigación. Asimismo, la probabilidad de tener padres involucrados y haber recibido alguna de las formas de intimidación citadas en la Tabla 14 fue menor que entre aquellos jóvenes que manifestaron no tenerlos ($p < 0.0001$). No se hallaron asociaciones entre estos hechos (haber recibido otras formas de intimidación) y el consumo activo de drogas ilícitas o el abuso de alcohol por parte de estos.

18. Información sobre consecuencias del consumo y cursos prevención

a. Información sobre consecuencias de las drogas

La mayoría de los y las estudiantes participantes de la encuesta (64.3%),

sin diferencias según sexo, consideran estar bien informados sobre las consecuencias de las drogas.

En el estudio comparativo de los nueve países sudamericanos (ONUDD CICAD/OEA, 2006) existen semejanzas con países como Paraguay (66.6%), Panamá (65.9%) y Uruguay (69.3). Los jóvenes que indican sentirse bien informados sobre las consecuencias de las drogas mencionan (véase la Tabla 15) que las principales fuentes de información son los padres y familiares (75%), los profesores (62%) y la televisión (50%).

Sin embargo, llama profundamente la atención que al explorar el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y cocaína en estos estudiantes, se observa que un 50% de ellos y ellas consumen activamente. Asimismo, un porcentaje similar ingiere bebidas alcohólicas con patrones de abuso de moderado a severo. Aunque la opinión de los estudiantes en relación con cuanto saben no es posible verificarla, sí es importante evaluar objetivamente

en un futuro su nivel de conocimientos y, de igual manera, determinar la pertinencia de cantidad y calidad de la información que reciben.

Todo lo anterior, en especial las fuentes de información que los y las estudiantes mencionan como principales, hacen pensar y cuestionar la naturaleza y características de la información (y el modelaje) que reciben.

La situación en cuatro países de Sudamérica y tres naciones centroamericanas, referidos en un estudio de 2003 (CICAD/OEA, 2006), muestra no sólo valores semejantes a los locales en cuanto a información

sobre consecuencias del consumo de drogas, sino también que quienes así opinan son a su vez consumidores. Pese a que en dicho informe se menciona que “la mayor información” puede ser el resultado de haber consumido, es preferible dejar en suspenso tal suposición e indagar primero cuanto es lo que realmente saben los estudiantes sobre consecuencias y luego explorar las relaciones con el consumo. También cabría preguntarse si el hecho que sean consumidores pudo ser el resultado de disponer de más información sobre el tema, pregunta que, igualmente, debe ser evaluada.

Tabla 15
Distribución porcentual de la muestra de los y las jóvenes según fuentes de información sobre drogas
Costa Rica, 2006

Fuentes de información sobre drogas	Proporción
Padres y familiares	75.0
Profesores	62.0
Televisión	50.0
Amigos	45.0
Profesionales	34.0
Periódicos	30.0
Folletos	28.0
Experiencia propia	11.0

Persisten las preguntas: ¿qué significa para los y las estudiantes estar bien informados? y ¿cuál es el aporte sustantivo de los padres, los profesores y la televisión que los convierte en fuentes válidas de información sobre drogas? Se trata, sin duda, de temas que requieren una mayor exploración.

b. Exposición a cursos de prevención sobre consumo de drogas y mantenimiento de la posición de consumir o no consumir

Si bien la mayor parte de los y las estudiantes consideran estar bien informados sobre el tema de las consecuencias de las drogas, según se expuso en el acápite anterior, llama la atención que un 68% manifiesta no haber recibido ningún curso de prevención.

En comparación con países donde se ha hecho la misma indagación, la proporción local supera a la de naciones en las cuales más individuos estuvieron expuestos. En Ecuador, indicó no haber recibido cursos un 39%, en tanto que en Uruguay, Venezuela y Guatemala lo hizo un 39%, 36% y 31%, respectivamente. (CICAD/OEA, 2006). Esto sugiere que la exposición a cursos de prevención ha sido más alta en éstos que en Costa Rica,

donde ocho de cada diez entrevistados mencionó el programa DARE. Pudieran llamar la atención las pocas menciones acerca del programa Trazando el Camino que desarrolló el Ministerio de Educación luego de la fase experimental a cargo del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia entre 1999 y 2001. Cabe destacar que los y las jóvenes de 11º año en 2006 apenas ingresaban a la educación secundaria en 2002, por lo que se hubiera esperado que las menciones fueran de más cuantía. Otra investigación realizada sobre una muestra más restringida (Villalta, 2007), parece confirmar esta opinión de los estudiantes en virtud que sólo un 2% refirió conocer la existencia de dicho programa y un 97% ninguno.

Pese a que la gran mayoría de los y las estudiantes que recibieron algún curso de prevención, destacan la utilidad de los mismos y su impacto en el nivel personal con respecto a no sentirse atraídos por el consumo, muchos de estos son, de hecho, consumidores, según se puede observar en la Tabla 16.

Tabla 16

Distribución porcentual de los y las estudiantes que indicaron que los cursos recibidos les fueron útiles y les ayudaron a no consumir drogas, por sexo, según consumo activo de drogas

Costa Rica, 2006
n: 1304

Estimación sobre cursos / Sexo	Consumo en los últimos 30 días			
	Tabaco	Alcohol	Alcohol riesgo moderado y severo**	Marihuana
Hombres				
<i>Cursos fueron útiles</i>	44.0*	51.0*	55.5	39.0
<i>Cursos ayudaron a no consumir</i>	56.0	58.0	59.0	44.0
Mujeres				
<i>Cursos fueron útiles</i>	42.5	58.0	47.0	44.0
<i>Cursos ayudaron a no consumir</i>	41.0	56.0	43.0	44.0

* $p < 0.04$

** Se refiere a episodios en las dos últimas semanas

19. Regresión

Con el propósito de estimar y anticipar el consumo de sustancias psicotrópicas por parte de los estudiantes de secundaria de los niveles séptimo, noveno y undécimo se desarrollaron modelos de regresión logística con el propósito de identificar aquellos factores que inciden sobre la propensión de los estudiantes de secundaria a usar tales sustancias.

La aplicación del modelo de regresión se justifica cuando es de interés estimar el valor de una variable dicotómica o binaria, es decir, aquella que en cada unidad de análisis toma uno de dos posibles valores; en este caso, si el estudiante usó sustancias psicotrópicas durante un período de tiempo reciente. La estimación del valor de una variable se establece en términos de la probabilidad de observar el valor de interés de la dicotomía (P).

Con la finalidad de explicar el consumo activo de tabaco, se utilizaron otras variables que en conjunto permiten explicar los factores más determinantes sobre la prevalencia. En este sentido, la Tabla 17, presenta los factores de ajuste

que se aplican ante cambios en las variables predictoras (Exp B)¹⁰.

Al introducir variables explicativas en el modelo (edad, presencia de problemas disciplinarios y haber fumado en el último año), se ha aumentado el porcentaje de casos correctamente clasificados de un 95,5% hasta un 96,6%, es decir, hay una mejora de un 1,1%. El valor P para cada individuo dependerá de sus valores para las variables predictoras.

¹⁰ En el Anexo se explican los resultados de la regresión logística utilizándose el ejemplo de la Tabla 17

Tabla 17
Primer modelo de regresión para determinar variables predictoras significativas del consumo activo de tabaco en estudiantes de 7º año.
Submuestra efectiva: 1.488 casos

Variables	B	g.l.	Sig.	Exp(B)
Edad	0,350	1	0,028	1,419
Problemas de comportamiento en colegio (Referencia = nunca)		2	0,015	
Pocas veces v.s. Referencia	0,407	1	0,275	1,503
Frecuentemente vs. Referencia	2,309	1	0,005	10,065
Fumó último año (Referencia = no)	20,754	1	0,985	10309672 10,331
Constante	-26,046	1	0,981	0,000

En negrilla itálica están señaladas las variables cuantitativas o categóricas significativas al 5%

Clasificación de casos (porcentaje de casos clasificados correctamente)

Modelo básico (sin variables predictoras): 95,5%
 Modelo significativo más verosímil: 96,6%

En este primer análisis se aprecia que la variable que mide problemas disciplinarios es significativa. Su efecto principal obedece al gran impacto que producen las personas que presentan frecuentes problemas disciplinarios. En este sentido, el modelo permite establecer que la disposición para fumar en el último mes está claramente influenciada por la edad del sujeto y por la existencia de frecuentes problemas disciplinarios.

La presencia en el modelo de la variable que indica fumado durante el último año sin que su coeficiente resulte significativo sugiere la existencia de colinealidad con otras de las variables predictoras. En el futuro será conveniente explorar tales asociaciones.

La tabla 18, correspondiente al segundo modelo de regresión, establece los factores que más inciden sobre la propensión al consumo de alcohol durante el último año. Así, puede observarse que variables, como el fumado en el último

año, tienen un claro efecto sobre el consumo de alcohol en este mismo período, efecto que también lo presentan factores como la jornada de estudio (una mayor propensión entre los estudiantes con jornadas distintas de la exclusivamente matutina). Ante un aumento en la edad, se observa un aumento en la propensión al consumo en el último año. También, dicha propensión se incrementó en aquellos estudiantes cuyos padres no estaban casados. En relación con la provincia en la cual se localiza el centro educativo, se tiene que hay tres (Cartago, Guanacaste y Limón) en las cuales se aprecia un efecto significativo con respecto a la propensión al consumo pues ésta disminuye en comparación con San José (provincia de referencia). Así por ejemplo, al pasar de San José a Cartago, la propensión al consumo se multiplica por un factor inferior a 1 (0,553), lo cual reduce el nivel de prevalencia. Algo similar sucede en las provincias de Guanacaste y Limón, donde la propensión también es menor.

Tabla 18
Segundo modelo de regresión para determinar variables predictoras significativas del consumo anual de alcohol en estudiantes de 7º año.
Submuestra efectiva: 1.488 casos

Variables	B	g.l.	Sig.	Exp(B)
Jornada de estudio (Referencia = mañana)		2	0,039	
Mañana y tarde vs. Referencia	0,582	1	0,033	1,790
Tarde vs. Referencia	0,951	1	0,026	2,589
Edad	0,171	1	0,028	1,186
Estado civil de padres (Referencia = casados)	0,363	1	0,028	1,437
Escala de salud mental (Referencia = no afectado)		2	0,000	
Moderadamente afectado vs. Referencia	0,679	1	0,044	1,971
Gravemente vs. Referencia	1,570	1	0,000	4,805
Provincia (Referencia = San José)		6	0,001	
Alajuela vs. Referencia	0,094	1	0,724	1,099
Cartago vs. Referencia	-0,593	1	0,023	0,553
Heredia vs. Referencia	0,353	1	0,104	1,423
Puntarenas vs. Referencia	-0,765	1	0,087	0,465
Guanacaste vs. Referencia	-1,046	1	0,015	0,351
Limón vs. Referencia	-1,769	1	0,025	0,171
Fumó último año (Referencia = no)	2,901	1	0,000	18,197
Constante	-5,008	1	0,000	0,007

En negrilla itálica están señaladas las variables cuantitativas o categóricas significativas al 5%.

Clasificación de casos (porcentaje de casos clasificados correctamente)

Modelo básico (sin variables predictoras):	82,5%
Modelo significativo más verosímil:	87,0%

El tercer modelo de regresión del consumo mensual de alcohol en los y las jóvenes de séptimo año. (Véase tabla 19), corresponde a la determinación de las variables predictoras

Tabla 19
Tercer modelo de regresión para determinar variables predictoras significativas del consumo mensual de alcohol en estudiantes de 7º año.
Submuestra efectiva: 1.484 casos

Variables	B	g.l.	Sig.	Exp(B)
Fumó último mes (Referencia = no)	1,841	1	0,000	6,304
Bebió alcohol último año (Referencia = no)	20,946	1	0,985	1249454492,270
Constante	-21,240	1	0,985	0,000

En negrilla itálica están señaladas las variables cuantitativas o categóricas significativas al 5%.

Clasificación de casos (porcentaje de casos clasificados correctamente)

Modelo básico (sin variables predictoras): 91,1%
 Modelo significativo más verosímil: 93,6%

La única variable significativa para predecir el consumo de bebidas alcohólicas en el último mes fue el fumado de cigarrillos en este mismo período.

En la tabla 20, se muestra que el consumo activo de tabaco en los y las jóvenes de noveno año, varía según la presencia de horario mixto (en comparación con los que estudian en horario matutino), observándose una propensión menor al consumo (factor de 0.267) pues es negativo el coeficiente de la variable que indica el horario mixto.

También varía según la edad, de manera que a mayor edad del y la joven de noveno, mayor la propensión al consumo activo. Entre aquellos que mostraron ocasionales problemas de disciplina, se nota un incremento significativo en la propensión al consumo en relación con aquellos que no refirieron dichos problemas. Esto podría explicarse en términos de lo reciente de los problemas entre quienes los refirieron como ocasionales, en comparación con aquellos que mencionaron frecuentes problemas, cuyo origen pudiera ser más antiguo.

Tabla 20
Cuarto modelo de regresión para determinar variables predictoras
significativas del consumo activo de tabaco en
estudiantes de 9º año.
Submuestra efectiva: 981 casos

Variables	B	g.l.	Sig.	Exp(B)
Jornada de estudio (Referencia = mañana)		2	0,062	
Mañana y tarde vs. Referencia	-1,319	1	0,018	0,267
Tarde vs. Referencia	-19,570	1	0,998	0,000
Edad	0,404	1	0,019	1,497
Problemas de comportamiento en colegio (Referencia = nunca)		2	0,002	
Pocas veces vs. Referencia	1,173	1	0,001	3,232
Frecuentemente vs. Referencia	1,785	1	0,134	5,961
Fumó último año (Referencia = no)	21,198	1	0,988	1606976685,860
Constante	-26,698	1	0,984	0,000

En negrilla itálica están señaladas las variables cuantitativas o categóricas significativas al 5%.

Clasificación de casos (porcentaje de casos clasificados correctamente)

Modelo básico (sin variables predictoras):	91,6%
Modelo significativo más verosímil:	94,0%

Las variables que predicen el consumo anual de alcohol entre los y las jóvenes de noveno año, según se observa en la tabla 21, son el sexo (nótese que hay una menor propensión en los hombres que en las mujeres), así como un efecto significativo del colegio, pues en los privados se obtuvo una propensión mayor (factor de 1,778) que en los públicos. La jornada de estudio mixta con respecto a los que asisten sólo por la mañana, revela una propensión 2,7 veces mayor.

Tabla 21
Quinto modelo de regresión para determinar variables predictoras
significativas del consumo anual de alcohol en
estudiantes de 9º año.
Submuestra efectiva: 967 casos

Variables	B	g.l.	Sig.	Exp(B)
Sexo (Referencia = femenino)	-0,457	1	0,004	0,633
Tipo de colegio (Referencia = público)		2	0,004	
Privado vs. Referencia	0,575	1	0,001	1,778
Otro vs. Referencia	-18,799	1	1,000	0,000
Jornada de estudio (Referencia = mañana)		2	0,000	
Mañana y tarde vs. Referencia	1,005	1	0,000	2,732
Tarde vs. Referencia	0,541	1	0,449	1,718
Convivencia con padres (Referencia = ambos)	0,349	1	0,029	1,418
Problemas de comportamiento en colegio (Referencia = nunca)		2	0,000	
Pocas veces vs. Referencia	1,041	1	0,000	2,832
Frecuentemente vs. Referencia	0,701	1	0,239	2,016
Escala de salud mental (Referencia = no afectado)		2	0,022	
Moderadamente afectado vs. Referencia	0,684	1	0,017	1,982
Gravemente vs. Referencia	0,531	1	0,109	1,701
Fumó último año (Referencia = no)	2,712	1	0,000	15,061
Constante	-1,946	1	0,000	0,143

En negrilla itálica están señaladas las variables cuantitativas o categóricas significativas al 5%.

Clasificación de casos (porcentaje de casos clasificados correctamente)

Modelo básico (sin variables predictoras): 57,8%

Modelo significativo más verosímil: 72,8%

En relación el consumo activo de alcohol entre los y las jóvenes de noveno año (Tabla 22), se puede apreciar el efecto significativo del fumado en el último mes, el cual aumenta la propensión al consumo de

alcohol en más de ocho veces. Haber ingerido bebidas alcohólicas en el último año contribuye a la relevancia del modelo pero no resulta significativo dentro de él.

Tabla 22

Sexto modelo de regresión para determinar variables predictoras significativas del consumo activo de alcohol en estudiantes de 9º año.

Submuestra efectiva: 964 casos

Variables	B	g.l.	Sig.	Exp(B)
Fumó último mes (Referencia = no)	2,138	1	0,000	8,479
Bebió alcohol último año (Referencia = no)	21,019	1	0,990	1344496073,337
Constante	-21,270	1	0,990	0,000

En negrilla itálica están señaladas las variables cuantitativas o categóricas significativas al 5%.

Clasificación de casos (porcentaje de casos clasificados correctamente)

Modelo básico (sin variables predictoras):	78,2%
Modelo significativo más verosímil:	84,0%

El sétimo modelo de regresión, relativo a la determinación de las variables predictoras para el consumo anual de tabaco (Tabla 23) para estudiantes de onceavo, muestra que cuando el colegio no es público (semioficial, privado), se duplica la propensión al fumado en el último año. Asimismo, la presencia de problemas de disciplina, sean ocasionales

o frecuentes, también incrementan la propensión, al menos dos veces y media. Una mayor afectación en la escala de salud mental estaría explicando también el fumado reciente o anual. Nótese que las provincias como Alajuela, Heredia y Limón son las que presentan una menor predisposición con respecto a esta forma de consumo.

Tabla 23
Sétimo modelo de regresión para determinar variables predictoras
significativas del consumo anual de tabaco en
estudiantes de 11º año.
Submuestra efectiva: 1145 casos

Variables	B	g.l.	Sig.	Exp(B)
Tipo de colegio (Referencia = público)	0,733	1	0,011	2,081
Problemas de comportamiento en colegio (Referencia = nunca)		2	0,000	
Pocas veces vs. Referencia	1,006	1	0,000	2,733
Frecuentemente vs. Referencia	1,396	1	0,017	4,041
Escala de salud mental (Referencia = no afectado)		2	0,000	
Moderadamente afectado vs. Referencia	0,406	1	0,073	1,501
Gravemente vs. Referencia	1,300	1	0,000	3,670
Provincia (Referencia = San José)		6	0,000	
Alajuela vs. Referencia	-0,764	1	0,000	0,466
Cartago vs. Referencia	-0,339	1	0,172	0,713
Heredia vs. Referencia	-1,911	1	0,000	0,148
Puntarenas vs. Referencia	-0,429	1	0,119	0,651
Guanacaste vs. Referencia	-0,044	1	0,858	0,957
Limón vs. Referencia	-0,779	1	0,026	0,459
Constante	-1,028	1	0,000	0,358

En negrilla itálica están señaladas las variables cuantitativas o categóricas significativas al 5%.

Clasificación de casos (porcentaje de casos clasificados correctamente)

Modelo básico (sin variables predictoras):	73,4%
Modelo significativo más verosímil:	74,8%

La tabla 24 muestra que los problemas de disciplina, especialmente si su ocurrencia es frecuente, predicen el consumo activo de tabaco si se compara con aquellos estudiantes que no los tienen.

Tabla 24

Octavo modelo de regresión para determinar variables predictoras significativas del consumo mensual de tabaco en estudiantes de 11º año.

Submuestra efectiva: 1142 casos

Variables	B	g.l.	Sig.	Exp(B)
Problemas de comportamiento en colegio (Referencia = nunca)		2	0,012	
Pocas veces vs. Referencia	0,534	1	0,044	1,705
Frecuentemente vs. Referencia	2,466	1	0,019	11,770
Fumó último año (Referencia = no)	21,266	1	0,988	1720979418,961
Constante	-21,334	1	0,988	0,000

En negrilla itálica están señaladas las variables cuantitativas o categóricas significativas al 5%.

Clasificación de casos (porcentaje de casos clasificados correctamente)

Modelo básico (sin variables predictoras):	85,8%
Modelo significativo más verosímil:	88,4%

La predicción que se establece en el noveno modelo (Tabla 25) es mayor para los hombres que para las mujeres, así como los estudiantes que tienen un horario mixto en undécimo año. Un resultado similar se constata entre quienes tienen problemas disciplinarios ocasionales en comparación con los que no los tienen. La ausencia de involucramiento por parte de

los padres también sugiere un aumento de la propensión al consumo. Las provincias en las cuales se observa un efecto disuasivo del consumo son Guanacaste, Alajuela y Heredia.

El fumado en el último año es la variable que genera el efecto de mayor cuantía, al multiplicar por 11 la propensión al consumo anual de alcohol.

Tabla 25
Noveno modelo de regresión para determinar variables predictoras
significativas del consumo anual de alcohol en
estudiantes de 11º año.
Submuestra efectiva: 1142 casos

Variables	B	g.l.	Sig.	Exp(B)
Sexo (Referencia = femenino)	0,357	1	0,010	1,429
Jornada de estudio (Referencia = mañana)		2	0,037	
Mañana y tarde vs. Referencia	0,786	1	0,040	2,194
Tarde vs. Referencia	-0,173	1	0,727	0,841
Problemas de comportamiento en colegio (Referencia = nunca)		2	0,016	
Pocas veces vs. Referencia	0,554	1	0,006	1,741
Frecuentemente vs. Referencia	-0,501	1	0,440	0,606
Padres involucrados (Referencia = sí)	0,318	1	0,032	1,375
Provincia (Referencia = San José)		6	0,047	
Alajuela vs. Referencia	-0,381	1	0,027	0,683
Cartago vs. Referencia	-0,306	1	0,202	0,736
Heredia vs. Referencia	-0,832	1	0,021	0,435
Puntarenas vs. Referencia	-0,232	1	0,505	0,793
Guanacaste vs. Referencia	-0,699	1	0,007	0,497
Limón vs. Referencia	-0,593	1	0,054	0,553
Fumó último año (Referencia = no)	2,445	1	0,000	11,527
Constante	-1,054	1	0,011	0,348

En negrilla itálica están señaladas las variables cuantitativas o categóricas significativas al 5%.

Clasificación de casos (porcentaje de casos clasificados correctamente)

Modelo básico (sin variables predictoras):	57,2%
Modelo significativo más verosímil:	70,1%

Las variables predictoras del consumo activo de alcohol en undécimo año (véase la Tabla 26) son la edad de la persona y los antecedentes de tabaquismo, sean estos por consumo anual o consumo en el último mes.

Tabla 26

Décimo modelo de regresión para determinar variables predictoras significativas del consumo mensual de alcohol en estudiantes de 11^o año.

Submuestra efectiva: 1135 casos

Variables	B	g.l.	Sig.	Exp(B)
Edad	0,185	1	<i>0,029</i>	1,203
Fumó último año (Referencia = no)	0,557	1	<i>0,008</i>	1,745
Fumó último mes (Referencia = no)	1,591	1	<i>0,000</i>	4,910
Bebió alcohol último año (Referencia = no)	21,355	1	0,990	1881081740,798
Constante	-24,576	1	0,989	0,000

En negrilla itálica están señaladas las variables cuantitativas o categóricas significativas al 5%.

Clasificación de casos (porcentaje de casos clasificados correctamente)

Modelo básico (sin variables predictoras): 65,9%
 Modelo significativo más verosímil: 80,2%

IV. CONCLUSIONES

Pareciera indudable que hoy en día la globalización y el surgimiento de una cultura mundial que establece ciertos dictados sobre como deben conducirse los jóvenes, además de los procesos locales de urbanización, hace que las diferencias entre los y las adolescentes del mundo industrializado y los de las naciones en desarrollo sean menos evidentes, situación que desde diversos puntos de vista pudiera no ser la más deseable, por sus implicaciones en el desarrollo de los mismos.

Iniciar una discusión de resultados sobre aspectos epidemiológicos relativos a las percepciones y las relaciones de los y las jóvenes con las drogas conlleva generalmente el riesgo de establecer estereotipos y depositar en ellos aspectos de su desarrollo y responsabilidades cuyo origen excede los límites de su propio grupo de referencia.

En efecto, en el Informe Mundial sobre Juventud del 2005 (United Nations, 2006), se establece que con

frecuencia las intervenciones sobre los jóvenes se basan en estereotipos negativos, que incluyen delincuencia, abuso de drogas y violencia. No obstante lo anterior, subyace en este trabajo una concepción diferente, pues se pretende concebirllos como actores estratégicos del desarrollo, con un potencial extraordinario para hacer frente a los cambiantes desafíos y tensiones que le son propios.

Si bien la información sobre la salud de la población costarricense de 13 a 17 años es en general positiva, en especial durante el último quinquenio, otros indicadores hablan de situaciones difíciles, tal el caso de la educación pública nacional. La Convención de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes establece como un derecho el acceso a la educación pero según informes recientes (UNICEF; 2006), ésta que en el pasado fue una fuente de integración social y potenciador de valores de equidad y solidaridad, atraviesa una crisis profunda puesto

que buena parte de los y las jóvenes de 13 a 17 años que deberían estar dentro del sistema educativo se encuentran fuera y en los que sí ingresaron se presentan dos fenómenos críticos: una alta deserción y repitencia.

El tránsito por el sistema educativo es en extremo importante y si bien las distintas áreas problema son en la actualidad objeto de revisión por las autoridades correspondientes, este estudio puntualiza algunas de ellas que se consideran relevantes. En primer término, la repitencia, la cual fue informada por una tercera parte de los estudiantes, se encuentra asociada con otros problemas como son los de orden disciplinario y las experiencias de consumo riesgoso de alcohol y tabaco, así como la existencia de padres no involucrados, todo lo cual hace poner de relieve la importancia que debe concederse a ésta población desde el punto de vista de intervenciones específicas.

La curiosidad por experimentar con alguna droga ilícita, la cual está

presente en más de una cuarta parte de la población, puede concebirse como un proceso normal dentro del desarrollo adolescente, sin embargo, adquiere en estos tiempos un carácter especial en la medida en que las condiciones del medio pueden estar exacerbándola. Puede afirmarse que, en general, los jóvenes crecen en ambientes en los cuales la tolerancia para el consumo de drogas lícitas e ilícitas parece aumentar. Este estudio revela, por ejemplo, la extensión del consumo de medicamentos tranquilizantes, el cual se inscribe dentro de una cultura local que clama por una *tolerancia cero* ante el mínimo malestar y facilita la búsqueda de soluciones inmediatas, lo cual muy probablemente es aceptado y quizás promovido por las figuras paternas, pero ante todo por el sistema socio-cultural dominante de occidente que, típicamente, posee un alto nivel de tolerancia por el consumo juvenil de múltiples productos y servicios, innecesarios la mayor parte de ellos, entre los que se encuentran, preferentemente, las sustancias psicoactivas de producción lícita. El

acceso de los y las jóvenes a los medios (tradicionales y no tradicionales) de comunicación no tiene precedentes y ello les permite obtener, dentro de muy distintos niveles de información, el cúmulo diario de datos globalizados que permean sus valores y creencias y las transforman constantemente.

Como se sabe, las percepciones del y la joven, que resultan de los procesos anteriores, suelen tener influencia sobre sus decisiones. Se conoce que cuando el riesgo percibido acerca del consumo de determinada droga es alto, la ingestión tiende a ser menor. Lo contrario también es cierto. Un ejemplo claro en este estudio se relaciona con el consumo frecuente de bebidas energizantes hacia las cuales existe una baja percepción de riesgo, posiblemente relacionada con la falta de información acerca de las implicaciones de su abuso. La diferenciación que los y las jóvenes establecen según el carácter lícito o ilícito de la sustancia es otro elemento de interés: persiste una percepción de riesgo más baja para tabaco y alcohol

que para cocaína y “crack”, por ejemplo. Y esto resulta más o menos lógico toda vez que los mensajes para el joven se orientan en esta dirección. Los mensajes que asocian el consumo de sustancias lícitas con estilos de vida deseables son la norma. Las encuestas que se desarrollen en el futuro, como continuación de esta primera, podrán dar luz acerca de cómo se transforman las percepciones según se introduzcan mensajes o programas para los y las jóvenes. Las creencias y actitudes acerca de las drogas y los riesgos del abuso pueden cambiar rápidamente, de manera tal que la tolerancia aumenta con la edad del joven, como otros estudios locales han revelado (Bejarano, San Lee y Ugalde, 1999). Además, existe cierta tendencia en las personas jóvenes a minimizar los riesgos cuando de su propio consumo se trata, posiblemente ligada con la dificultad para percibir consecuencias en el largo plazo. Acerca de esto, cabría evaluar tanto la oportunidad con que se informa a los estudiantes como la calidad y veracidad de la información brindada, situación que tiende a configurar, con

mayor o menor fuerza, su sistema de creencias con respecto a las drogas. "...en la construcción de imaginarios o en la representación social que realizan los individuos, concurren informaciones, creencias, opiniones, valores y actitudes, que predeterminan la visión que tienen los grupos humanos sobre los diversos fenómenos y sus manifestaciones.

Por ello, se hace necesario para evitar deformaciones en los mensajes partir de información confiable y actualizada sobre las drogas y sus manifestaciones y no de discursos estereotipados. Hay que preguntarse dónde se generan estos imaginarios o quienes son los partícipes en la construcción de los mismos. De lo anterior, se pueden identificar dos fuentes primarias. La primera fuente, se relaciona con el contexto inmediato del sujeto, es decir, la familia, los amigos, el colegio, el barrio, el trabajo, que se constituyen en su referente más cercano, el cual está dominado por la información de carácter informal, cargada de prejuicios, estereotipos, generalizaciones y distorsiones, que no

permiten analizar de manera clara lo que sucede con los individuos que se relacionan con las drogas. Generalmente, este conocimiento no es complementado ni confrontado con información sobre el tema de carácter científico.

La segunda fuente, está relacionada con la información que se transmite por los medios de comunicación masiva, en sus diferentes manifestaciones (impresos, radio, televisión) y formatos (noticiosos, dramatizados, educativos, publicitarios), que son los generadores más importantes de representaciones sociales" (Mata, 2006).

No se puede dejar de lado un hallazgo importante de este estudio que guarda relación con lo anterior y que hace cuestionar la manera como se entrega la información sobre drogas y la forma como se interiorizan los resultados de los cursos y se relacionan con el propio consumo de drogas: la mitad de los y las estudiantes que tuvieron la experiencia de recibir cursos de prevención del

consumo de drogas y a su vez los calificaron como *útiles* y *muy útiles* e indicaron que fueron impactados positivamente por ellos, eran al mismo tiempo consumidores activos de tabaco, alcohol y marihuana y, además, abusaron del alcohol al menos dos veces en las dos semanas previas a la encuesta. Esta situación que pudiera estar revelando dificultades en el diseño de los cursos y en el impacto de la información sobre drogas en los estudiantes, además de mostrar posibles deficiencias en la interiorización propia que hacen los alumnos y alumnas, amerita una mayor exploración y análisis.

A los problemas de fracaso escolar, donde el tema de la repitencia adquiere lugar destacado, habría que agregar los sentimientos de frustración y posible baja autoestima que estaría produciendo la insatisfacción de necesidades superfluas, situación de la que, de un modo u otro, daría cuenta un 13% de los alumnos y alumnas que presentan una alteración en la escala de salud mental y el conjunto cercano a dos de cada diez individuos que han

exhibido problemas de disciplina. A esto no escapa que solo uno de cada tres padres demuestra algún grado de involucramiento con sus hijos e hijas y, además, que la experiencia de haber sido intimidado recientemente o agredido física o psicológicamente tiene un carácter significativo dentro de esta población.

Es importante señalar que la escala antes citada, también evidencia los problemas de depresión que sufren las estudiantes. Diversos informes mencionan las tasas desproporcionadamente altas de depresión en la mujer y reconocen que la violencia basada en género, puede contribuir a este aumento, lo que puede exponerlas a la auto agresión y al consumo de alcohol y drogas (OMS, 2001).

Las investigaciones que ha realizado el I.A.F.A. en las últimas dos décadas muestran como el riesgo femenino por el consumo y abuso de drogas ha aumentado de manera inquietante, lo cual lleva a plantear la

necesidad que futuros proyectos evalúen estas áreas específicamente.

Hoy en día el problema de violencia entre jóvenes resulta relativamente común en los colegios y puede tener consecuencias indeseables entre las personas que la sufren y la propician. El miedo y la aprehensión que resultan de los actos de agresión e intimidación pueden asociarse con diversos comportamientos de riesgo que aumentan las posibilidades de conductas no deseadas. La realidad es muy compleja y la investigación y el análisis de esta situación es muy escasa en el país; sin embargo, cerca de 17 mil jóvenes en esta investigación manifestaron haber recibido algún tipo de agresión en el último año, por lo cual es necesario investigar el tema con más profundidad, valorar la situación que esta viviendo el país e identificar los factores asociados y su interrelación entre sí.

Por ser materia consustancial con el papel de la educación, no debe escapar a esta discusión, el rol que pudiera tener una socialización deficitaria, en el sentido de propiciar

una educación basada en modelos de masculinidad estereotipados, donde la agresividad, la competitividad y la no expresión de los afectos, junto a experiencias tempranas de violencia, propiciarían un mayor involucramiento de los jóvenes varones en actos violentos.

Si a lo anterior se agrega el papel de los medios en la promoción de estilos de vida no necesariamente apegados a la realidad de los y las jóvenes y en la creación de necesidades superfluas, así como los niveles de consumo de tabaco y alcohol que este estudio muestra, se puede entender, al menos de manera parcial, la alta prevalencia de muchachos y muchachas que sienten curiosidad por probar alguna droga ilegal y experimentar con ellas si tuvieran la oportunidad, aunado a un sector importante (15.6%) que manifiesta haber experimentado con alguna droga ilícita.

Como ha sido descrito en los países en los cuales se han realizado encuestas idénticas a ésta, el

involucramiento de los padres reviste enorme trascendencia y tiene implicaciones no solo sobre el consumo de drogas sino también en otros niveles, como la presente investigación ha puesto de relieve. La literatura especializada apunta a que el involucramiento parental reviste singular importancia, en la medida que la percepción de los estudiantes de poseer una relación satisfactoria con sus padres y la presencia de estos que comunican exitosamente sus expectativas a sus hijos tiene un significativo impacto en la reducción de riesgos.

Se prevé la realización de estudios semejantes a este cada dos o tres años de manera que las diferentes tendencias se puedan evaluar apropiadamente. Como aspectos adicionales que podrían incorporar tales estudios se recomienda:

a. Las estrategias de resolución de conflictos presentes en la juventud local, tema del cual existe muy poca información y que tendría importantes correlatos con aspectos preventivos. Asimismo, persiste la importancia de

ahondar en otras habilidades sociales para enfrentar problemas, como son el conocimiento de sí mismos y el manejo de presión de grupo, entre otras.

b. Profundizar en los estilos de comunicación entre padres-madres-encargados e hijos/hijas así como en las formas de involucramiento existentes y deseables.

c. Evaluar aspectos de la comunicación intrafamiliar, sobre todo en aspectos de educación y sus nexos con los canales de participación, respeto y búsqueda de relaciones interfamiliares basadas en los derechos de los y las jóvenes.

d. Determinar los espacios óptimos en los cuales la población adolescente puede intervenir y proponer las acciones y programas que se les debe brindar así como las áreas de su interés. Esto resulta de especial importancia para la promoción un cambio en la visión adulto céntrica.

Estudios recientes sobre la implementación de políticas sobre

niñez y adolescencia en América Latina y el Caribe han evidenciado un gran vacío entre el texto de las políticas y su puesta en práctica. Parte de las limitaciones están dadas por la falta de recursos humanos y financieros para implementarlas. La incorporación de una perspectiva de derechos humanos dentro de las políticas se ha considerado un factor comúnmente aceptado pero su incorporación depende de la historia política de cada país. Esta perspectiva ha sido adoptada por organismos no gubernamentales, entre las que sobresale la Fundación PANIAMOR (World Health Organization, 2005b). También ha estado presente el liderazgo del Consejo de Niñez y Adolescencia con alcances de relieve, como el aumento de la alerta sobre el maltrato infantil, junto a la labor de PANI en prevención del maltrato. Falta,

lógicamente, mejorar la situación de la infancia y la adolescencia en la protección de sus derechos, reinserir a los adolescentes de alto riesgo dentro del sistema educativo o formarlos para el mundo del trabajo, entre otros. Pese a que en el país ha habido avances significativos en esta materia, la evaluación de las políticas nacionales (MJCD-OIJ, 2007) ha reiterado concebir al joven como persona integral que tenga un lugar protagónico en todo el ciclo de las políticas (desde el diseño y formulación, hasta la ejecución y evaluación), fortalecer a las instituciones para la operacionización, programación y evaluación de las políticas y gestar una cultura de sistematización de procesos, así como determinar cuales experiencias son positivas para aprender de ella.

V. REFERENCIAS

Adital (2007). Jóvenes por una sociedad más justa y equitativa. Obtenido de Internet: <http://www.adital.com.br/site/noticia.asp?lang=ES&cod=26968>, el 22 de junio de 2007.

Avilés, José. (2002). La intimidación y el maltrato en los centros escolares (*bullying*). Revista Lan Osasuna, N° 2.

Barquero, Jorge (2003). Cambios en las características y composición de las familias en Costa Rica y su vulnerabilidad frente a la pobreza. Décimo Informe sobre el Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible, San José, C.R.

Bejarano, J. (2005). El consumo de tabaco en jóvenes costarricenses escolarizados. Revista Costarricense de Psicología, 36-37, años 23-24 (11-21).

Bejarano, J., Amador, G. Vargas, L (1994). Consumo de drogas y percepciones de riesgo en el estudiante costarricense de 10° y 11° años 1993. San José, C.R: I.A.F.A

Bejarano, J; San Lee, L. y Ugalde, F. (1999) Percepciones de riesgo y consumo de drogas en estudiantes de universidades estatales de Costa Rica, 1992-1996. Adicciones, 11, 1, (269-278).

Bejarano, J.; Ugalde, F. Fonseca, S. (2004). Consumo de drogas en la juventud costarricense. Análisis de diez años de investigación. Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, 50, 3, (203-217).

Bejarano, J.; Ugalde, F.; Morales, D. (2005) Evaluación de un programa escolar en Costa Rica basado en habilidades para vivir. Adicciones, 17, 1, (7-80)

Bejarano, J. y Ugalde, F. (2003). Consumo de drogas en Costa Rica. Resultados de la encuesta nacional 2000/2001. San José, C.R.: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.

CDC (2006), Encuesta mundial de salud estudiantil realizada en las escuelas. Obtenido de Internet: <http://www.cdc.gov/GSHS/countries/> el 07 de junio de 2007.

Cerezo, F. (2001). Variables de personalidad asociadas en la dinámica bullying (agresores versus víctimas) en niños y niñas de 10 a 15 años. Anales de Psicología Vol. 17, nº 1 (junio), 37-43.

CICAD/OEA (2006) Consumo de drogas en países americanos, 2003. Washington, DC, Organización de los Estados Americanos.

Conace (2004). Escolares consumen fármacos sin receta. Obtenido de Internet: <http://www.conace.cl/inicio/noticias2.php?id=1035¬icias=1>, el 17 de mayo de 2007.

Florenzano, R., et al (1982). Patterns of drug, alcohol and tobacco use among high school students in Santiago, Chile. *Bull Narc.* Jul-Dec; 34, (3-4), 33-44.

Guimarães, J. et al (2004). Psychoactive drugs use by school-age adolescents, Brazil. *Rev. Saúde Pública*, 38, 1, Feb.

Hintikka, T., *et al.* (2004) Men, women and friends. Are there differences in relation to mental well-being? *Quality of Life Research*, 9, 7, July, 841-845

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (2006). Encuesta Nacional de ingresos y gastos de los hogares 2004. Principales resultados. San José, Costa Rica

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (2006). Estadísticas vitales 2000 – 2005 (datos en línea). Obtenido de Internet <http://www.inec.go.cr> el 10 de marzo 2007.

Johnston, L., O'Malley, P., Bachman, J. & Schulenberg, J. (2006). Teen drug use continues down in 2006, particularly among older teens; but use of prescription-type drugs remains high. University of Michigan News and Information Services: Ann Arbor, MI. [On-line]. Obtenido de Internet: www.monitoringthefuture.org; el 17/05/2007

Lockwood, Daniel (1997). Violence Among Middle School and High School Students: Analysis and Implications for Prevention. U.S. Department of Justice: National Institute of Justice.

Marusic, A., Kan, M. y Farmer, A. (2002). ¿Pueden explicar la pobreza y el nivel de alfabetización las distintas tasas de suicidio existentes en Europa?. *Eur.J. Psychiat.* (Ed. Esp.) 16, 2, Abril-Junio, 111-116.

Mata, Douglas (2006). La política de drogas de Costa Rica. Un análisis de las estrategias de intervención. (Tesis SEP). San José, C.R.: Universidad de Costa Rica.

McCabe, S. Boyd, C. and Young, A. (2007) Medical and Nonmedical Use of Prescription Drugs among Secondary School Students. *J Adolesc Health*. Jan; 40, 1, 76–83.

MJCD-Organización Iberoamericana de Juventud (2007). Evaluación de políticas nacionales de juventud en Costa Rica. San José, C.R.: Viceministerio de Juventud

Montoya, A. y Segura, S. (2006). Construyendo alternativas para la atención de la violencia en los centros educativos: La experiencia en la escuela Cocorí de Cartago. San José, CR. (Tesis). Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.

National Youth Violence Prevention.Resource Center (2001). Facts for Teens: Physical fighting among teenagers. Obtenido de Internet <http://www.safeyouth.org/scripts/teens/docs/fighting.pdf> el 26 de marzo de 2007

Nelson, D.; Patience, T. and MacDonald, D. (1999). Adolescent Risk Behavior and the Influence of Parents and Education. J Am Board Fam Pract 12, 6, (436-443).

O'Moore, A.M. and Hillery, B. (1989). Bullying in Dublin Schools. Irish Journal of Psychology, 10, 426-441

Olweus, D. (1991). Bully/victim problems among school children: Some basic facts and effects of a school based intervention Program. In D. Pepler & K. Rubin (Eds.) The development and treatment of childhood aggression, (pp.411-438). Hillsdale, N.J.: Erlbaum.

ONUDD - CICAD/OEA (2006). Jóvenes 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.

Organización Mundial de la Salud (2001). Informe sobre la salud en el mundo, 2001. Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Obtenido de Internet <http://www.who.int/whr/2001/es/> el 17 de mayo de 2007.

Organización Mundial de la Salud (2003). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Obtenido de Internet http://www.who.int/child-adolescent-health/OVERVIEW/AHD/adh_sheer.htm el 21 de mayo de 2007.

Ortega, R. (1994). Violencia interpersonal en los centros educativos de enseñanza secundaria. Un estudio sobre el maltrato y la intimidación entre compañeros. Revista de Educación, 304, (55-67).

Programa Estado de la Nación (2006). Informe del Estado de la Educación Costarricense. Resumen. Obtenido de Internet <http://www.estadonacion.or.cr/Info2006/Páginas/equidad.htm> el 20 de Junio de 2007

Rico, José Ma (2006). (In) seguridad ciudadana en Costa Rica: Balance de la situación. En Cuadernos de Desarrollo Humano, Fascículo 1. San José, CR: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Ruiz, Ángel (2005). Universalización de la educación secundaria y reforma educativa (Informe final). En Undécimo Informe sobre el Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible. San José, C.R.: Proyecto Estado de la Nación Informe final.

Sotomayor, Hernán, et al (2000). Tabaquismo en académicos, no académicos y estudiantes de la Universidad de Concepción. *Rev. Méd. Chile*, 28, 9, 977-984

Souza-Fermigoni, M., et al (2004). Does an energy drink modify the effects of alcohol in a maximal effort test? *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 28, 9, Sept., 1408-1412.

UNICEF (2006). V Estado de los derechos de la niñez y adolescencia en Costa Rica. San José, C.R.: Ediciones Sanabria.

UNICEF (2007). La violencia contra niños, niñas y adolescentes. Informe de América Latina en el marco del Estudio Mundial de las Naciones Unidas. 2006. ONU.

United Nations (2006). World Youth Report 2005. Obtenido de Internet: <http://www.un.org/esa/socdev/unyin/nationalpolicy.htm> el 02 de julio de 2007

Valverde, Oscar, et al (2001). Adolescencia, protección y riesgo en Costa Rica: Múltiples aristas, una tarea de todos y todas. San José, C.R.: CCSS

Villalta, Andrea (2007). Situación del tráfico de drogas en el sistema educativo costarricense. San José, C.R.: Instituto Costarricense sobre Drogas.

Whitney, I. & Smith, P.K. (1993). A survey of the nature and extent of bullying in junior/middle and secondary schools. *Educational Research*, 35(1), 3-25.

World Health Organization (2005b) Atlas: child and adolescent mental health resources: global concern: implications for the future. Geneva: WHO

VI. ANEXO

Modelo Regresión Logística utilizado para clasificar a los colegiales

A efectos de estimar y anticipar el uso de sustancias psicotrópicas por parte de los estudiantes de secundaria de los niveles séptimo, noveno y undécimo se aplicó un modelo de regresión logística con el propósito de identificar aquellos factores que inciden sobre la propensión de los estudiantes de secundaria a usar tales sustancias.

La aplicación del modelo de regresión logística se justifica cuando es de interés estimar el valor de una variable dicotómica o binaria, es decir, aquella que en cada unidad de análisis toma uno de dos posibles valores. En este caso, si el estudiante usó sustancias psicotrópicas durante un período de tiempo reciente. La estimación del valor de una variable se establece en términos de la probabilidad de observar el valor de interés de la dicotomía.

Se considera entonces el **logit**, definido como:

$$\text{logit}(P) = \ln \frac{P}{1-P}$$

donde P representa la probabilidad de observar el uso de la sustancia de interés; $1-P$ representa la probabilidad complementaria, es decir, de no haberla usado; y \ln representa el logaritmo natural.

El modelo de regresión logística asume la forma:

$$\begin{aligned}\text{logit}(P) &= \alpha + \beta x + \varepsilon \\ \ln \frac{P}{1-P} &= \alpha + \beta x + \varepsilon\end{aligned}$$

donde x es un vector de variables predictoras y β el vector de coeficientes de esas variables. ε le da el carácter estocástico al modelo.

Aplicar la función exponencial da una versión más intuitiva del modelo:

$$\frac{P}{1-P} = e^{(\alpha + \beta x + \varepsilon)} = e^{\alpha} \cdot e^{\beta x} \cdot k$$

siendo k un factor de error aleatorio y “ e ” la base de los logaritmos naturales aproximado a 2,71828.

Llamaremos a $\frac{P}{1-P}$ la **propensión** a usar una droga, y relaciona la probabilidad usarla con la probabilidad de no usarla. Tal idea corresponde a los “*momios*” de las casas de apuestas.

Los resultados de la **Tabla 1** denotan el modelo de la prevalencia mensual de tabaco entre estudiantes de séptimo año:

$$\text{logit}(P) = -26,046 + 0,350 \cdot x_1 + 0,407 \cdot x_{2,1} + 2,309 \cdot x_{2,2} + 20,704 \cdot x_3$$

y en él:

x_1 representa la edad en años cumplidos,

$x_{2,1}$ es una variable artificial (en inglés ***dummy variable***) que toma el valor 1 cuando el informante señala problemas ocasionales de comportamiento en el colegio y 0 si no señala problemas ocasionales de disciplina, $x_{2,2}$ es otra variable artificial que toma el valor 1 cuando el informante señala problemas frecuentes de comportamiento en el colegio y 0 si no señala problemas frecuentes de comportamiento, y, x_3 es una variable artificial que toma el valor 1 si el estudiante señala haber fumado a lo largo del último año y 0 en caso contrario.

La interpretación del modelo estimado se establecer luego de aplicar la transformación exponencial señalada anteriormente:

$$\begin{aligned} \frac{P}{1-P} &= e^{-26,046 + 0,350 \cdot x_1 + 0,407 \cdot x_{2,1} + 2,309 \cdot x_{2,2} + 20,704 \cdot x_3} \\ &= e^{-26,046} \cdot e^{0,350 \cdot x_1} \cdot e^{0,407 \cdot x_{2,1}} \cdot e^{2,309 \cdot x_{2,2}} \cdot e^{20,704 \cdot x_3} \end{aligned}$$

La última especificación permite comprender los coeficientes de las variables. Ante un incremento de 1 año en x_1 (la edad de los estudiantes de séptimo), la propensión al

uso del tabaco del último mes, $\frac{P}{1-P}$, se multiplica por $e^{0,350} = 1,419$.

Así, entre estudiantes de séptimo con edad de 12 años ($x_1 = 12$), sin problema alguno de comportamiento ($x_{2,1} = 0$ y $x_{2,2} = 0$) pero que fumaron durante el último año ($x_3 = 1$), la propensión al tabaco en el último mes es (sustituyendo los valores de las variables en la ecuación):

$$\frac{P}{1-P} = e^{-1,092} = 0,335544.$$

Entre estudiantes de 13 años sin diferencias en otras variables predictoras, la propensión a fumar en el último mes, $\frac{P'}{1-P'}$, se estima al multiplicar la primera por $e^{0,350} = 1,419$,

$$\frac{P'}{1-P'} = \frac{P}{1-P} \cdot e^{0,350} = (0,335544)(1,419) = 0,476160$$

Las variables artificiales obligan a cierta cautela. Tomemos $x_{2,1}$ y $x_{2,2}$ que indican problemas de disciplina en el colegio. La ausencia del mismo asigna los valores $x_{2,1} = 0$ y $x_{2,2} = 0$. Si es ocasional se registra $x_{2,1} = 1$ y $x_{2,2} = 0$. Finalmente, cuando es frecuente se asigna $x_{2,1} = 0$ y $x_{2,2} = 1$.

La situación de referencia es la ausencia de problemas disciplinarios para la que $x_{2,1}$ y $x_{2,2}$ toman ambas el valor 0. La frecuencia de estos problemas, ocasional o frecuentemente, es una variación de la situación de referencia. Si es frecuente, se refleja haciendo $x_{2,2} = 1$; si ocasional, se refleja haciendo $x_{2,1} = 1$.

Considere a los estudiantes con frecuentes problemas de disciplina. $x_{2,2}$ pasa de 0 a 1, quedando $x_{2,1} = 0$, a la vez que $x_1 = 12$ y $x_3 = 1$. La propensión al tabaco del último mes, $\frac{P''}{1-P''}$, se obtiene al multiplicar por $e^{2,309} = 10,065$, donde 2,309 es el coeficiente de $x_{2,2}$ en el modelo estimado. O sea,

$$\frac{P''}{1-P''} = \frac{P}{1-P} \cdot e^{2,309} = (0,335544) \cdot (10,065) = 3,3770741$$

La propensión al tabaco ha aumentado del grupo sin mal comportamiento al grupo que lo muestra con frecuencia. Alrededor de 10 veces.

Conocer la propensión al tabaco permite estimar P , la probabilidad de seleccionar al azar un fumador del último mes. He aquí la fórmula:

$$P = \frac{e^{-26,046+0,350 \cdot x_1+0,407 \cdot x_{2,1}+2,309 \cdot x_{2,2}+20,704 \cdot x_3}}{1+e^{-26,046+0,350 \cdot x_1+0,407 \cdot x_{2,1}+2,309 \cdot x_{2,2}+20,704 \cdot x_3}} = \frac{1}{1+e^{-(26,046+0,350 \cdot x_1+0,407 \cdot x_{2,1}+2,309 \cdot x_{2,2}+20,704 \cdot x_3)}}$$

De acuerdo a la **Tabla 1**, si se toma al azar un estudiante de 12 años sin problemas disciplinarios que fumó durante el último año, de la submuestra de séptimos años, la probabilidad de que fumase el último mes es de 0,25124.

La estimación del modelo se hace mediante técnicas iterativas del análisis numérico. Se consideran óptimos los valores de los coeficientes que maximizan la probabilidad de obtener la muestra (o submuestra) analizada. Verosimilitud es el nombre dado a esta probabilidad condicional. Los programas informáticos procuran maximizar significativamente la verosimilitud aunque no a todas las variables les corresponda un coeficiente significativamente distinto de cero. Así acontece con x_3 .

El propósito de ajustar los modelos en las tablas subsecuentes es sugerir relaciones de variables predictoras con la prevalencia de cada sustancia. La significancia indicada para los coeficientes exige prudencia y la consideración de las dificultades del muestreo.

A continuación se presentan los resultados que se incluyeron al final de la Sección de Resultados de este estudio, luego de ajustar el modelo de regresión logística para estimar la prevalencia anual y mensual, entre colegiales, de las principales drogas (lícitas o ilícitas). Se consideran solamente los escenarios en los cuales la introducción de variables predictoras incrementó más de 1% el porcentaje de casos correctamente clasificados al aplicar el modelo que hiciera la muestra más verosímil.

La Tabla 17, ubicada en dicha sección de Resultados, muestra el ajuste de un modelo de regresión logística para estimar la prevalencia de tabaco del último mes entre colegiales de séptimo. La submuestra efectiva contiene 1.500 casos, de los cuales 67 (un 4,5%) manifestó haber fumado en el último mes. Primeramente se determina el porcentaje de casos que clasifica correctamente un modelo en el que se prescinde de variables predictoras. Este modelo, llamado *básico*, muestra esta forma:

$$\text{logit}(P) = \alpha$$

donde $P = \frac{67}{1500}$ y $1 - P = \frac{1433}{1500}$, por lo que para obtener la estimación de alfa hacemos,

$$\alpha = \text{logit}\left(\frac{67}{1500}\right) = \ln \frac{67}{1433} = -3,063$$

La forma del modelo básico para la prevalencia de tabaco entre séptimos es

$$\text{logit}(P) = -3,063$$

Para predecir el uso de tabaco por los estudiantes en el último mes, aplicamos el valor estimado de P a cada uno, o sea, aprox. 0,045 (ó 4,5%). Si ese valor estimado de P excede a 0,5 ($P > 0,5$) clasificamos al estudiante diciendo que efectivamente fumó durante el último mes. En caso contrario ($P \leq 0,5$), estimamos que el estudiante no fumó durante el último mes. Mientras no se introduzcan variables

predictoras, nuestra estimación de P será $\frac{67}{1500} = 0,045 < 0,5$ para todos los estudiantes. Para cada uno diremos que no fumó durante el último mes. En 67 de los 1500 (un 4,5%) casos estaremos equivocados (o sea, en un 95,5% de los casos habremos acertado).

Al introducir variables explicativas en el modelo, hemos aumentado el porcentaje de casos correctamente clasificados de un 95,5% hasta un 96,6%, es decir, hay una mejora de un 1,1%. El valor P para cada individuo dependerá de sus valores para las variables predictoras.
