

Juventud Escolarizada y Drogas

Encuesta Nacional
sobre consumo de drogas
en población de
educación secundaria

Costa Rica 2009

Marzo, 2011

616.864

I59ju Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Área Desarrollo
Institucional. Proceso de Investigación.

Juventud escolarizada y drogas: encuesta nacional sobre
consumo de drogas en población de educación secundaria Costa Rica
2009. San José, CR. : IAFA, 2011.

131 p.: 21cm. cuadr. y graf.

ISBN: 978-9968-705-84-4

1. ADOLESCENTES. 2. ALCOHOL. 3. ALUCINÓGENOS. 4. COCAINA. 5. COSTA RICA. 6. DISOLVENTES. 7. ÉXTASIS. 8. FAMILIA. 9. MARIGUANA. 10. SALUD MENTAL. 11. TABACO. 12. VIOLENCIA. i. Bejarano Orozco, Julio. ii. Cortés Amador, Ernesto. iii. Chacón Serrano, William. iv. Fonseca Chaves, Sandra. v. López López, Kattia. vi. Sánchez Chaverri, Gerardo. vii. Título.

CONSEJO DITORIAL

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

Índice

PROLOGO	10
I. INTRODUCCIÓN	11
II. ASPECTOS METODOLOGICOS	13
2.1 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	13
2.2 INSTRUMENTO.....	14
2.3 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	16
2.4 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	17
2.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	19
III. RESULTADOS	23
3.1 CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA.....	23
3.2 CONSUMO DE TABACO.....	26
3.3 CONSUMO DE ALCOHOL.....	31
3.4 CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS.....	43
3.5 BEBIDAS ENERGIZANTES.....	51
3.6 CONSUMO DE ALGUNA DROGA ILÍCITA.....	56
3.7 CONSUMO DE MARIHUANA.....	65
3.8 CONSUMO DE COCAÍNA Y SUS DERIVADOS.....	75
3.9 OTRAS DROGAS ILÍCITAS (DISOLVENTES, ÉXTASIS Y ALUCINÓGENOS).....	84
3.10 CONSUMO DE DROGAS EN LA FAMILIA.....	90
3.11 FACILIDAD PARA CONSEGUIR DROGAS.....	92

3.12 OFRECIMIENTO DE DROGAS Y LUGAR DONDE SE CONSIGUEN LAS DROGAS	94
3.13 PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD EN DIFERENTES CONTEXTOS Y PERCEPCIÓN SOBRE LA VENTA DE DROGAS EN LA COMUNIDAD.....	98
3.14 EXPECTATIVAS Y PERCEPCIONES VINCULADAS A ASPECTOS ACADÉMICOS Y A LAS DROGAS	100
3.15 PERCEPCIONES DE RIESGO.....	106
3.16 NIVEL DE INVOLUCRAMIENTO PARENTAL.....	110
3.17 MÓDULO SALUD MENTAL.....	113
3.18 EXPERIENCIAS DE AGRESIÓN Y VIOLENCIA.....	117
3.19 INFORMACIÓN SOBRE CONSECUENCIAS DE CONSUMO Y CURSOS DE PREVENCIÓN	121
IV. CONCLUSIONES	124
V. REFERENCIAS.....	131

INDICE DE TABLAS

TABLA 1: DISTRIBUCIÓN DE LOS CENTROS EDUCATIVOS SELECCIONADOS SEGÚN PROVINCIA. COSTA RICA, 2009.....	13
TABLA 2: ESTUDIANTES ENTREVISTADOS POR NIVEL ACADÉMICO Y PROVINCIA SEGÚN UBICACIÓN DEL COLEGIO. COSTA RICA, 2009	16
TABLA 3: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS. COSTA RICA, 2009.....	24
TABLA 4: NIVELES DE PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO. COSTA RICA, 2006-2009.....	27
TABLA 5: NIVELES DE PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL. COSTA RICA, 2006-2009.....	32
TABLA 6: NIVELES DE CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, SEGÚN NIVEL EDUCATIVO Y RAZONES DE CONSUMO POR SEXO. COSTA RICA, 2009	33
TABLA 7: BEBIDA COMPRADA POR PRIMERA VEZ CON DINERO PROPIO, SEGÚN SEXO. COSTA RICA, 2009	34
TABLA 8: INCIDENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, POR AÑO, NIVEL Y SEXO. COSTA RICA, 2006-2009	37
TABLA 9: TOMADORES DEL ÚLTIMO MES SEGÚN PRESENCIA DE AL MENOS UN EPISODIO DE EMBRIAGUEZ EN LOS 15 DÍAS PREVIOS A LA REALIZACIÓN DE LA ENCUESTA. COSTA RICA, 2006 - 2009.....	39
TABLA 10: NIVELES DE PREVALENCIA DE CONSUMO DE MEDICAMENTOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA, POR AÑO Y SEXO. COSTA RICA, 2006-2009	45
TABLA 11: NIVELES DE PREVALENCIA DE CONSUMO DE MEDICAMENTOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA, POR NIVEL Y AÑO. COSTA RICA, 2006 – 2009.....	46
TABLA 12: EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE MEDICAMENTOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA, POR AÑOS SEGÚN SEXO. COSTA RICA, 2006-2009	47
TABLA 13: INCIDENCIA DE CONSUMO DE MEDICAMENTOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA POR AÑO, SEGÚN SEXO. COSTA RICA, 2006 -2009	48
TABLA 14: LUGAR DONDE OBTUVO ESTIMULANTES SIN RECETA MÉDICA ENTRE CONSUMIDORES ACTIVOS, SEGÚN SEXO. COSTA RICA, 2009	50
TABLA 15: NIVELES DE PREVALENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ENERGIZANTES EN JÓVENES DE ENSEÑANZA SECUNDARIA. COSTA RICA, 2006 - 2009	52
TABLA 16: PREVALENCIA DE VIDA DEL CONSUMO DE ALGUNA DROGA ILÍCITA, POR SEXO. COSTA RICA, 2006-2009	57
TABLA 17: PREVALENCIA DE VIDA EN EL CONSUMO DE ALGUNA DROGA ILÍCITA, POR SEXO Y NIVEL ACADÉMICO. COSTA RICA, 2009	59

TABLA18: PREVALENCIA DE CONSUMO RECIENTE DE DROGAS DE ALGUNA DROGA ILÍCITA, POR SEXO Y NIVEL ACADÉMICO. COSTA RICA, 2009	60
TABLA 19: PREVALENCIA DE CONSUMO ACTIVO DE DROGAS ILÍCITAS, POR SEXO Y NIVEL ACADÉMICO. COSTA RICA, 2009	63
TABLA 20: NIVELES DE PREVALENCIA DE CONSUMO DE MARIHUANA. COSTA RICA, 2006 Y 2009.....	65
TABLA 21: CONSUMO OCASIONAL DE MARIHUANA SEGÚN NIVEL ACADÉMICO. COSTA RICA. 2009.....	69
TABLA 22: CONSUMO ACTIVO DE MARIHUANA SEGÚN NIVEL ACADÉMICO. COSTA RICA, 2006 - 2009.....	70
TABLA 23: NIVELES DE PREVALENCIA DE CONSUMO DE COCAÍNA. COSTA RICA, 2006 - 2009.....	76
TABLA 24: NIVELES DE PREVALENCIA DE CONSUMO DE “CRACK”. COSTA RICA, 2006- 2009	80
TABLA 25: NIVELES DE PREVALENCIA DE CONSUMO DE DISOLVENTES VOLÁTILES (INHALABLES) COSTA RICA, 2006 - 2009	85
TABLA 26: FACILIDAD DE CONSEGUIR DROGAS ILÍCITAS. COSTA RICA, 2009	92
TABLA 27: CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS LUGARES DONDE LAS PERSONAS CONOCIDAS QUE CONSUMEN DROGAS ADQUIEREN LAS SUSTANCIAS, SEGÚN SEXO. COSTA RICA, 2009	96
TABLA 28: PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD EN LOS DIFERENTES CONTEXTOS, SEGÚN SEXO, COSTA RICA, 2009 ...	98
TABLA 29: PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES SOBRE LA PROBABILIDAD DE FINALIZAR LOS ESTUDIOS SECUNDARIOS. COSTA RICA, 2009	100
TABLA 30: PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES SOBRE PROBABILIDAD DE INGRESO A LA UNIVERSIDAD. COSTA RICA, 2009.....	101
TABLA 31: ESTUDIANTES DISPUESTOS A CONSUMIR ALGUNA DROGA ILÍCITA SI TUVIERAN UNA OPORTUNIDAD VS. ESTUDIANTES NO DISPUESTOS A HACERLO, SEGÚN PRESENCIA DE DIVERSAS CONDUCTAS. COSTA RICA, 2009	105
TABLA 32: ASIGNACIÓN DE MUCHO RIESGO A LA PRÁCTICA DE CONSUMIR ALGUNA VEZ VARIAS SUSTANCIAS. COSTA RICA 2006 - 2009.....	106
TABLA 33: ASIGNACIÓN DE MUCHO RIESGO A LA PRÁCTICA DE CONSUMIR FRECUENTEMENTE VARIAS SUSTANCIAS. COSTA RICA 2006 -2009.....	107
TABLA 34: FRECUENCIA DE CONDUCTAS EN LOS PADRES Y MADRES DE LOS Y LAS ESTUDIANTES PARA ESTABLECER EL NIVEL DE INVOLUCRAMIENTO PATERNO / MATERNO. COSTA RICA 2006 - 2009	111
TABLA 35: RESULTADOS OBTENIDOS EN EL MÓDULO DE SALUD MENTAL, SEGÚN CONDUCTAS. COSTA RICA, 2006 - 2009	114
TABLA 36: FORMAS DE INTIMIDACIÓN EXPERIMENTADAS EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS. COSTA RICA, 2006 - 2009.....	119

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: INCIDENCIA ANUAL DE CONSUMO DE TABACO. COSTA RICA 2006 Y 2009.....	28
FIGURA 2: MARCA DE CERVEZA MÁS CONSUMIDA EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS ENTRE CONSUMIDORES ACTIVOS DE ALCOHOL. COSTA RICA, 2009.....	35
FIGURA 3: EPISODIOS DE EMBRIAGUEZ ENTRE CONSUMIDORES ACTIVOS EN LAS DOS SEMANAS PREVIAS A LA ENCUESTA, POR SEXO. COSTA RICA, 2009	41
FIGURA 4: LUGAR DONDE OBTUVO TRANQUILIZANTES SIN RECETA MÉDICA ENTRE CONSUMIDORES ACTIVOS, SEGÚN SEXO. COSTA RICA, 2009.....	49
FIGURA 5: NIVELES DE PREVALENCIA DEL CONSUMO DE BEBIDAS ENERGIZANTES POR NIVEL ACADÉMICO. COSTA RICA, 2009.....	53
FIGURA 6: EDAD PROMEDIO DE INICIO ENTRE COLEGALES CONSUMIDORES ACTIVOS DE BEBIDAS ENERGIZANTES POR NIVEL ACADÉMICO Y SEXO. COSTA RICA, 2009	55
FIGURA 7: PREVALENCIA DE CONSUMO ALGUNA VEZ EN LA VIDA DE DROGAS ILÍCITAS POR NIVEL ACADÉMICO. COSTA RICA, 2009.....	58
FIGURA 8: PREVALENCIA DE CONSUMO RECIENTE DE DROGAS ILÍCITAS POR NIVEL ACADÉMICO. COSTA RICA, 2009	61
FIGURA 9: PREVALENCIA DE CONSUMO OCASIONAL DE DROGAS ILÍCITAS POR NIVEL ACADÉMICO. COSTA RICA, 2009	62
FIGURA 10: PREVALENCIA DE CONSUMO ACTIVO DE DROGAS ILÍCITAS POR NIVEL ACADÉMICO. COSTA RICA, 2009	64
FIGURA 11: PREVALENCIA DE VIDA DEL CONSUMO DE MARIHUANA SEGÚN NIVEL ACADÉMICO. COSTA RICA, 2009	66
FIGURA 12: PREVALENCIA DE VIDA EN EL CONSUMO EXPLORATORIO DE MARIHUANA SEGÚN NIVEL ACADÉMICO. COSTA RICA, 2009.....	67
FIGURA 13: CONSUMO RECIENTE DE MARIHUANA SEGÚN NIVEL ACADÉMICO. COSTA RICA, 2009...	68
FIGURA 14: CONSUMO ACTIVO DE MARIHUANA SEGÚN EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE LA MISMA. COSTA RICA, 2009.....	71
FIGURA 15: EDAD DE INICIO DE LOS CONSUMIDORES ACTIVOS DE MARIHUANA SEGÚN NIVEL ACADÉMICO. COSTA RICA, 2009.....	72
FIGURA 16: INCIDENCIA EN EL CONSUMO DE MARIHUANA SEGÚN NIVEL ACADÉMICO. COSTA RICA, 2009	73
FIGURA 17: CONSUMO OCASIONAL DE COCAÍNA POR NIVEL ACADÉMICO. COSTA RICA, 2009	77

FIGURA 18: INCIDENCIA ANUAL EN EL CONSUMO DE DISOLVENTES VOLÁTILES (INHALABLES), SEGÚN NIVEL ACADÉMICO. COSTA RICA, 2009.....	86
FIGURA 19: CONSUMO DE DROGAS EN LA FAMILIA. COSTA RICA, 2009.....	91
FIGURA 20: ESTUDIANTES QUE RECIBIERON UNA OFERTA DE DROGAS ILÍCITAS EN LOS ÚLTIMOS TREINTA DÍAS, SEGÚN SEXO Y TIPO DE DROGA. COSTA RICA, 2009	95
FIGURA 21: CURIOSIDAD POR CONSUMIR ALGUNA DROGA ILÍCITA Y DISPOSICIÓN A HACERLO SI TUVIERA OPORTUNIDAD. COSTA RICA, 2009	104
FIGURA 22: DISTRIBUCIÓN DE LOS ESTUDIANTES QUE ASIGNARON <i>GRAN RIESGO</i> A LA PRÁCTICA DE CONSUMIR FRECUENTEMENTE, ALGUNA DE SEIS DROGAS SELECCIONADAS, SEGÚN NIVEL ACADÉMICO. COSTA RICA, 2009	108
FIGURA 23: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS Y LAS ESTUDIANTES SEGÚN RESULTADO DE PUNTUACIÓN EN LA ESCALA DE SALUD MENTAL. COSTA RICA, 2009	116
FIGURA 24: FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE DROGAS MENCIONADAS POR LOS Y LAS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA. COSTA RICA, 2009	122

Equipo de Trabajo

Investigadores:

Julio Bejarano O.
Ernesto Cortés A.
William Chacón S.
Sandra Fonseca C.
Kattia López L.
Gerardo Sánchez C.

Recolección de datos:

Línea Verde S.A.

Apoyo Administrativo:

Mario Rojas L.
Sonia Pérez R.

Portada:

Ernesto Cortés A.

Prólogo

El presente documento presenta los resultados de la encuesta sobre consumo de drogas lícitas e ilícitas en población escolarizada de nivel secundario realizada por el IAFA. Como conclusión general, los resultados muestran para todos los niveles académicos y para todas las sustancias, un aumento de la prevalencia y la incidencia en el consumo en nuestra población estudiantil al comparar información del año 2006 y el año 2009.

Es importante enfatizar que el aumento es mayor en la población femenina y que el involucramiento de los padres en la puesta de límites a sus hijos y el establecimiento de relaciones de amor, es un factor protector.

El informe es de un inestimable valor, ya que es un insumo esencial para la toma de decisiones por parte de la Junta Directiva y la Dirección General del Instituto, las cuales deben traducirse en un plan estratégico que defina políticas, objetivos, estrategias y acciones que permitan hacerle frente a una situación que sin duda alguna frena el desarrollo nacional y la sana convivencia social a nivel familiar y comunitaria.

Queda claro que el abordaje correcto del problema no pasa únicamente por la ejecución de acciones de prevención y tratamiento de la adicción. Pasa por reconocer que no existen sustancias adictivas sino personas adictas, lo que implica el trabajo arduo y sólido en lo técnico que mejore dichas acciones, pero sobretodo la puesta en práctica de acciones que aborden la promoción de la salud mental.

Es impactante ver los datos que en relación con la salud mental arroja la investigación, ya que evidencia un aumento significativo de la percepción de soledad, tristeza, desesperanza y pensamiento suicida en nuestros jóvenes.

Queda claro entonces que hay que trabajar con los factores determinantes de la salud mental que no son otros más que los que determinan la salud en general: factores biológicos que en este caso parecen ser de suma importancia, factores socioculturales, factores ambientales y de frente a los determinantes de tipo biológico, los generados por los servicios de salud.

En este último campo, debemos reconocer que existe un gran vacío nacional, ya que las instituciones naturalmente involucradas actúan de forma desarticulada. Un llamado de atención inicial a la CCSS, al MEP, al ICD y por supuesto al IAFA. Es urgente la generación de una estrategia nacional que permita el abordaje correcto del problema antes de que se nos vaya de las manos.

Asumiendo la responsabilidad que le compete como rector técnico, el IAFA ha redefinido su marco estratégico y ha puesto como centro de su quehacer el trabajo sobre la salud mental de las personas que habitan nuestro país. Esto es consistente con la estrategia maestra de promoción de la salud del Ministerio de Salud y significa un reto que implica una enorme responsabilidad, pero que se ha traducido para empezar, en el plan de carácter estratégico que plantea su concreción en la práctica y que fuera mencionado anteriormente.

Dr. Mauricio Vargas Fuentes
Viceministro de Salud
Presidente Junta Directiva IAFA

I. Introducción

Pese a que la evaluación del consumo de sustancias en jóvenes de la enseñanza secundaria tiene una historia relativamente extensa en Costa Rica, el estudio que se presenta en esta oportunidad es el segundo de una serie que comenzó en el 2006, con la participación del IAFA dentro de un proyecto multinacional auspiciado por la Comisión Interamericana para el control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de Estados Americanos (OEA), en el cual participó un número significativo de países del continente. En esa oportunidad, se estableció la conveniencia de replicar los estudios cada tres años, por ser la medida que mejor podría dar cuenta de la naturaleza y evolución del fenómeno de la demanda de drogas en este importante sector social.

A lo anterior se agrega, como elemento positivo, que en los últimos años el país ha trabajado el tema de las personas jóvenes bajo el enfoque de derechos humanos, el cual ha sido el fundamento de la propuesta nacional sobre políticas de juventud. La Convención sobre los Derechos del Niño, así como la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes, de las cuales Costa Rica fue uno de los primeros signatarios hace un claro reconocimiento de las personas jóvenes como sujetos integrales, actores sociales e individuales, con heterogeneidades y especificidades, así como con igualdades y necesidades propias, pero a la vez como actores estratégicos en su desarrollo (Mora, 2009), posición que sustentan los autores de este estudio.

Como en el pasado, la temática de la demanda de drogas constituye una preocupación a la que se agregan otras condiciones, algunas relativamente novedosas, que resaltan o enmascaran el papel que a cada una corresponde, con lo que a veces se pierde de vista la naturaleza social de los problemas que afectan a las personas jóvenes. Con esto se quiere decir que lo que usualmente se plantea como un tema de gran especificidad (el consumo de sustancias), deja de tenerla al afectar y verse afectada por otros factores, algunos de los cuales se tratan en este documento.

Así, el estudio comprende, con mayor o menor extensión, el tema del fracaso escolar, el involucramiento de los padres y las madres, los problemas disciplinarios, los problemas emocionales, los actos de violencia y algunas expectativas relevantes de los y las jóvenes.

El objetivo de esta investigación, por tanto, trasciende la temática de las drogas y su propósito fue mejorar la base de conocimiento sobre algunas características de las personas jóvenes escolarizadas en relación con aspectos de vida cotidiana, sus opiniones, percepciones, y sus patrones de consumo; con el propósito de constituirse en un insumo para la toma de decisiones en materia de las diferentes intervenciones que operan en el país. Se realizó sobre una muestra representativa de cinco mil estudiantes costarricenses de los niveles de séptimo a undécimo años de la educación secundaria, adscritos a todas las regiones programáticas del Ministerio de Educación Pública.

II. Aspectos metodológicos

2.1 Población y muestra

Durante la fase de trabajo de campo existían en el país 785 colegios distribuidos en 22 regiones programáticas. A ellos asistió, en el 2008, una población de 329.895 estudiantes (100.889 cursaron el séptimo año, 71.335 el octavo, 57.767 el noveno, 59.512 el décimo y 40.392 el undécimo).

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 (Tabla 1) y dentro de cada uno de ellos las clases que participarían. En cada clase, se tomó al total de estudiantes presentes el día de la encuesta, la cual tuvo lugar entre los meses de junio y setiembre de 2009.

Tabla 1: Distribución de los centros educativos seleccionados según provincia. Costa Rica, 2009

Provincia	Número de colegios
San José	7
Alajuela	6
Cartago	4
Heredia	6
Puntarenas	6
Guanacaste	6
Limón	6
Total	41

2.2 Instrumento

El cuestionario utilizado para la recopilación de los datos de los y las estudiantes consta de siete secciones, consistentes con otros esfuerzos similares de investigación llevados a cabo en países latinoamericanos, tal como se plantea desde CICAD/OEA (2006):

1. Información personal y académica del estudiante, junto con la calificación del riesgo asociado a prácticas de consumo de sustancias psicoactivas. Para guardar uniformidad con las expresiones usadas en estudios similares realizados en el resto del continente americano, se hará referencia a esa calificación del riesgo como “percepción de riesgo”.
2. Consumo de drogas por parte del estudiante, la cual contiene once subsecciones incluyendo una sobre facilidad de adquirir sustancias ilícitas, otra sobre consumo de bebidas energizantes y dos sobre consumo de medicamentos con efectos psicoactivos.
3. Percepciones sobre la venta y el consumo de drogas en el ámbito familiar y comunitario.
4. Afectaciones psicosociales que incluyen un módulo de violencia y otro sobre exposición a situaciones de violencia.
5. Módulo sobre salud mental. Esta sección fue tomada de la Encuesta Mundial de Salud a Escolares (EMSE / GSHS siglas en inglés) de la Organización Mundial de la Salud, la cual consta de módulos básicos y ampliados. El módulo de Salud Mental consta de seis preguntas que evalúan sentimientos de soledad, insomnio, desesperanza, ideas de muerte, suicidio y número de amistades.

En las preguntas 1 y 2, a las respuestas “siempre” y “casi siempre”, se les asignó un puntaje de uno, en tanto que a las respuestas adicionales se les asignó 0.

A la respuesta positiva en las preguntas correspondientes a sentimientos de desesperanza y haber considerado seriamente la posibilidad de suicidarse, se le asignaron dos puntos a cada una. A la pregunta sobre haber diseñado un plan para suicidarse se le otorgaron tres puntos si la respuesta era “sí”. Y con respecto a cuantos amigos cercanos tenía el entrevistado se le asignó un punto a “ninguno” y 0 al resto de las respuestas.

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

6. Módulo sobre involucramiento parental, el cual consta de cuatro preguntas cada una con las siguientes opciones de respuesta y puntajes asignados: “muchas veces”, 1 punto; “a veces”, 2 puntos y “nunca”, 3 puntos.

El puntaje final resultó de la suma de las puntuaciones correspondientes a las cuatro preguntas. Cuando ese puntaje asumió valores iguales o inferiores a 6 se consideró que había involucramiento por parte de los padres y las madres, en el caso que fuera superior a 6, se estableció que el estudiante contaba con escaso o nulo involucramiento parental.

7. Conocimiento sobre programas de prevención: en este apartado se consultó sobre el nivel de información sobre drogas y una valoración de los cursos de prevención recibidos por los y las estudiantes.

2.3 Recolección de datos

La recolección de los datos de los y las informantes seleccionadas mediante muestreo se llevó a cabo durante el segundo semestre lectivo del año 2009.

El desglose de los 5040 estudiantes participantes se presenta en el siguiente cuadro:

Tabla 2: Estudiantes entrevistados por nivel académico y provincia según ubicación del colegio. Costa Rica, 2009

(Valores totales)

Provincia	Total de colegios	Estudiantes por nivel					Total de estudiantes
		7º	8º	9º	10º	11º	
San José	6	502	362	298	302	223	1.687
Alajuela	6	309	215	172	173	125	994
Cartago	5	165	119	95	97	66	542
Heredia	6	144	109	91	88	68	500
Guanacaste	6	120	91	66	67	47	391
Puntarenas	6	159	114	83	79	49	484
Limón	6	150	101	76	70	45	442

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

2.4 Análisis de la información

Los datos recolectados se analizaron mediante la técnica de *chi*-cuadrado para asociación entre variables, comparación de una proporción con un valor dado, comparación de dos proporciones o promedios de muestras independientes y análisis de varianza de un factor y de covarianza con dos factores.

Para efectuar los análisis citados se utilizaron los programas PASW Statistics versión 18, Stata y Excel de Microsoft.

Es importante anotar que la información de 2009 ha considerado por una parte los niveles séptimo, noveno, y undécimo, para comparar de manera más específica con los datos 2006 y, por otra, a la totalidad de los jóvenes de 2009 al considerar los niveles de séptimo a undécimo.

Ajuste de respuestas

Habiendo sido el método de recolección de datos utilizado el de la entrevista auto-administrada sobre miembros de una población que en su gran mayoría no alcanzan la edad adulta, se procedió a efectuar la crítica y revisión de las respuestas brindadas por los informantes, orientadas a detectar posibles inconsistencias que influyeran de manera contradictoria sobre las estimaciones de los indicadores prioritarios que reflejan el nivel de consumo de drogas en esa población, particularmente los relativos a niveles de prevalencia, incidencia y edad de inicio en el consumo de las sustancias de interés.

La revisión de las respuestas ofrecidas por los estudiantes a las preguntas sobre consumo de las sustancias, evidenciaron la existencia de cantidades llamativas de inconsistencias, que por los bajos niveles de prevalencia de consumo para algunas drogas resulta conveniente corregir de acuerdo a criterios sistemáticos.

Como indicadores ilustrativos de la presencia de inconsistencias en las respuestas brindadas por los estudiantes, se detectó que un 5,1% de los informantes incurrieron en algún tipo de contradicción en las preguntas utilizadas para calcular las tasas de prevalencia e incidencia en el consumo de tabaco. Mientras que un 13,6%

de los informantes incurrieron en contradicciones al responder a las preguntas que permiten calcular los porcentajes de prevalencia e incidencia del consumo de alcohol.

Por otra parte, los porcentajes de informantes que incurrieron en inconsistencias al responder a las preguntas que permiten el cálculo de los niveles de prevalencia e incidencia del consumo de otras drogas menos extendidas fueron: 5,2% para medicamentos tranquilizantes sin prescripción, 4,7% para medicamentos estimulantes sin prescripción y también para disolventes volátiles, así como 3,2% para marihuana.

Asumiendo como correcta la respuesta dada a la pregunta sobre el tiempo transcurrido desde la iniciación en el consumo de cada droga, se pudo apreciar que el total de inconsistencias aumentaba cuando se refirieron plazos retrospectivos de inicio en el consumo, no superiores a un año.

Esa situación llevó a la decisión de ajustar las respuestas suponiendo un escenario primero, de consumo, y luego, de inicio temprano, como forma de resolver la presencia de inconsistencias en las respuestas de un estudiante. Es decir, ante una contradicción en las respuestas sobre consumo de preguntas diferentes, se decidió que la inconsistencia sería resuelta suponiendo que la respuesta inconsistente que sugería no consumo obedecía a un error.

Igualmente, ante una inconsistencia sobre el tiempo transcurrido desde que el informante se inició en el consumo de una droga, se tomó como correcto el que señalaba el inicio anterior en el tiempo.

La necesidad de efectuar comparaciones entre los estudios del 2006 y el 2009 exigió una revisión de los datos recopilados en el 2006 para efectuar ajustes análogos que no distorsionaran la significancia estadística asociada a las diferencias en los valores de los indicadores para ambos períodos.

2.5 Definición de términos

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

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

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

Conjunto restringido o reducido de drogas ilícitas: Agrupación de las tres sustancias consideradas ilegales de mayor disponibilidad y consumo. En este caso: marihuana, cocaína y “crack”

Conjunto total de drogas ilícitas: Agrupación de todas las sustancias consideradas ilegales. En este caso: marihuana, cocaína, “crack”, alucinógenos, éxtasis, otros.

Droga o sustancia psicoactiva: toda sustancia, con tropismo por el Sistema Nervioso Central, que cumpla con el principal criterio de selección emanado del Comité de Expertos en Farmacodependencia de la Organización Mundial de la Salud; es decir, que haya “evidencia de que la sustancia es capaz de iniciar, o llevar, al abuso, constituyéndose en significativo problema social y de salud. Psicoactivo no equivale, necesariamente, a dependencia pero esta característica está implícita, en las expresiones consumo, uso o abuso de drogas o sustancias” (WHO, 2003; OMS, 1994).

Drogas ilícitas: drogas cuyo consumo o utilización se penaliza, según lo establecen los artículos 1 y 79 de la Ley de Psicotrópicos de Costa Rica. Entre las más conocidas se encuentra la marihuana, la cocaína y el “crack”.

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

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

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

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

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

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

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

Tasa o porcentaje de consumo exploratorio de drogas: Proporción de personas de una población que habiéndose iniciado en el consumo de drogas, no las consumió en el transcurso de los 12 meses anteriores. Puede calcularse para una droga en particular o para un conjunto de drogas. Este indicador no es de uso generalizado, pero pretende dar una idea del consumo experimental o aquel consumo destinado a satisfacer una curiosidad.

Tasa o porcentaje de consumo ocasional de drogas: Proporción de personas de una población que habiendo consumido drogas a lo largo de los 12 meses anteriores, no lo hizo en el transcurso de los últimos 30 días. Puede calcularse para una droga en

particular o para un conjunto de drogas. Este indicador no es de uso generalizado, pero pretende dar una idea del consumo circunstancial, fortuito u ocasional en el que no media un patrón de regularidad que permita considerarlo parte del estilo de vida o de las prácticas habituales de una persona.

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

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

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

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

III. Resultados

3.1 Caracterización de la muestra

En la Tabla 3 se presentan los principales aspectos socio-demográficos. En general y como era de esperarse, esta información es muy semejante a la obtenida en 2006, aunque cabe destacar algunas variaciones de interés. El grupo de jóvenes con 17 años o más resultó de menor cuantía en 2009 que en 2006, en tanto el de 15 a 16 resultó más elevado, lo que pudiera ser el resultado de la medida establecida por el Ministerio de Educación para evitar la repitencia¹. No obstante, la edad promedio de los y las estudiantes fue de 14,69 años, prácticamente la misma que en 2006.

Pese a las disposiciones antes citadas en materia de repitencia, se tiene que la proporción de sujetos que repitieron al menos un año fue de 20,3% (21,3% hombres, 19,3% mujeres). En este estudio la mayor parte de repitentes se concentra en 7º año (11,3%), seguido por 8º y 10º (5,7% y 2,8% respectivamente). Estos datos guardan correspondencia con los resultados del estudio de Alfaro, Gamboa, Jiménez, *et al* (2009) acerca de la repitencia entre colegiales costarricenses, aunque las cifras son más bajas. Al hacer referencia a datos del Ministerio de Educación Pública estos autores mencionan que la deserción intra-anual, se ha incrementado en los últimos cuatro años. En el caso de sétimo año, pasó de 20,4% en 2004 a 22,6% en 2007. Además, destacan un sostenido aumento de la repitencia y se corrobora que ésta es más elevada durante el período de transición de la primaria a la secundaria. Son factores, en suma, que deben estar presentes en todo momento dado que el fracaso escolar está fuertemente asociado con conductas de riesgo, entre las que se encuentra el consumo de sustancias (Gutiérrez, C.; Contreras, H.; Trujillo, D.; Haro, E. y Ramos, J., 2009; González, F.; García, M. y González, S., 1996; Centers for Disease Control and Prevention, 2008).

¹Decreto N° 34886-MEP.Reforma integral de las Normas Regulatoras de la Promoción y Repitencia dentro del Sistema Educativo Público Costarricense.

La repitencia también estaría asociada con la posibilidad de abandonar la actividad académica, lo cual también constituye una condición de riesgo, no solo para el consumo sino para otros problemas sociales, como el desempleo o el subempleo, y la pobreza, entre otros.

Tabla 3: Distribución de la muestra según características socio-demográficas Costa Rica, 2009

Variable	Valor absoluto	Porcentaje
Sexo		
Masculino	2488	49,4
Femenino	2545	50,6
Grupo de edad		
14 o menos	2380	47,2
15 a 16	1692	33,6
17 ó más	968	19,2
Nivel educativo		
Sétimo	1548	30,7
Octavo	1112	22,0
Noveno	882	17,5
Décimo	875	17,4
Undécimo	623	12,4
Jornada de estudio		
Mañana y tarde	4294	85,5
Mañana	501	10,0
Tarde	225	4,5
Grupo de convivencia		
Familia nuclear	3084	61,6
Padre y hermanos o madre y hermanos	616	12,3
Padre y madrastra o madre y padrastro más hermanos	325	6,5
Madre y otros familiares	441	8,8
Padre y otros familiares	59	1,2
Otras personas	481	9,6

El valor porcentual correspondiente a la familia nuclear, (a diferencia del 2006, se preguntó por *padre, madre y hermanos*) posiblemente se explica por la inclusión de la pareja del padre o la madre biológicos cuando en realidad debieron consignarse tales casos en la opción correspondiente a *padre y madrastra o madre y padrastro más hermanos u otro familiar*.

Con respecto a la composición familiar indicada en la Tabla 3, una tercera parte de los jóvenes no tienen hermanos mayores mientras otra tercera parte no los tienen menores. Cerca de 6 de cada 10 sujetos dijo contar con uno a tres hermanos mayores o menores en tanto solamente 6,4% mencionó no tener hermanos del todo.

Aspectos académicos

Aunado a la condición de repitencia se agrega otro elemento que se suele mencionar en la literatura especializada (NIDA 2004, Furlan, 2005) como un factor de riesgo para el consumo de drogas: la presencia de problemas disciplinarios. En este estudio se encontró que del total de estudiantes entrevistados cerca del 26% de los hombres y el 11,6% de las mujeres, se encontraban en tal condición.

Cabe mencionar la existencia de una asociación significativa ($p < 0,05$) entre haber experimentado alguna vez un problema disciplinario y haber repetido al menos un año. De igual manera, en este estudio se hallaron asociaciones entre haber presentado problemas disciplinarios y haber experimentado con alguna droga ilícita, haber fumado en los últimos treinta días y haberse embriagado al menos una vez en las dos semanas anteriores a la encuesta. Es probable que los problemas disciplinarios fueran anteriores o simultáneos con el desarrollo de esas conductas.

3.2 Consumo de tabaco

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, al consumo de tabaco se atribuye la muerte de más de cinco millones de personas al año y es responsable de la muerte de 1 de cada 10 adultos.

El fumado causa la mayor cantidad de enfermedades y muertes, más que cualquiera otra sustancia psicoactiva. En el nivel mundial, un alto porcentaje de muertes por cardiopatía isquémica, cáncer de pulmón, bronquios y tráquea son atribuibles al consumo de tabaco. Se estima que de mantenerse las tendencias actuales, el consumo de tabaco dará cuenta de más de ocho millones de muertes al año en 2030. Cerca de la mitad de los más de 1000 millones de fumadores morirán prematuramente de una enfermedad relacionada con el tabaco y este constituye un factor de riesgo para seis de las ocho principales causas de muerte en el mundo.

Con fundamento en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (OMS, 2003) se requiere la más amplia cooperación internacional posible y la participación de todos los países en una respuesta internacional eficaz, de la que Costa Rica no está exenta. Los resultados obtenidos en las encuestas en población joven en 2006 y 2009 sientan las bases de su importancia y la aprobación del Convenio constituirá una contribución efectiva para las políticas y programas de prevención que se están desarrollando.

Niveles de prevalencia

La experimentación con tabaco ha mostrado una reducción significativa en 2009, según se puede apreciar en la Tabla 4, situándose en el mismo nivel detectado anteriormente mediante la Encuesta Mundial Sobre Tabaquismo en Jóvenes (capítulo Costa Rica) de 2008 (Sánchez y Mata, 2008). Es igualmente interesante que el consumo en los últimos doce meses (43 mil estudiantes de 7^º, 9^º y 11^º) también haya mostrado una disminución significativa tanto en los hombres como en las mujeres.

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

Nivel de prevalencia	2006 7 ^º , 9 ^º y 11 ^º	2009 7 ^º , 9 ^º y 11 ^º	2009 7 ^º - 11 ^º
Alguna vez en la vida			
Total	31,0	26,6*	28,6
Hombres	33,2	29,9*	32,6
Mujeres	28,8	23,1*	24,6
En el último año			
Total	17,6	14,2*	15,6
Hombres	19,0	16,0*	17,6
Mujeres	16,3	12,1*	13,5
En el último mes			
Total	8,5	8,7	8,9
Hombres	10,0	9,5	10,1
Mujeres	7,2	7,7	7,6

* $p < 0,05$ según año

El nivel de prevalencia de vida de consumo de tabaco hallado en la muestra local (26,6% u 87 mil estudiantes) resulta más reducido que el encontrado en países sudamericanos (ONUDD–CICAD/OEA, 2006) donde países como Chile, Uruguay y Ecuador exhiben porcentajes superiores al 50%. En Brasil se encontró un panorama semejante al costarricense (26,8%).

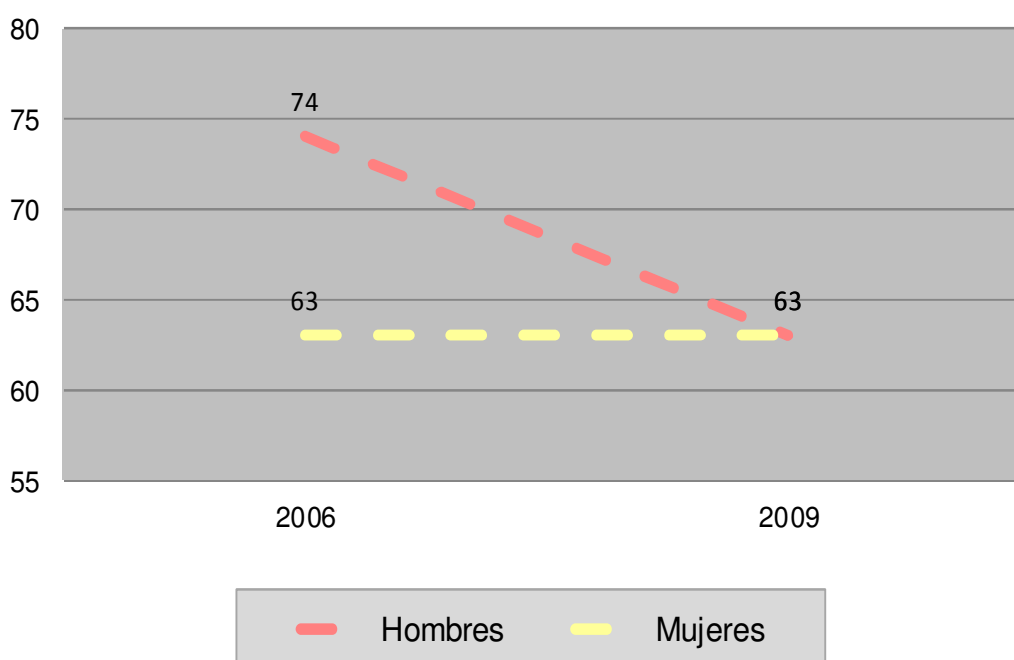
Como se observa en la Tabla 4 el consumo activo (que corresponde a unos 25,500 estudiantes de todos los niveles de secundaria) no difiere estadísticamente de un año al otro, y el valor general se encuentra por debajo del promedio mundial de 9,5% (Warren, Jones, Peruga, *et al*, 2008). Aun así, esa proporción debería ser nula o muy cercana a cero.

Es posible que estos resultados, de sostenerse en el tiempo, afecten de manera relevante, tanto el consumo activo de tabaco como el consumo de otras drogas, además de reflejarse en otros indicadores de salud adolescente.

Incidencia

Otro elemento de interés se refiere a la estabilidad encontrada en la tasa de incidencia de tabaquismo, al ser igual a 6,4%. Como se aprecia en la Figura 1, ocurrió una disminución significativa ($p < 0,05$) en la incidencia masculina.

Figura 1: Incidencia anual de consumo de tabaco. Costa Rica 2006 y 2009
(Valores por mil)



Así mismo, los niveles de incidencia resultaron mayores en décimo y undécimo que en sétimo y octavo. Estos elementos podrían tener explicación, al menos parcialmente, en los esfuerzos de diversas instituciones del estado en procura de contener y evitar el tabaquismo, y una postergación del inicio que se revela mediante los datos de incidencia y prevalencia cuya mejor explicación podría residir en la exposición de los jóvenes a programas preventivos llevados a cabo por el IAFA y el MEP en los últimos años. Estos forman parte de una estrategia internacional que parte del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, que incluye diversas políticas públicas como campañas comunicativas sobre los efectos nocivos

del fumado, incremento en los impuestos a cigarrillos, creación de ambientes libres de humo y prohibiciones de la promoción y publicidad del tabaco, entre otras. (OMS, 2003)

En efecto, los jóvenes informantes en la encuesta del 2009, en particular aquellos ubicados en 7º y 8º, cuya incidencia de tabaquismo fue menor, recibieron el programa preventivo del IAFA en sus años de escuela primaria.

Interesantemente, la percepción de riesgo por el fumado experimental y el fumado frecuente no fue más alto entre los jóvenes de 7º y 8º en 2009 que entre los cursantes de 9º, 10º y 11º, ni superiores a la de los jóvenes de 7º encuestados en 2006. Esto pone de relieve que, al menos en lo que a tabaco respecta, la percepción de riesgo no parece tener un papel tan relevante como el de otras posibles variables en la decisión de no iniciar el consumo.

Otro aspecto de interés se refiere a que la percepción de riesgo por experimentar con tabaco no es diferente entre los que fuman activamente y quienes no lo hacen y tampoco lo es con respecto al fumado frecuente, independientemente que lo indiquen aquellos que fumaron activamente como aquellos que no lo hicieron.

Una de las fuentes de información más importantes sobre el tabaquismo en jóvenes proviene del Proyecto Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes (GYTS por sus siglas en inglés), el cual ha tenido lugar en más de 150 ciudades alrededor del mundo, así como en Costa Rica. Los resultados mundiales (Warren, Jones, Peruga, *et al*, 2008) apuntan hacia un consumo activo en 9,5% de los jóvenes con una mayor proporción en la región europea (19,2%) y menor en la región mediterránea oriental (4,5%). La tasa local de consumo activo, como lo revela la Tabla 4, no se aleja mucho del valor mundial.

Otros resultados de interés corresponden a países como Nueva Zelanda (N.Z. Ministry of Health, 2008) donde el consumo alguna vez fue de 39,7% y el fumado activo de 17,6%. Fumar en los últimos 30 días parece ser también una práctica presente en amplios sectores de estudiantes de la República Checa y Hungría, donde los niveles de consumo superan el 30% y en Eslovaquia y Polonia, donde agrupan a cerca de una cuarta parte de los y las jóvenes estudiantes (Baška, Sovinová, Németh, Przewozniak, *et al*, 2006). En otros países, como Bangladesh, el consumo alguna vez

es más bien bajo (WHO/Regional Office for South East Asia, 2007), al obtenerse una prevalencia de 9% y un consumo activo en el 2% de los y las estudiantes. En países centroamericanos se han efectuado algunos estudios en capitales (Guatemala, Nicaragua, Panamá) y se han detectado niveles de prevalencia general que oscilan entre 50,2% en Nicaragua y 43,3% en Panamá, junto con un consumo activo entre estudiantes del orden de 17%, el cual duplica la tasa de prevalencia local (ONUDD-CICAD/OEA, 2006).

Edad de inicio

La comparación entre el promedio de las edades de inicio del fumado revela muy pocas variaciones de 2006 (en las mujeres fue de 12,38 años mientras que en los hombres de 12,88) a 2009 (12,5 y 12,9 años en hombres y mujeres respectivamente). Una media de 12,63 años persiste como inferior a la establecida para algunos países de Centro y Sudamérica que han utilizado poblaciones y metodologías comparables con la nacional (ONUDD-CICAD/OEA, 2006).

3.3 Consumo de alcohol

El alcohol ha mostrado ser la droga de mayor consumo entre las personas jóvenes. Es la sustancia psicoactiva que ocasiona mayores problemas entre los y las adolescentes, ya sea porque quienes beben tienen más probabilidades de tener problemas de asistencia a la escuela, o con las tareas y el comportamiento escolar, o porque los consumidores activos tienden a tener relaciones sexuales a edades más tempranas. Además entre los jóvenes se reduce el autocontrol y aumenta las conductas de riesgo. (OMS, 2010).

Según se demostró mediante la encuesta de 2006, el consumo de alcohol entre los y las estudiantes de la educación secundaria constituye un tema de primera importancia (Bejarano y Fonseca, 2007). Previamente, los estudios en jóvenes habían puesto de relieve la edad temprana en que el consumo suele comenzar, la ausencia de diferencias entre hombres y mujeres y la presencia de patrones de abuso en el consumo, el cual parecía desplazarse de los últimos hacia los primeros niveles de la enseñanza secundaria.

Niveles de prevalencia

Según se observa en la Tabla 5, la comparación del consumo de alcohol en los dos períodos (considerando los niveles de 7º, 9º y 11º años), revela un aumento significativo en los hombres en todos los niveles de prevalencia, y en el consumo reciente de las mujeres.

Al considerar la muestra total de estudiantes desde séptimo a undécimo, se tiene que, en valores absolutos, el consumo alguna vez agrupa a cerca de 162 mil individuos, en tanto el consumo anual y el del último mes a 111 mil y a 63 mil, respectivamente. Todos los valores en este grupo son significativamente más elevados que en 2006, pero debe aclararse que parte de este efecto lo estarían introduciendo los y las estudiantes de 8º y 10º años (no estudiados en la encuesta de 2006).

En 2009, el consumo reciente y el consumo activo fueron mayores entre estudiantes de niveles superiores, situación semejante a la informada en estudios

realizado en países sudamericanos (ONUDD - CICAD/OEA 2009/2010), lo cual lleva plantear la importancia de una educación sobre alcohol con diferenciaciones que permitan un acceso a la información alternativo para los y las jóvenes mayores (16-17 años) en comparación con la que se entrega en años inferiores.

**Tabla 5: Niveles de prevalencia de consumo de alcohol
Costa Rica, 2006-2009**
(Valores porcentuales)

Nivel de prevalencia	2006 7º, 9º y 11º	2009 7º, 9º y 11º	2009 7º - 11º
Alguna vez en la vida			
Total	48,1	50,5	53,5
Hombres	47,1	50,9*	53,1
Mujeres	49,4	49,9	53,8
En el último año			
Total	35,1	37,4	39,9
Hombres	33,5	37,3*	38,9
Mujeres	33,9	37,3*	40,8
En el último mes			
Total	18,9	20,8	21,7
Hombres	18,6	21,2*	21,9
Mujeres	19,2	20,2	21,4

* $p < 0,05$ según año

Aunque se observan mayores proporciones de consumo femenino en 7º, 8º y 10º, sólo en 7º y 9º se hallaron diferencias significativas por sexo ($p < 0,004$), según se puede apreciar en la siguiente tabla.

Tabla 6: Niveles de consumo de alcohol en los últimos 30 días, según nivel educativo y razones de consumo por sexo. Costa Rica, 2009

(Valores porcentuales)

Nivel educativo	Consumo activo (%)	Razón de consumo activo Hombre/Mujer
Sétimo	10,3	67:100
Octavo	16,1	95:100
Noveno	23,8	147:100
Décimo	31,9	99:100
Undécimo	42,7	117:100

Los niveles de prevalencia del país son semejantes a los de Nicaragua y Perú, los cuales se encuentran en la media del Continente Americano. Países como Uruguay y Brasil son los que muestran niveles más elevados; en tanto otros como Guatemala y Bolivia los más bajos. (Monteiro, 2007).

Al comparar los datos locales sobre prevalencia de vida con los del estudio efectuado en nueve países sudamericanos (ONUDD/CICAD, 2006) estos solo superan el nivel detectado en Bolivia y, con escaso margen, el de Perú. Países como Colombia, Uruguay, Chile y Argentina registran valores muy superiores que en alguna medida se explican por poseer tradiciones de consumo en las cuales el arraigo cultural favorece patrones de ingestión diferentes a los de la mayor parte de países latinoamericanos.

Bebidas compradas por primera vez por estudiantes

Al preguntar por la bebida que los y las estudiantes compraron o ayudaron a comprar por primera vez (Tabla 7), se puede reconocer que la principal bebida fue la cerveza, seguida por las bebidas preparadas, guaro, otros destilados como ron, whisky o vodka y finalmente vino.

Tabla 7: Bebida comprada por primera vez con dinero propio, según sexo. Costa Rica, 2009
(Valores porcentuales)

Tipo de Bebida	Hombres	Mujeres	Total
Cerveza	41,9	37,3	39,5
Bebidas preparadas	8,4	11,0	9,7
Guaro	9,7	7,5	8,7
Ron, whisky o vodka	7,3	8,9	8,1
Vino	5,8	6,3	6,2
Otras	26,9	29,0	27,8
TOTAL	100	100	100

Es importante notar que cerca de un 20% de los y las estudiantes iniciados refirió haber comprado más de un tipo de bebida alcohólica, donde solamente un 1,5% refirió bebidas diferentes de las mencionadas anteriormente y un 2,3% indicó no haber comprado nunca una.

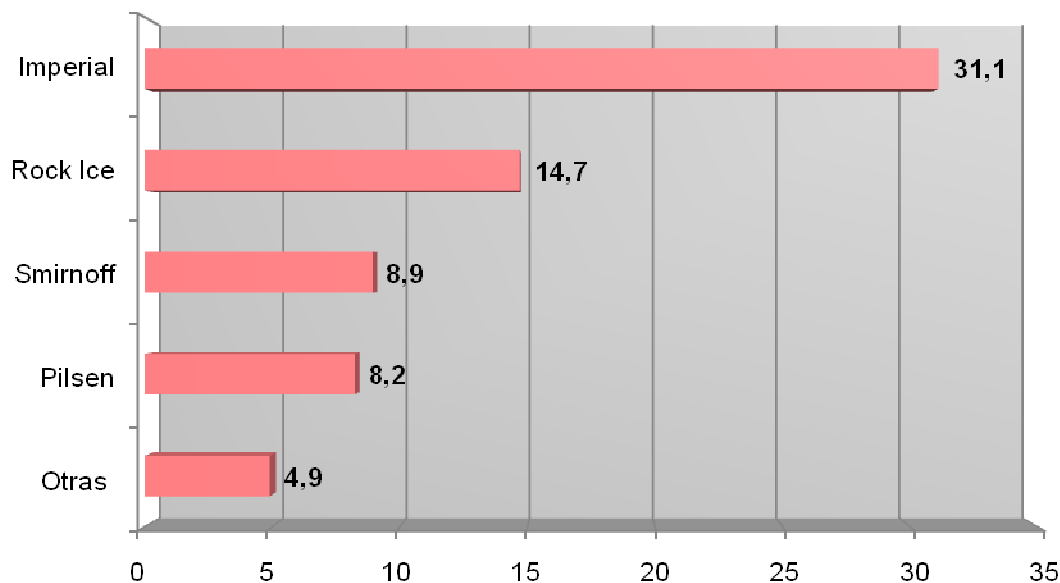
En la Tabla 7, también se observan diferencias en el comportamiento de hombres y mujeres, en especial con respecto a la cerveza, las bebidas preparadas y el guaro. En este sentido, la cerveza es la bebida de elección para ambos sexos, observándose diferencias significativas en la escogencia del guaro y las bebidas preparadas, la cual corresponde a hombres y mujeres, respectivamente. Esta situación también se presenta en otros países (ONUDD - CICAD/OEA 2009/2010), lo que llevaría a pensar que la preferencia por esta bebida podría darse por ser la que más se publicita o en virtud de su bajo costo, el cual a veces resulta menor que el de otras bebidas no alcohólicas.

En el caso de las marcas de cerveza consumidas en el último mes (Figura 2), la predilecta es la Imperial (31,1%), seguida por la Rock Ice (14,7%), la Pilsen (8,2%) y antecedida por el producto Smirnoff (8,9%), el cual pese a no ser una marca de

cerveza, se situó en un tercer lugar². Como se aprecia, hubo otras menciones cuyos porcentajes resultaron menores.

Figura 2: Marca de cerveza más consumida en los últimos 30 días entre consumidores activos de alcohol. Costa Rica, 2009

(Valores porcentuales)



Un aspecto por resaltar, es la diferencia existente por sexo en la marca de cerveza consumida, al hallarse una diferencia significativa ($p < 0,02$) en la preferencia masculina por la cerveza Imperial.

Es importante destacar también las diferencias por sexo que se encontraron para ciertas bebidas alcohólicas, aquellas presuntamente *suaves*, tendrían una mayor predilección femenina en comparación con las *fuertes*³ o con mayor contenido alcohólico, cuya connotación sería masculina. Como lo mencionan Cortés y Salazar (2009), en el tema del machismo se asocia a los destilados fuertes con lo masculino y los dulces o suaves con lo femenino. El sabor es el aspecto principal para definir

²La mención de Smirnoff como una cerveza, pese a tratarse, por el contrario, de una bebida alcohólica preparada, pudo obedecer a que posiblemente fue percibida como tal en razón de una confusión por las características del envase y por ser distribuida por la empresa que mayoritariamente distribuye cerveza en Costa Rica. Esto a pesar que su contenido alcohólico es más elevado que el de las cervezas.

³Fuertes y suaves se utiliza en este párrafo según su acepción popular.

estas diferencias de género, aunque a veces se piense en que es el contenido alcohólico.

Los días de la semana destinados a la ingestión de bebidas alcohólicas son, principalmente, los viernes y los sábados. Un 80% de estudiantes que refirieron haber consumido cerveza en los últimos 30 días, dijeron tomar el fin de semana, mientras que un 25,5% lo hacía entre semana.

Incidencia

La incidencia anual de consumo de alcohol, igual a 18,7% en 2009, se mantuvo estable al hallarse en el 2006 un valor de 17,7%. Este valor significa que de cada 1000 estudiantes, 187 se iniciaron en el consumo de alcohol durante los doce meses previos a la realización de la encuesta. La incidencia es mayor en los hombres (191 x 1000) que en las mujeres (179 x 1000) (Tabla 8).

Un aspecto de interés y posiblemente de gran trascendencia es que, contrario a lo que sucedía en decenios previos (Bejarano, Amador y Vargas, 1994), los y las estudiantes de sétimo mostraron un nivel de incidencia significativamente menor que el del resto de los niveles. Esto hace pensar que ha disminuido, en ese nivel, la proporción de estudiantes con interés por iniciarse, lo cual pone de manifiesto la relevancia de fortalecer las estrategias de prevención según se han venido desarrollando en el país, otorgando un énfasis a las acciones en sétimo y, aún más, hacia finales de la educación primaria. El principio de atrasar lo más posible la iniciación persiste como un factor de protección fundamental.

**Tabla 8: Incidencia de consumo de bebidas alcohólicas,
por año, nivel y sexo. Costa Rica, 2006-2009**
(Valores porcentuales)

Nivel que cursa	2006			2009		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Sétimo	11,8	15,6	13,5	14,9	13,3	14,6
Noveno	22,4	29,2	26,0	25,5	24,6	25,0
Undécimo	29,5	20,0	23,8	32,7	25,7	29,1
Total	15,8	19,8	17,7	19,1	17,9	18,7

Edad de inicio

El inicio temprano del consumo de alcohol es un momento de especial riesgo, ya que entre más precozmente se inicie una persona, hay más posibilidades de desarrollar una dependencia del mismo o complicaciones asociadas al consumo excesivo, en comparación con las personas que empiezan a edades más tardías de la juventud o de la adultez (Monteiro, 2007).

En el 2009 la edad promedio de inicio fue de 12,79 (12,6 y 12,9 años para hombres y mujeres respectivamente), en tanto que en 2006 fue de 12,93 (12,85 y 13,01 años en hombres y mujeres respectivamente); lo cual evidencia que la edad se ha mantenido sin cambio significativo a lo largo de este período.

En los dos años evaluados tampoco se encontraron diferencias entre la edad de inicio de los hombres y de las mujeres. Esta edad promedio se puede considerar temprana o muy temprana, según el autor de que se trate (Gruber, DiClemente, Anderson, & Lodico, 1996; Pedersen, & Skronnal, 1998; Kosterman, Hawkins, Guo, Catalano & Abbott, 2000). Para algunos 15 años marcan el límite mientras que para otros son los 13 años. En el caso costarricense se debe estimar como muy baja, en especial si se toma en consideración que cerca de un 40% de los jóvenes en 2009 solía iniciarse antes de los 12 años de edad.

El hecho que el 90,3% de los jóvenes comenzaran a beber entre los 11 y los 15 años de edad, pone de manifiesto lo sensible de este período.

Consumo activo y abuso del alcohol

La tasa de consumo activo de alcohol, o consumo en los últimos treinta días, es particularmente elevada en los y las estudiantes costarricenses, al tratarse del 21,7% de esta población. El abuso de las bebidas alcohólicas está presente, a su vez, en un sector significativo de los consumidores activos, tanto así que el consumo activo podría visualizarse con un factor de riesgo para el abuso.

El abuso del alcohol constituye un elemento de gran importancia, no solamente por la magnitud detectada en esta investigación y en la de 2006 sino por las implicaciones que pudieran derivarse para el desarrollo físico y psicosocial de los jóvenes costarricenses, aspecto que debe ser objeto de indagación en próximos estudios. De los consumidores de alcohol en los últimos treinta días (21,7% ó 72 mil estudiantes), más de la mitad (58% hombres y 60% mujeres) indicaron haber presentado al menos un episodio de embriaguez en los quince días previos a la realización de la encuesta.

Estudios recientes (Cadaveira, 2009) ponen de relieve que el fenómeno de las embriagueces a repetición pudieran afectar el proceso de maduración cerebral de los adolescentes al interferir en importantes transformaciones que se producen en algunas regiones cerebrales (como el proceso de mielinización de las neuronas y la consolidación de sus conexiones) que tendrían consecuencias importantes en la vida adulta. Estas regiones parecen ser especialmente susceptibles a los efectos del alcohol, junto con el impacto sobre ciertos procesos neuromadurativos que tienen lugar en la corteza prefrontal y hacia las que el alcohol pudiera afectar funciones cognitivas tales como la planificación, la toma de decisiones, el control de la conducta y la memoria de trabajo.

El abuso de alcohol en la etapa adolescente también se ha asociado con un menor volumen de la corteza prefrontal, aunque en estas diferencias podrían intervenir también otros factores premórbidos o condicionamientos de tipo genético (Cadaveira, 2009).

Para White (2004), otro posible blanco de la bebida con embriaguez en el cerebro podría ser el hipocampo. Estudios con resonancia magnética han mostrado una reducción significativa en el volumen del hipocampo en jóvenes que empezaban a cumplir los criterios para abuso o dependencia del alcohol según los criterios del DSM-IV (Stolle, Sack & Thomasius, 2009).

La existencia de un patrón de embriagueces episódicas (*binge drinking*), como las que se evidencian en este estudio en un 22% de los consumidores de los últimos 30 días, pudieran dilucidar las relaciones entre este tipo de comportamiento y la existencia de ciertos déficits en el rendimiento (académico, social y otros) que deberían ser objeto de mayor investigación en el futuro; en especial mediante estudios de corte longitudinal que puedan evaluar déficits neurocognitivos vinculados con procesos mediados por la corteza prefrontal en personas jóvenes (pero más allá de la educación secundaria). Algunos estudios en población universitaria (Parada, Mota, Corral, Crego, Fernández, Rodríguez, et al. 2008) han determinado diferencias significativas en los componentes de potenciales evocados e hipoactividad en la corteza prefrontal para tareas que demandan memoria de trabajo.

Tabla 9: Tomadores del último mes según presencia de al menos un episodio de embriaguez en los 15 días previos a la realización de la encuesta

Costa Rica, 2006 - 2009

(Valores porcentuales)

Sexo	2006		2009	
	Ninguno	Al menos uno	Ninguno	Al menos uno
Masculino	41,3	58,7	42,9	57,1
Femenino	52,1	47,9	36,5	63,5 *

* $p < 0,05$

Como se indicó con anterioridad, en la encuesta de 2009 se obtuvo declaración de al menos un episodio de embriaguez muy reciente en 6 de cada 10 estudiantes que tomaron en el último mes. La comparación de las proporciones de personas en

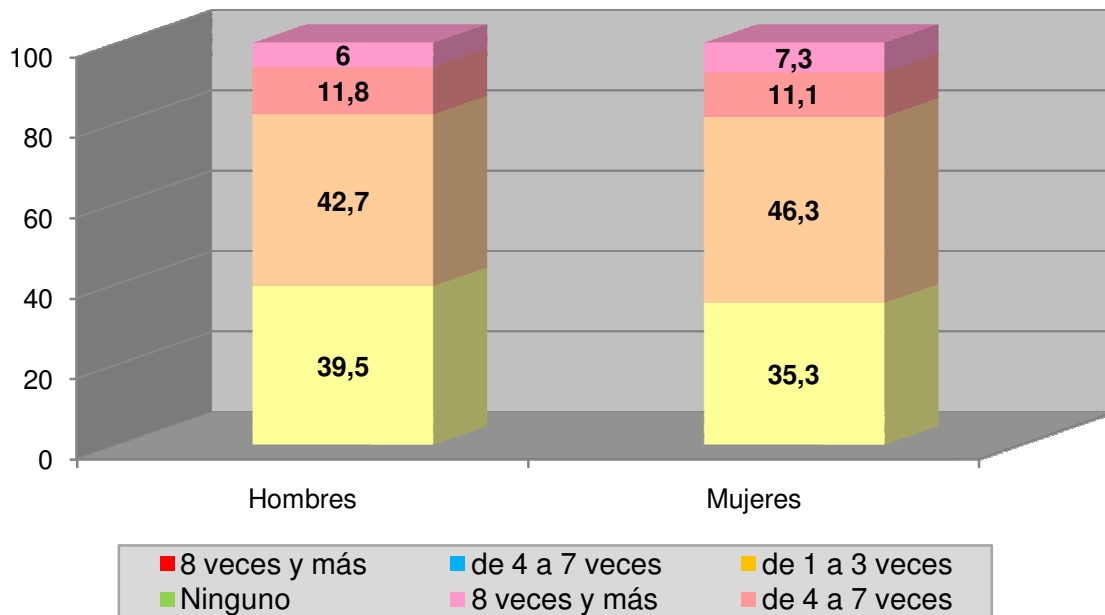
2006 y en 2009 que así lo hicieron revela un patrón estable en los hombres y un aumento significativo entre las mujeres (Tabla 9).

La Figura 3 ilustra cómo para el 2009 se distribuyeron los y las estudiantes que tomaron en el último mes según el número de episodios de embriaguez en los últimos 15 días. La proporción de jóvenes que estarían presentando estos episodios de abuso de manera frecuente son un 37%, al destacar la existencia de dos o más eventos en las dos semanas previas a la encuesta.

No se hallaron diferencias entre hombres y mujeres. El análisis de los datos sugiere que hay diferencias sustantivas entre el grupo de jóvenes que tomó en el último mes pero no se embriagó (37,2%) o se embriagó una sola vez (25,8%) y los que se embriagaron 2 o más veces, bajo un patrón que en este estudio se denomina *embriaguez frecuente*. Así, los jóvenes y las jóvenes de este último grupo tenían una más baja percepción de riesgo hacia el consumo frecuente de marihuana ($p < 0,001$) y cocaína ($p < 0,002$) que los integrantes del primer grupo. Asimismo, agrupaban a una cantidad significativamente mayor de fumadores activos ($p < 0,0001$) y de personas que tenían curiosidad por probar una droga ilícita y llegar a consumirla si tuvieran una oportunidad ($p < 0,0001$), en comparación con aquellos que tomaron moderadamente en el último mes o se embriagaron solo una vez. No se hallaron diferencias en cuanto a tener un padre o una madre fumadores aunque sí un padre o una madre que bebe en exceso o que se embriaga con regularidad. En este sentido, una proporción significativamente mayor ($p < 0,0001$) de mujeres que se embriagaron indicaron que su padre o su madre también lo hacían.

Figura 3: Episodios de embriaguez entre consumidores activos en las dos semanas previas a la encuesta, por sexo. Costa Rica, 2009

(Valores porcentuales)



Al compararse estos hallazgos con la información recabada en 2006, en términos de estudiantes que presentaron al menos un evento de embriaguez, se encontró una diferencia estadísticamente significativa para el grupo femenino al aumentar de 47,9% a 63,5% la proporción de mujeres que refirieron al menos un episodio de abuso ($p=0,0006$). En los hombres la proporción se mantuvo estable pasando de 58,7% a 57,1%.

Al respecto llama la atención el aumento de los episodios de embriaguez en las mujeres, para lo cual se podrían inferir varias explicaciones, como por ejemplo la acumulación de tensiones cotidianas, el rol sexual y la necesidad de diferenciarse de las no tomadoras, aumentar la desinhibición y potenciar la actividad sexual (Vander Ven; Beck, 2009), los conflictos en las relaciones afectivas, la necesidad de equiparar su patrón de consumo con el de los hombres, haciendo público lo que antes fue más privado y, especialmente, como una manera de lidiar con estados de ánimo

inaceptables de los cuales este estudio ha dado cuenta. La posibilidad de profundizar estas presunciones resulta de sumo interés y se harán esfuerzos en este sentido.

Entre los y las estudiantes que abusaron del alcohol, al menos una vez recientemente, la edad de inicio fue significativamente más baja que la del resto de sus compañeros ($p < 0,05$), 40% fumaban activamente, y cerca de la mitad de ellos tenían una baja percepción de riesgo hacia el consumo frecuente de tabaco y alcohol y hacia la embriaguez, al mencionar que estas conductas entrañarían un riesgo a lo sumo moderado para la salud. También se encontró una diferencia significativa en la probabilidad de involucrarse al menos una vez en el último año en riñas o peleas, si el estudiante presentaba un patrón de abuso frecuente, en comparación si no se embriagaba o lo hizo una sola vez en los últimos 15 días.

Para los y las jóvenes de ambos grupos la información que obtienen acerca de las drogas proviene de sus padres y de sus amigos, casi en proporciones semejantes, y no más de un 13% de las mujeres y un 10% de los hombres de sus profesores u orientadores. Esto acentúa la duda acerca de cuan confiable pudiera ser la información recibida si a esto se suma que no más del 5% afirmó haber sido parte del programa de prevención que se imparte en la secundaria (*Trazando el Camino*)⁴ y cerca de la mitad recibió el Programa *DARE* en la educación primaria. Sólo una tercera parte habría participado del Programa *Aprendo a Valerme por Mí Mismo*, lo cual coincide con el hecho que en 2009 solamente algunos jóvenes de 7º y 8º año habían recibido parte de dicho programa en sus años de educación primaria.

⁴Curiosamente, el programa habría sido brindado a 130 mil jóvenes (cerca del 50% de la matrícula de secundaria), de acuerdo con los datos del Depto. de Análisis Estadístico del MEP (MEP, 2010).

3.4 Consumo de psicofármacos

Los psicofármacos son un tipo particular de productos que pueden ser adquiridos en farmacias o bien en los diferentes servicios de salud a los que tiene acceso la población. Por sus componentes, a nivel internacional se han definido normas estandarizadas para su administración, lo cual hace que deban ser consumidos bajo supervisión médica. En el presente estudio, se preguntó por la automedicación es decir, el consumo de psicofármacos sin este tipo de control.

Estos productos hacen referencia a un vasto grupo de compuestos capaces de afectar el sistema nervioso central, ya sea para controlar la ansiedad, como lo hacen los tranquilizantes, o para intensificar la actividad cerebral, como sucede con los estimulantes (Zoch, 2004; ONUDD-CICAD/OEA, 2006). En ambos casos, se trata de medicamentos cuyo consumo -aún bajo prescripción médica-, debe ser cauteloso, debido principalmente a los efectos adversos secundarios a dosis excesivas y exposición prolongada, que pueden llevar a consumos problemáticos.

Al respecto Eppelin y Rivera (1993) confirman la relación existente entre la prescripción de benzodiacepinas y la dependencia de estos medicamentos, la cual se agrava debido a una deficiencia en los mecanismos de seguimiento y control individualizado a lo largo del tiempo por parte de los profesionales en salud, aunado a la susceptibilidad que poseen algunas personas a quienes se les prescribe benzodiacepinas.

Lo anterior pone en evidencia dos cosas. La urgente necesidad de continuar profundizando el estudio de la prevalencia de consumo de estas sustancias en población adolescente, diferenciando el consumo de estimulantes y tranquilizantes con y sin prescripción médica. Y la exploración en torno al tipo de sustancia de preferencia, las intenciones y condiciones de ese consumo, así como los efectos potenciales del consumo a edades tempranas.

Niveles de prevalencia

En la Tabla 10, se aprecia un incremento estadísticamente significativo en los niveles de prevalencia de consumo de ambos medicamentos (tranquilizantes y estimulantes).

En el caso de los **tranquilizantes**, el consumo de alguna vez en la vida pasó de 7,2% (14.290 estudiantes) en 2006 a 8,3% (27.381 estudiantes) en el 2009. El consumo reciente o de último año, estaba en 4,4% (8.732 estudiantes) en el 2006, mientras que para el 2009 alcanzó un 5,2% (17.154 estudiantes) y el consumo activo o del último mes se encontraba en 2,5% (4.961 estudiantes) en el 2006 y llegó al 3% (9.897 estudiantes) en el 2009.

Con respecto a los **estimulantes**, el consumo de alguna vez en la vida pasó de 6,5% (12.901 estudiantes) en el 2006 a 7,6% (25.072 estudiantes) en el año 2009. El consumo de último año se encontraba en 3,6% (7.145 estudiantes) en el 2006 y llegó a 4,5% (14.845 estudiantes) en el 2009 y el nivel de prevalencia de consumo activo pasó de 2,5% (4.962 estudiantes) en el 2006 a 2,4% (7.917 estudiantes) en el 2009.

Aunque se desconoce el motivo de consumo, los datos muestran que para el año 2009, unos 9.897 y 7.917 estudiantes se encontraban consumiendo activamente tranquilizantes y estimulantes respectivamente, suma que refuerza la urgencia de continuar la exploración en cuanto a este tipo particular de consumo de medicamentos, sino también formular de manera precisa intervenciones preventivo-asistenciales en el ámbito escolar y familiar.

Tabla 10: Niveles de prevalencia de consumo de medicamentos sin prescripción médica, por año y sexo. Costa Rica, 2006-2009

(Valores porcentuales)

Nivel de prevalencia	Tranquilizantes			Estimulantes		
	2006 7º, 9º y 11º	2009 7º, 9º y 11º	2009 7º - 11º	2006 7º, 9º y 11º	2009 7º, 9º y 11º	2009 7º - 11º
Alguna vez en la vida						
Total	7,2	8,0	8,3	6,5	7,1	7,6*
Hombres	6,7	6,0	6,3	4,9	6,6	6,1*
Mujeres	7,7	10,0	10,3*	8,1	7,6	9,2
En el último año						
Total	4,4	4,6	5,2	3,6	3,8	4,5*
Hombres	3,8	3,5	3,9	2,8	3,4	3,3
Mujeres	5,0	5,7	6,5*	4,6	4,3	5,7*
En el último mes						
Total	2,5	2,6	3,0	2,5	2,1	2,4
Hombres	2,4	2,3	2,8	1,8	2,0	1,9
Mujeres	2,5	3,0	3,3*	3,1	2,1	2,8

* p<0,05

En la Tabla 11 se puede apreciar como este aumento significativo se debe al incremento en casi todos los niveles de prevalencia de los y las estudiantes de undécimo. Mientras que en el nivel de séptimo, más bien se presenta una disminución, principalmente en el consumo de estimulantes. Este hecho es de suma importancia para entender estas diferencias significativas, ya que se podrían asociar a los momentos de presión y transición que implica el último año de colegio, donde el consumo de medicamentos sin prescripción, parece jugar un papel importante.

Tabla 11: Niveles de prevalencia de consumo de medicamentos sin prescripción médica, por nivel y año. Costa Rica, 2006 – 2009

(Valores porcentuales)

Medicamento	Nivel que cursa	Vida		Año		Mes	
		2006	2009	2006	2009	2006	2009
Tranquilizantes	7º	5,6	5,3	3,6	2,7*	2,3	1,6*
	9º	9,3	8,5	5,7	5,4	2,8	3,0
	11º	8,3	13,9*	4,6	8,0*	2,6	4,6*
Estimulantes	7º	5,2	4,2*	3,1	1,6*	2,0	0,6*
	9º	7,8	6,9	4,2	3,6	2,9	2,0*
	11º	8,1	14,6*	4,5	9,6*	3,1	3,8

* p <0,05

Por otra parte, se muestra un comportamiento diferencial en el nivel de prevalencia según nivel académico, tipo de sustancia y período de estudio. Como se aprecia, para el año 2006 el consumo de tranquilizantes resultó más importante en el grupo de 9º año, pero para el 2009 tanto el consumo de tranquilizantes como el de estimulantes fue más elevado en el grupo de 11º año. En todos los casos, el grupo de 7º año fue el que reportó el consumo más bajo.

Adicionalmente en el caso del consumo de tranquilizantes en los jóvenes de undécimo año, el aumento señalado resultó ser estadísticamente significativo en todos los niveles de prevalencia, lo cual sugiere una tendencia a generar un patrón de comportamiento estable a lo largo del tiempo, en donde el consumo de este tipo de medicamentos es popular entre la población escolarizada de último año de secundaria, posiblemente para relajarse y disminuir el estrés.

De igual modo, el aumento en el consumo de estimulantes alguna vez en la vida y en los últimos 12 meses, también puede entenderse como parte de un incremento de la tolerancia social para la utilización de este tipo de drogas como auxiliar del rendimiento académico (aumentar la concentración y mantener la vigilia).

En síntesis, los resultados apuntan a demarcar una prevalencia importante en el consumo de medicamentos sin prescripción médica, comportamiento que, parece tender a la consolidación conforme avanza la edad.

Edad de inicio

El promedio de la edad de inicio del consumo de medicamentos sin prescripción fue igual en las dos sustancias, pasando de 12 años en el 2006 a 13 años en el 2009. En todos los casos se trató de un aumento estadísticamente significativo ($p < 0,0001$ y $p < 0,0008$, respectivamente).

Como se aprecia en la Tabla 12, a pesar que las mujeres mantienen niveles de prevalencia de consumo más altos que los hombres, ellos parecen iniciarse a edades más tempranas y solamente en el consumo de estimulantes, las mujeres mostraron una estabilidad en la edad de inicio de consumo.

Tabla 12: Edad de inicio de consumo de medicamentos sin prescripción médica, por años según sexo. Costa Rica, 2006 - 2009
(Valores porcentuales)

Sexo	Tranquilizantes		Estimulantes	
	2006	2009	2006	2009
Hombres	11,7*	12,4*	12,5*	13,0*
Mujeres	12,8	13,4	13,1	13,2
Total	12,3*	13,1*	12,9*	13,1*

* $p < 0,05$

Estos datos son similares a lo ocurrido con el inicio de otras drogas, en donde el período más importante lo configura el grupo de los 11 a los 15 años, momentos cruciales para el desarrollo y maduración neurológica (Andersen, 2003).

Incidencia

Semejante a los niveles de prevalencia, la incidencia del consumo de medicamentos sin prescripción médica tuvo aumentos estadísticamente significativos en el período en estudio (Tabla 13). En estos tres años, la incidencia de consumo de tranquilizantes aumentó un 1,1%, llegando a iniciarse 3,4% (11.216 estudiantes) en el 2009, en comparación con 2,3% (4.565 estudiantes) en el año 2006. Similar comportamiento mostró la incidencia de consumo de estimulantes, la cual pasó de 2,3% (4.565 estudiantes) en el 2006, a un 4% (13.196 estudiantes) en el 2009. Undécimo año registró las diferencias significativas más importantes.

Tabla 13: Incidencia de consumo de medicamentos sin prescripción médica por año, según sexo. Costa Rica, 2006 -2009

(Valores porcentuales)

Nivel que cursa	Tranquilizantes		Estimulantes	
	2006	2009	2006	2009
Sétimo	2,0	1,4	2,0	2,5
Octavo	---	4,7	---	3,8
Noveno	2,9	2,4	2,6	3,5
Décimo	---	5,1	---	4,8
Undécimo	2,4	7,5*	2,6	6,2*
Total	2,3	3,4*	2,3	4,0*

* $p < 0,05$

El comportamiento de la incidencia de consumo de tranquilizantes también mostró un comportamiento diferencial por sexo, al observarse que las mujeres mostraron un incremento mayor que los hombres durante el periodo de estudio, pasando de un 2,5% (2.473 mujeres que iniciaron consumo) en el 2006, a un 5,4% (9.073 mujeres que iniciaron consumo) en el 2009 ($p < 0,05$), mientras que en los hombres el incremento en la incidencia pasó de 2,2% (2.189 hombres que iniciaron

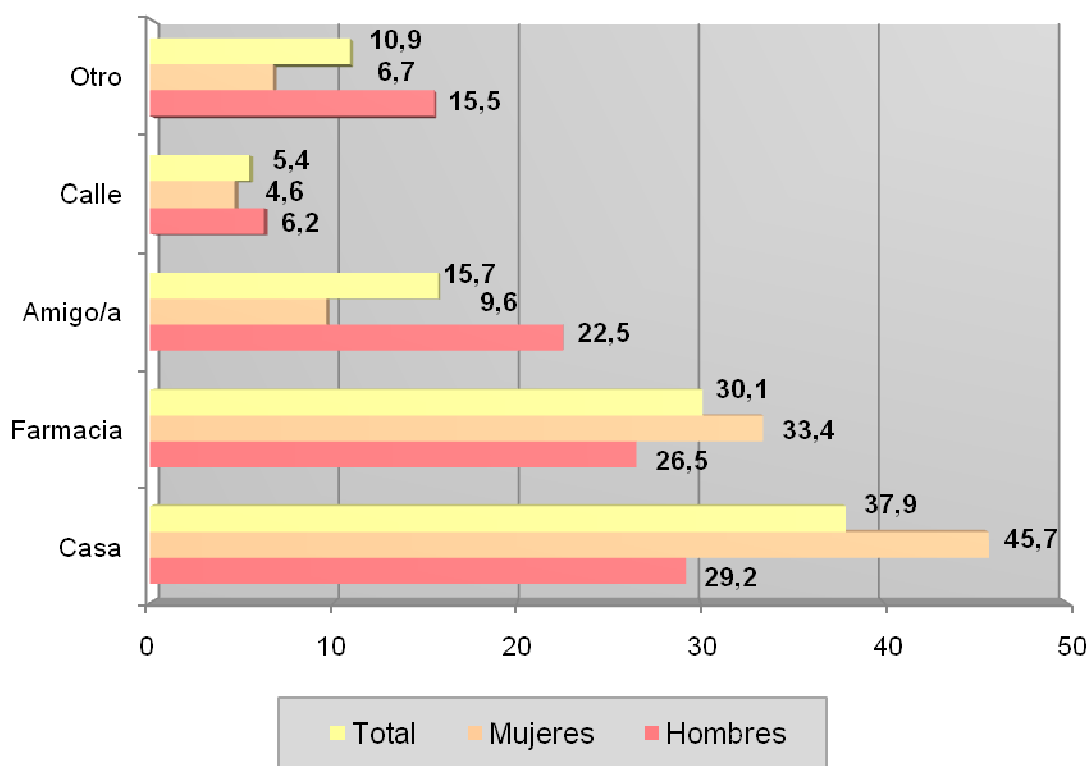
consumo) en 2006, a 2,6% (4.209 hombres que iniciaron el consumo) en el 2009, aunque esta última no contiene una diferencia estadísticamente significativa.

Obtención de medicamentos sin prescripción

Respecto del lugar donde los y las estudiantes adquirieron los medicamentos tranquilizantes, la Figura 4 muestra que el 68% de los consumidores activos (6.730 estudiantes) los obtuvieron en su casa o en la farmacia. El restante grupo lo consiguió a través de un amigo, en la calle u otro lugar.

Figura 4: Lugar donde obtuvo tranquilizantes sin receta médica entre consumidores activos, según sexo. Costa Rica, 2009

(Valores porcentuales)



En el caso de los estimulantes (Tabla 14), el 76% (6.016 estudiantes) los adquirió en la farmacia o en el hogar, reiterándose la situación señalada para los tranquilizantes y alertando acerca de la relevancia de profundizar el conocimiento en torno al tipo de psicofármaco utilizado, el motivo de la auto-medicación –tanto el supuesto diagnóstico como el hecho de hacerlo sin control médico-, así como la percepción de alivio de los síntomas por parte de la población, lo cual podría estar consolidando una tendencia al aumento de los niveles de prevalencia de consumo en los próximos años.

Tabla 14: Lugar donde obtuvo estimulantes sin receta médica entre consumidores activos, según sexo. Costa Rica, 2009
(Valores porcentuales)

Lugar	Hombres	Mujeres	Total
En una farmacia	46,2	51,1	49,3
En la casa	24,4	28,3	26,9
Donde un amigo/a	1,6	5,3	2,6
En la calle	7,0	---	3,9
En otro lugar	20,8	15,3	17,3
Total	100	100	100

Lo anterior supone la necesaria incorporación de intervenciones preventivo-asistenciales en los diferentes programas de prevención de las conductas de riesgo en población adolescente que figuran en el nivel nacional, todo con el fin de limitar la facilidad con que las poblaciones jóvenes se están auto-medicando, en especial al existir una aparente aprobación de las personas que deberían en principio supervisar estas conductas, a saber, padres, madres y personal de salud a lo largo del país.

3.5 Bebidas energizantes

Las bebidas energizantes contienen cafeína (alcaloide de efectos estimulantes bastante conocido que por debajo de los 300 mg diarios no ofrece riesgos aún para embarazadas y que favorece la digestión por la secreción de saliva y jugos gástricos que se estimula salvo en personas con gastritis), taurina (aminoácido condicionante – beta- importante en la osmoregulación, antioxidación, desintoxicación de xenobióticos, y estímulo de la glicólisis y glicogénesis que puede formar alrededor del 0,1% del tejido humano y es esencial para el desarrollo de infantes, siendo consumido en situaciones de gran tensión y ejercicio físico, que está presente en carnes rojas y pescado) y glucuronolactona (hidrocarburo metabolizable de la glucosa que ayuda al cuerpo a deshacerse de sus propias toxinas y que forma parte de los tejidos fibrosos y conectivos de los animales cuya presencia se ha registrado en algunos vinos aunque no está presente en todas las marcas de bebidas energizantes (Melgarejo, 2004; Stapleton et al, 2011). El consumo diario de cualquiera de las dos últimas sustancias en bebidas energizantes por debajo de 350 mililitros no es motivo de preocupación (EFSA, 2009; Scientific Opinión, 2009; Escohotado, 2005), así como el de la cafeína hasta de tres tazas diarias o su equivalente que es muy superior a los 350 mililitros de bebidas energizantes, en personas saludables.

Niveles de Prevalencia

La prevalencia de vida en las bebidas energizantes (Tabla 15), que había alcanzado un 45,9% en el 2006, creció hasta un 55,0% en el 2009 entre el total de estudiantes de colegio (181.500 estudiantes). Es decir, este consumo tan sólo parece comparable a los de las bebidas alcohólicas. Son más los varones (62,1%) que sí habían consumido alguna vez bebidas energizantes que mujeres (47,9%).

Tabla 15: Niveles de prevalencia de consumo de bebidas energizantes en jóvenes de enseñanza secundaria. Costa Rica, 2006 - 2009

(Valores porcentuales)

Nivel de prevalencia	2006 7 ^º , 9 ^º y 11 ^º	2009 7 ^º , 9 ^º y 11 ^º	2009 7 ^º - 11 ^º
Alguna vez en la vida			
Total	45,8	54,0	54,9
Hombres	52,1	61,5	62,1
Mujeres	39,6	46,3	47,9
En el último mes			
Total	28,9	37,5	37,7
Hombres	35,4	44,8	44,1
Mujeres	22,4	30,0	31,3

Por nivel académico, el porcentaje de prevalencia de vida de los séptimos (48,7%) fue menor que el de los novenos, décimos y undécimos (56,9%, 60,6% y 63,6% respectivamente). El de los octavos (53,1%) se considera menor que el de décimos y undécimos (Figura 5).

Por lo anterior, se puede concluir que los porcentajes de consumidores “ocasionales”, son menores cuanto más bajo sea el nivel académico. En efecto, se obtuvo que entre los séptimos existe un menor nivel de consumo “ocasional” (12,0%) que entre novenos, décimos y undécimos (18,4%, 23,6% y 25,1% respectivamente).

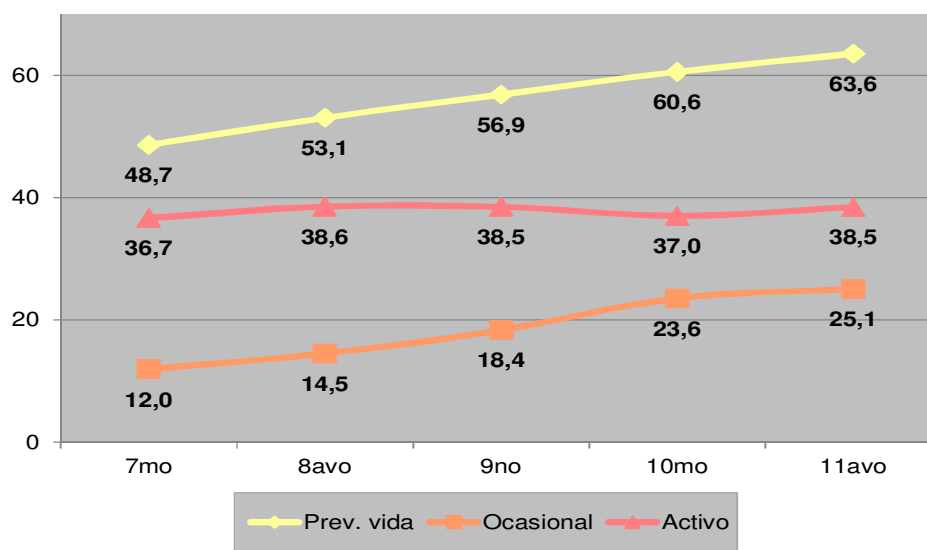
Los octavos (14,5%) mostraron un nivel menor que los décimos y undécimos y para los novenos el nivel es menor que los undécimos.

Ese mayor consumo “ocasional” en los y las estudiantes a edades tempranas, quizás se deba a una tácita aceptación por parte de las generaciones más jóvenes como parte de su cultura del consumo de bebidas energizantes.

Es conocida la amplia oferta de bebidas energizantes en el mercado internacional, información que no escapa al conocimiento de los y las jóvenes, sea en la modalidad de consumo independiente o acompañada con bebidas alcohólicas. Recientes investigaciones han demostrado que la interacción entre estas bebidas constituye una mezcla riesgosa para la salud. Países como Francia, Dinamarca y Noruega comercializan las bebidas energizantes en farmacias y su venta es prohibida a menores de 18 años. Otros, como Argentina, desarrollaron proyectos para regular el consumo de estas bebidas y promovieron campañas de concientización entre adolescentes y jóvenes, pues consideran que la simple prohibición no solucionaría el problema (Ferreira, Mello y Oliveira, 2004).

Al comparar los niveles de consumo activo entre los y las estudiantes, se observa que ocurrió un incremento del 2006 al 2009, de un 28,9% a un 37,7% (125.000 mil estudiantes) respectivamente. El consumo en los 30 días anteriores a la recolección de los datos fue superior entre los hombres que entre las mujeres (44,1% y 31,4% respectivamente).

Figura 5: Niveles de prevalencia del consumo de bebidas energizantes por nivel académico. Costa Rica, 2009
(Valores porcentuales)



El consumo activo de bebidas energizantes fue muy similar en todos los niveles académicos. Ese patrón de estabilidad a lo largo de la vida académica se observa también por separado para hombres y para mujeres.

Edad de inicio

Entre el total de personas que dijeron haber consumido bebidas energizantes alguna vez en la vida, la edad de inicio fue de 12,02 años mientras que la edad modal es de 13 años. La edad promedio de inicio entre los hombres iniciados en este consumo fue inferior a la de las mujeres (11,78 vs. 12,30). Sin embargo, la edad modal de inicio entre las mujeres (12 años) fue inferior a la de los hombres, esto es contrario a lo ocurrido entre los consumidores activos.

Por otra parte, la edad de inicio en el consumo de bebidas energizantes presentó diferencias por nivel académico, alcanzándose los valores extremos en séptimo, 10,97 años como promedio mínimo, y en undécimo, 13,81 años.

Para la generación que ingresó a séptimo en el 2006, se observa que hubo un incremento en el consumo activo de bebidas energizantes en los dos años siguientes. Se pasó de 26,8% en el 2006, cuando estaban en séptimo a 37,0% en el 2009, al cursar décimo. Mientras que la prevalencia de vida llegó a ser de 60,6% en el 2009, cuando en el 2006 fue de 40,2%.

Para los iniciados en el consumo, de la generación que en el 2006 cursaba séptimo año, la edad promedio de inicio fue de 11,43 años y la edad modal fue de 12 años. Tres años más tarde, en el 2009, cuando esa generación cursaba décimo año, los iniciados en el consumo tenían una edad promedio de inicio de 12,58 años y una edad modal de 13 años. La edad promedio de inicio había sufrido un incremento significativo para esa generación. Se puede decir entonces que, al estar cursando décimo, la mayor parte de los iniciados de la generación que entró a séptimo en el 2006 empezó a consumir antes de terminar octavo año.

Por otra parte, si comparamos la edad de inicio entre el total de consumidores *activos* del 2009 fue, en promedio, de 11,78 años, aunque la edad modal de inicio, fue de 13 años.

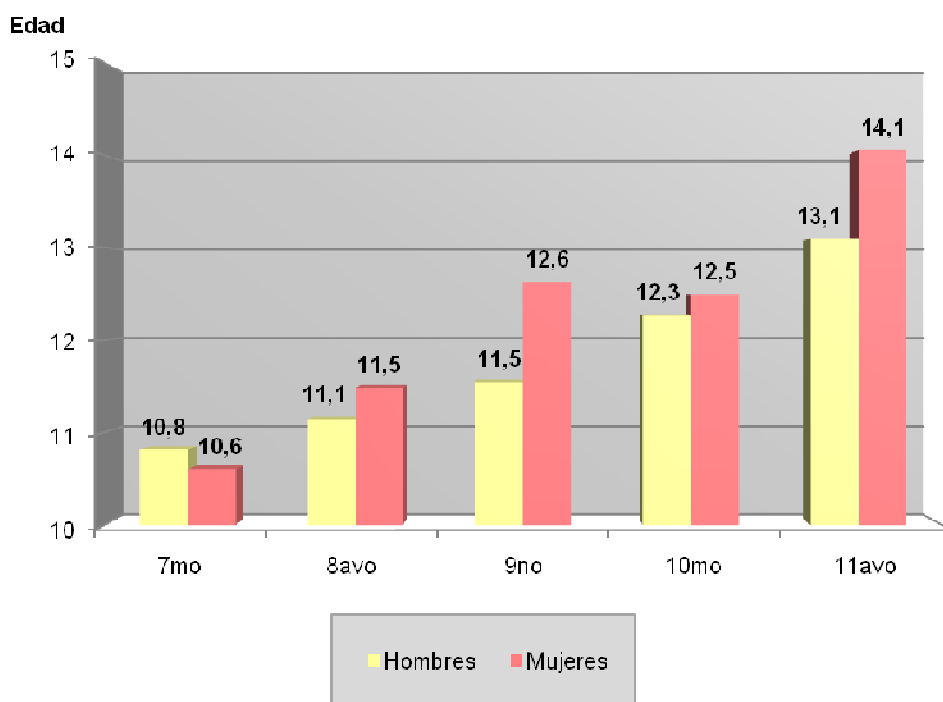
Sin embargo, existen diferencias entre las edades promedio de inicio por nivel académico. Entre los varones la edad promedio de inicio de bebidas energizantes es menor para los consumidores activos de séptimo y octavo (10,81 y 11,14 respectivamente) que para décimos y undécimos (12,27 y 13,09 respectivamente).

También es menor para los consumidores activos de noveno (11,54) que para los undécimos.

Mientras tanto, entre las mujeres, las consumidoras activas de séptimo y octavo (10,60 y 11,49 respectivamente) tuvieron una menor edad promedio de inicio que las de décimo y undécimo (12,49 y 14,05 respectivamente). Pero también las respectivas edades promedio de inicio para las de noveno (12,63) y décimo fueron inferiores a las de undécimo. (Figura 6).

Por su parte –exceptuando los undécimos–, las edades modales de inicio de los consumidores activos se ubican entre los valores de 10 (noveno y décimo) y 13 años (séptimo y octavo) para los varones y entre los 12 (séptimo y noveno) y los 13 años (octavo y décimo) entre las mujeres.

Figura 6: Edad promedio de inicio entre colegiales consumidores activos de bebidas energizantes por nivel académico y sexo. Costa Rica, 2009



3.6 Consumo de alguna droga ilícita

De acuerdo con la documentación vigente, tanto nacional como internacional, caen dentro de esa categoría la marihuana (o cualquier otro derivado de la planta *Cannabis sativa* y sus variedades), la cocaína y cualquier derivado de los arbustos del género *Erythroxylum*, el éxtasis, y una variada gama de sustancias naturales y sintéticas con propiedades alucinógenas.

En la presente investigación se recopilaron datos de consumo explícitamente sobre las siguientes sustancias: marihuana, cocaína, "crack", alucinógenos, éxtasis y disolventes volátiles. Eso en virtud de experiencias de investigación anteriores (Bejarano y Fonseca 2007, Bejarano, Fonseca y Sánchez, 2009), las cuales sugieren que son a las que tiene acceso la población residente en Costa Rica.

A los habituales indicadores de prevalencia de vida, consumo reciente (o del último año) y consumo activo (o del último mes), se agregaron otros que se han llamado prevalencia de *consumo exploratorio* (iniciación en el consumo pero no en el último año) y de *consumo ocasional* (consumo del último año sin consumo en el último mes). Eso por cuanto evidencia previa (Bejarano, Fonseca y Sánchez, 2009) muestra que aproximadamente la mitad de los iniciados en el consumo de distintas drogas ilícitas no manifiesta un patrón reiterado o regular de consumo luego de iniciar o probar nuevas drogas ilegales.

Dado que los niveles de prevalencia en el consumo de drogas ilícitas no alcanzan los valores de consumo de tabaco y de alcohol, los indicadores de prevalencia e incidencia se presentan en *tasas por mil* personas en lugar de porcentajes.

Prevalencia

En este apartado se discutirán resultados sobre consumo de drogas ilícitas según dos maneras de agrupar estas drogas: *el conjunto total de drogas ilícitas* (marihuana, cocaína, "crack", alucinógenos, éxtasis y disolventes volátiles) y un *consumo restringido* (marihuana, cocaína y "crack"). Este conjunto restringido de

drogas es el que más preocupa a las autoridades fiscalizadoras y sobre el que más informan los medios de comunicación.

Si se consideran los resultados obtenidos en el grupo total de drogas ilícitas, la prevalencia de vida pasó de 14,24% en el 2006 a 16,61% en el 2009. Por su parte, en el grupo de drogas que incluye solo a la marihuana, la cocaína y el “crack”, la prevalencia de vida tuvo un aumento similar, de un 8,53% registrado en el 2006 a 10,33% en el 2009.

De acuerdo a la Tabla 16, en el 2009 los hombres presentaron mayores niveles de prevalencia de vida que las mujeres. Para el total de esas drogas, a los hombres correspondió un 20,82% y a las mujeres un 12,53%; para el conjunto reducido de drogas, la diferencia fue de 13,48% contra 7,27%.

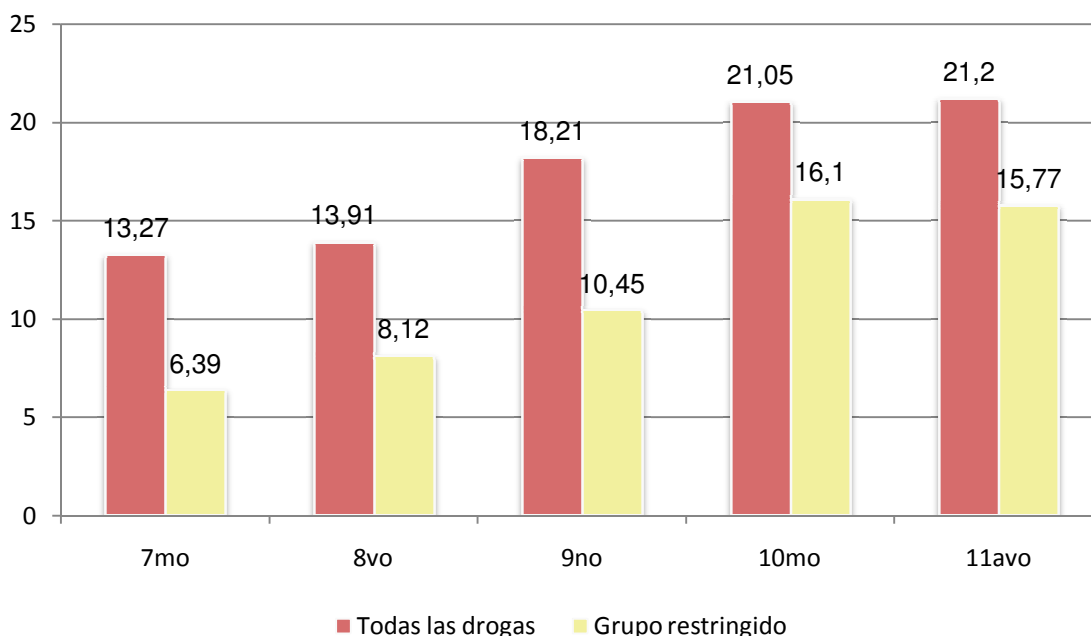
Tabla 16: Prevalencia de vida del consumo de alguna droga ilícita, por sexo. Costa Rica, 2006-2009
(Valores porcentuales)

Sexo	Conjunto total de drogas ilícitas		Conjunto reducido de drogas ilícitas	
	2006	2009	2006	2009
Hombres	17,74	20,82	10,38	13,48
Mujeres	10,73	12,53	6,63	7,27
Total	14,24	16,61	8,53	10,33

Los niveles de prevalencia de vida se muestran en la Figura 7, diferenciados para ambos conjuntos de drogas y por nivel académico. Como se aprecia, los séptimos muestran la prevalencia más baja si se compara con sus homólogos de noveno, décimo y undécimo; mientras que los octavos fueron superados por los décimos y los undécimos.

Figura 7: Prevalencia de consumo alguna vez en la vida de drogas ilícitas por nivel académico. Costa Rica, 2009

(Valores porcentuales)



Este comportamiento se muestra más complejo cuando se obtienen los niveles de prevalencia del grupo de marihuana, cocaína y “crack” solamente. En este último grupo, novenos, décimos y undécimos superan a los séptimos. Los décimos y undécimos superan a los octavos y novenos. Pese a lo anterior se carece aún de una explicación plausible para este fenómeno.

Hay una interacción, entre sexo y nivel académico, sobre el valor de la prevalencia de vida para ambos conjuntos de drogas (Tabla 17), la cual sugiere que el incremento de nivel a nivel es mucho más marcado entre los hombres que entre las mujeres. Para el conjunto reducido de drogas ilícitas, el máximo porcentaje de prevalencia entre hombres se alcanzó con los estudiantes de décimo; entre las mujeres fue en undécimo. Para el total de drogas ilícitas, el máximo se alcanzó en undécimo para hombres y décimo en mujeres.

Tabla 17: Prevalencia de vida en el consumo de alguna droga ilícita, por sexo y nivel académico. Costa Rica, 2009

(Valores porcentuales)

Nivel académico	Conjunto total de drogas ilícitas			Conjunto reducido de drogas ilícitas		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Sétimo	15,25	11,14	13,27	7,70	4,96	6,39
Octavo	17,56	10,68	13,91	11,24	5,36	8,12
Noveno	24,27	12,30	18,21	14,09	7,13	10,45
Décimo	26,84	15,55	21,05	21,78	10,69	16,10
Undécimo	27,66	15,21	21,20	20,40	11,48	15,77
Total	20,82	12,53	16,61	13,48	7,27	10,33

De acuerdo con la prevalencia del último año (Tabla 18), no se presentaron diferencias significativas en los porcentajes de la encuesta del 2009 (9,3% o 30.600 estudiantes) respecto de la del 2006 (8,7% o 17.200 estudiantes), sea para el total de drogas ilícitas o para el conjunto restringido. Sin embargo, el consumo reciente de los hombres fue superior, para ambos conjuntos, que el de las mujeres. Para el total de drogas ilícitas los hombres indicaron 12,31% contra el 6,38% de las mujeres. Para el conjunto restringido la superioridad de los hombres fue de 9,58% contra 4,80%.

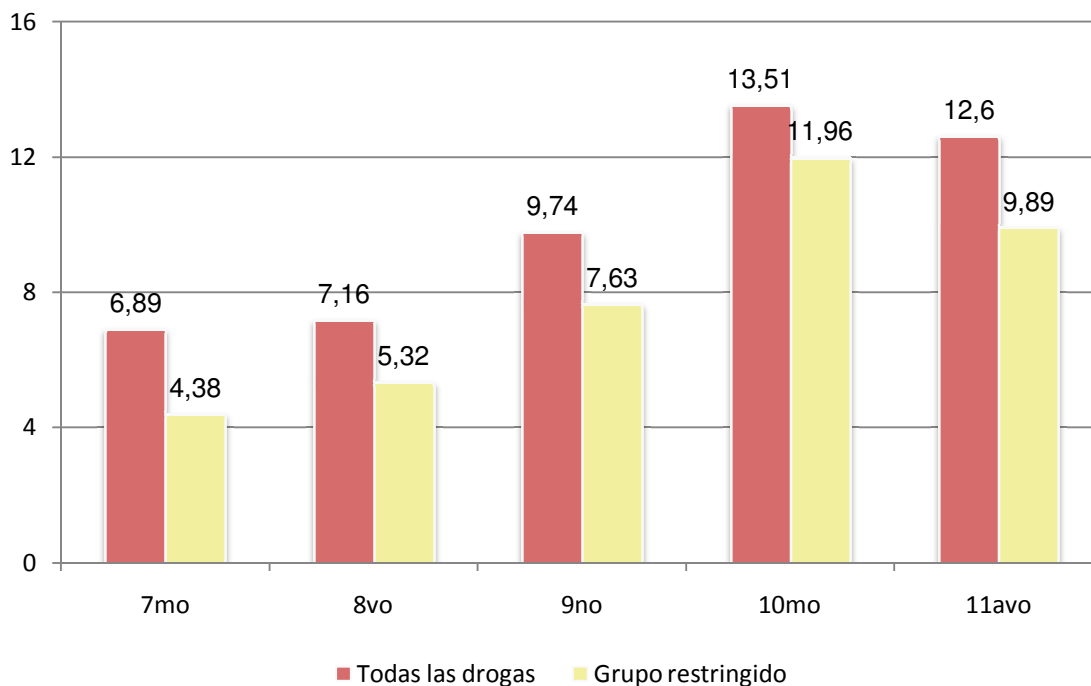
Tabla18: Prevalencia de consumo reciente de drogas de alguna droga ilícita, por sexo y nivel académico. Costa Rica, 2009

(Valores porcentuales)

Nivel académico	Conjunto total de drogas ilícitas			Conjunto reducido de drogas ilícitas		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Sétimo	8,39	5,25	6,89	4,78	3,96	4,38
Octavo	9,44	5,15	7,16	7,58	3,32	5,32
Noveno	13,92	5,91	9,74	11,37	4,21	7,63
Décimo	18,87	8,40	13,51	16,83	7,32	11,96
Undécimo	16,36	9,11	12,60	13,25	6,77	9,89
Total	12,31	6,38	9,30	9,58	4,80	7,15

Por nivel académico (Figura 8), el panorama es algo más complejo, al considerar el total de drogas ilícitas así como para el conjunto restringido: los séptimos y los octavos mostraron un menor consumo reciente que los décimos y los undécimos.

Figura 8: Prevalencia de consumo reciente de drogas ilícitas por nivel académico. Costa Rica, 2009
(Valores porcentuales)

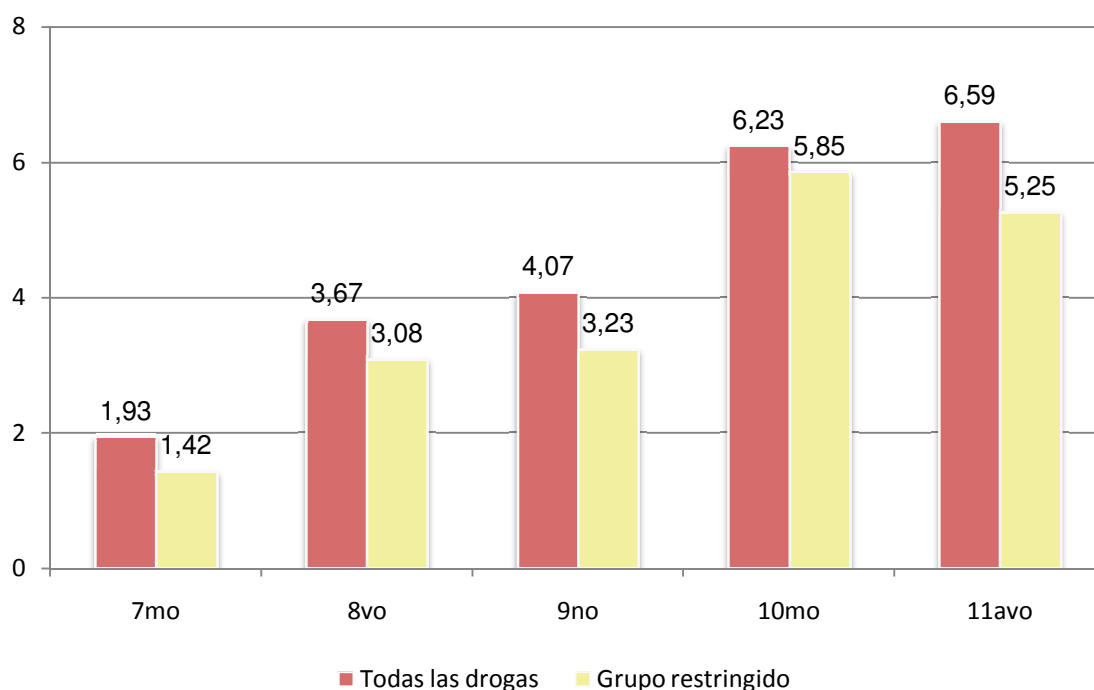


En cuanto al consumo ocasional de drogas ilícitas, este fue mayor en el 2009 entre los hombres que entre las mujeres, sea que hablemos del total de drogas ilícitas o del conjunto restringido. Para el primer caso los hombres superaron a las mujeres 4,86% contra 3,19%; en el segundo, 4,29% contra 2,43%. En general, para ambos sexos, el consumo ocasional alcanzó valores de 4,01% y de 3,35% según se tratara del conjunto exhaustivo o restringido de drogas ilícitas.

Para el total de drogas ilegales (Figura 9), los séptimos mostraron un menor consumo ocasional (1,93%) que novenos, décimos y undécimos (4,07%, 6,23% y 6,59%).

Figura 9: Prevalencia de consumo ocasional de drogas ilícitas por nivel académico. Costa Rica, 2009

(Valores porcentuales)



Estos niveles de consumo ocasional muestran una tendencia sostenida para el total de drogas ilícitas, aunque no para el conjunto restringido. Tal consumo ocasional de drogas ilícitas fue, en general, cercano a la mitad de los porcentajes de consumo del último año. Salvo en séptimo año, los indicadores de consumo ocasional (reciente pero no activo) fueron similares a los del consumo activo.

En relación con el consumo en los últimos treinta días, el cual se observa en la Tabla 19, se encontró que la prevalencia de consumo activo del total de drogas ilícitas en el 2009 fue superior (5,29% ó 17.450 estudiantes) a la observada en el 2006 (4,03%).

Tabla 19: Prevalencia de consumo activo de drogas ilícitas, por sexo y nivel académico. Costa Rica, 2009
(Valores porcentuales)

Nivel académico	Conjunto total de drogas ilícitas			Conjunto reducido de drogas ilícitas		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Sétimo	5,99	3,85	4,96	3,36	2,53	2,96
Octavo	5,41	1,80	3,49	3,98	0,69	2,24
Noveno	9,57	2,10	5,66	7,30	1,74	4,40
Décimo	9,66	5,01	7,27	8,04	4,29	6,12
Undécimo	8,85	3,36	6,01	6,08	3,31	4,64
Total	7,45	3,20	5,29	5,29	2,37	3,81

En el presente estudio, el consumo activo fue mayor en los hombres (7,45%) que en las mujeres (3,20%). Las diferencias por nivel se atribuyen al efecto que introdujeron los octavos y los décimos años al constituirse en valores extremos (3,49% los primeros, 7,27 los segundos) y significativamente distintos.

Con respecto al consumo activo de los estudiantes de décimo año no hay una explicación sencilla. Se podría indicar que parece haber un efecto asociado con el inicio de un ciclo educativo. Los estudiantes del cuarto ciclo educativo, estarían expuestos a nuevas expectativas, experiencias y maneras de aprehender el mundo (resultado de un desarrollo neurocognitivo sin precedentes) que podrían propiciar una mayor disposición al consumo de drogas. Es posible que un sector considerable de los estudiantes se retraiga de estas prácticas luego de un tiempo, tras comprobar algunos efectos perniciosos que pudieran acarrear en su vida personal y académica o

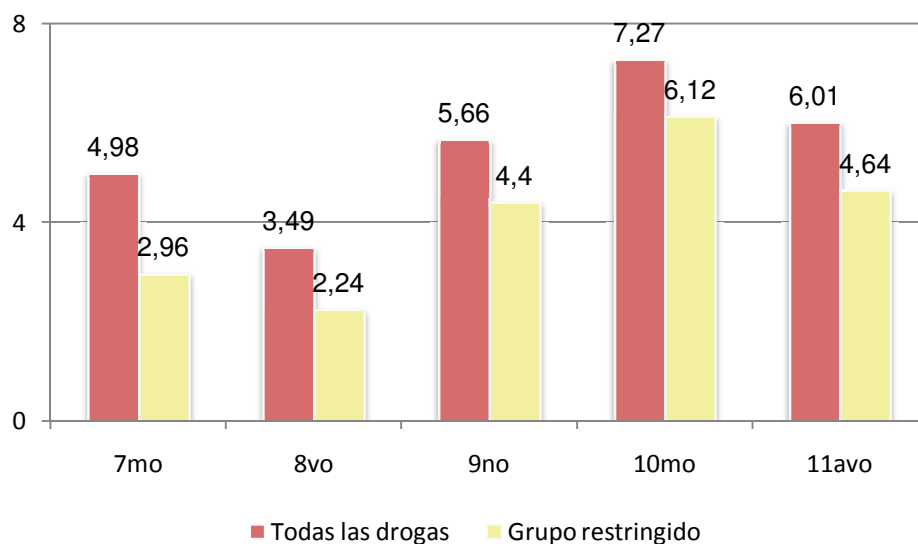
por otros factores propios de su desarrollo adolescente. Por otra parte, no puede obviarse la dinámica de socialización que ocurre especialmente en el noveno año y que transcurre dentro de actividades y contextos tradicionales y no tradicionales, en los cuales también participan estudiantes de años superiores.

Existe la idea también de que el nivel educativo más exigente y determinante para el desarrollo de proyectos de vida es justamente décimo año (a partir del cual, precisamente, se desarrollan los programas de orientación vocacional) por lo que se daría un nivel de tensión que podría justificar un mayor involucramiento en conductas de riesgo. Sin embargo, todas estas posibilidades explicativas exigen la realización de investigaciones específicas para discernir la medida en que contribuyen al patrón de consumo por nivel académico, según se observó en el presente estudio.

Sin embargo, en el consumo activo del conjunto reducido de drogas ilícitas hay una interacción significativa entre sexo y nivel académico, que no se alcanzó a detectar para el conjunto total (Figura 10). Entre las mujeres, de los niveles de octavo y noveno el consumo activo fue inferior al del resto de los niveles. Por otra parte en los hombres de los niveles de séptimo y octavo, este consumo activo fue inferior al de los otros niveles

Figura 10: Prevalencia de consumo activo de drogas ilícitas por nivel académico. Costa Rica, 2009

(Valores porcentuales)



3.7 Consumo de marihuana

La marihuana es una sustancia que proviene de una planta llamada cannabis sativa y se consume principalmente fumada en cigarrillos. Entre las llamadas drogas ilícitas, es la que se consume en mayor medida, no sólo por estudiantes de colegio sino también por la población en general (Bejarano, Fonseca y Sánchez, 2009).

Niveles de Prevalencia

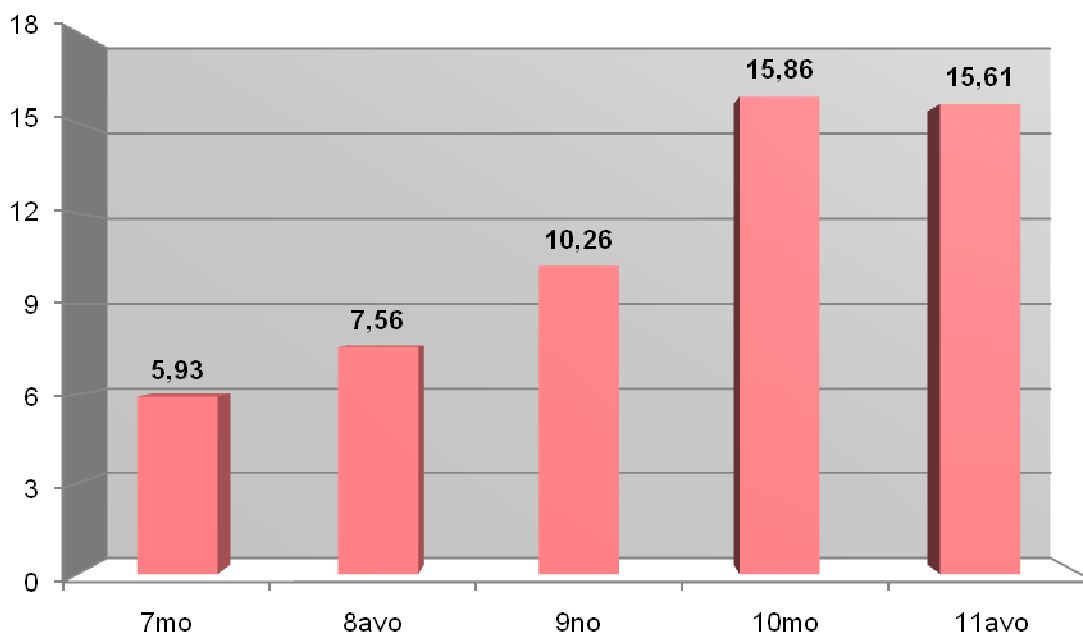
Se obtuvo que un 10% (33.000 estudiantes), indicaron haber consumido alguna vez marihuana, que es mayor a lo observado en el 2006 (8,3%). Mientras que un 7,0% de las mujeres indicó haberse iniciado en el consumo de marihuana, un 13,0% de los hombres también dio cuenta de tal inicio. El porcentaje de prevalencia de vida en el consumo de marihuana entre los varones fue mayor al observado en el 2006, el cual fue de 10,2%.

**Tabla 20: Niveles de prevalencia de consumo de marihuana
Costa Rica, 2006 y 2009**
(Valores porcentuales)

Nivel de prevalencia	2006 7º, 9º y 11º	2009 7º, 9º y 11º	2009 7º - 11º
Alguna vez en la vida			
Total	8,28	9,16	9,97
Hombres	10,16	11,48	12,98
Mujeres	6,34	6,83	7,05
En el último año			
Total	5,72	6,32	6,82
Hombres	7,05	8,05	9,15
Mujeres	4,32	4,58	4,56
En el último mes			
Total	2,30	3,57	3,56
Hombres	2,90	4,72	4,89
Mujeres	1,63	2,42	2,27

El nivel de iniciación en el consumo varió también por nivel académico, como es de esperarse, dado el carácter acumulativo de la prevalencia de vida en el consumo. Como se muestra en la Figura 11, los décimos y undécimos mostraron una prevalencia de vida mayor que novenos, octavos y séptimos. También, el porcentaje de prevalencia de vida en el consumo de marihuana de novenos fue mayor que el de los séptimos.

Figura 11: Prevalencia de vida del consumo de marihuana según nivel académico. Costa Rica, 2009
(Valores porcentuales)



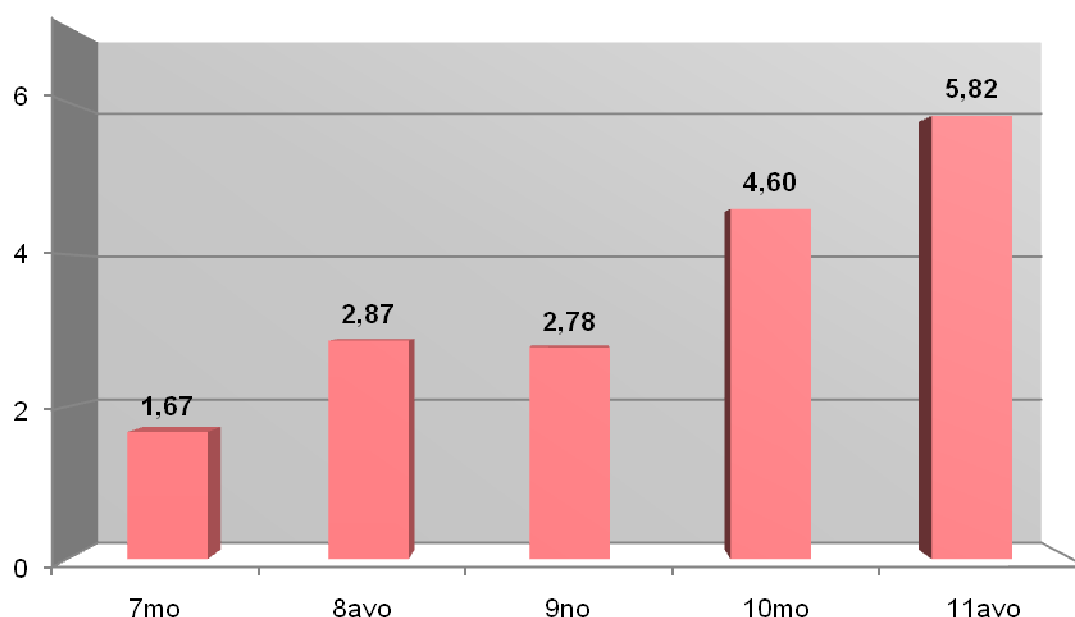
Del total de informantes que respondieron haber consumido marihuana alguna vez en la vida, 2% indicó haberlo hecho una sola vez. Se calculó, asimismo el porcentaje de consumidores exploratorios, el cual fue de 3,1%.

Como se muestra en la Figura 12, en el 2009 hubo un porcentaje mayor de consumidores exploratorios entre los varones que entre las mujeres (3,8% contra 2,5%). Mientras que por niveles, se puede decir que hubo más consumidores

exploratorios entre décimos y undécimos (4,6% y 5,8%) que entre los séptimos (1,7%), lo cual era de esperar, ya que los y las estudiantes iniciados de los dos niveles más avanzados habrían tenido más tiempo para dejar de consumir la sustancia, suponiendo una similar edad de inicio.

Figura 12: Prevalencia de vida en el consumo exploratorio de marihuana según nivel académico. Costa Rica, 2009

(Valores porcentuales)



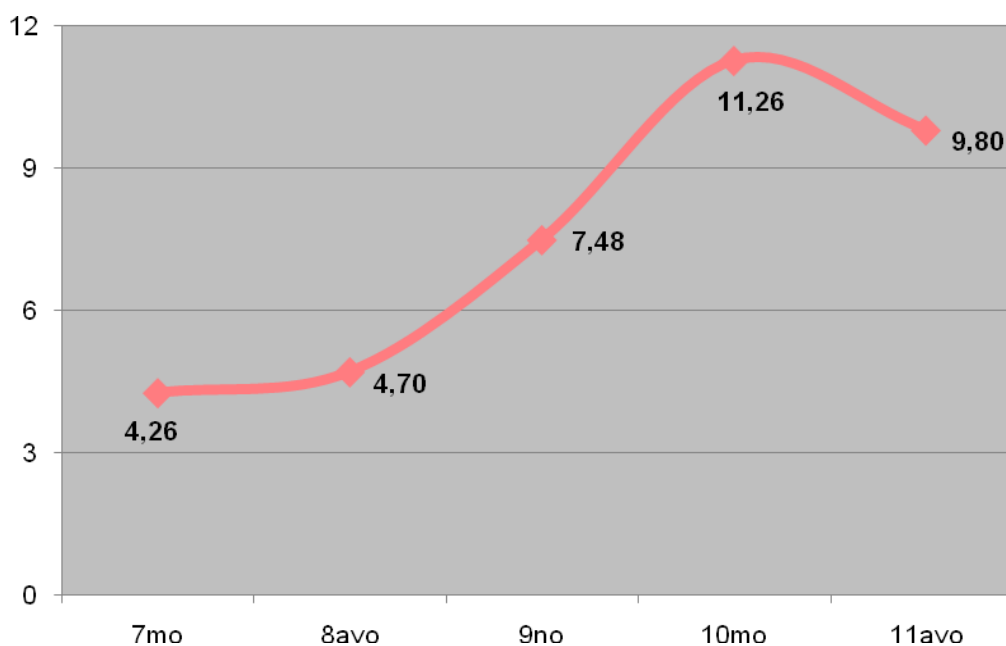
Con respecto al 2006 (5,7%), en el 2009 (6,82% ó 22.400 estudiantes), se aprecia un incremento estadístico en los porcentajes de consumo reciente de marihuana. Los hombres en los doce meses anteriores a la investigación obtuvieron un porcentaje de consumo superior al de las mujeres.

El porcentaje de consumo en el último año en hombres fue de 9,2% contra un 4,6% de las mujeres. Para ambos sexos el total del consumo de marihuana en los últimos 12 meses fue 6,8%.

El consumo reciente de esta droga en el 2009 presentó diferencias por nivel académico (Figura 13). Séptimos y octavos obtuvieron un consumo parecido (4,2% y

4,7% respectivamente), mientras que en los niveles de noveno, décimo y undécimo fue de 7,5%, 11,2% y 9,8% respectivamente.

**Figura 13: Consumo reciente de marihuana según nivel académico
Costa Rica, 2009**
(Valores porcentuales)



Al considerar el consumo ocasional, el cual da una idea del consumo esporádico de esta droga, se obtuvo una diferencia estadística por nivel académico. Esta diferencia se atribuye fundamentalmente a un menor consumo ocasional por los y las estudiantes de séptimo respecto a los de otros niveles (Tabla 21).

Este fenómeno del consumo ocasional también está asociado en mayor medida a los hombres quienes evidenciaron en un porcentaje del 4,3% haberlo realizado contra tan sólo un 2,3% de las mujeres que lo pusieron en práctica.

Tabla 21: Consumo ocasional de marihuana según nivel académico. Costa Rica, 2009

(Valores porcentuales)

Nivel académico	Consumo ocasional
Sétimo	1,37
Octavo	3,04
Noveno	3,25
Décimo	5,32
Undécimo	5,45

La encuesta del 2009 revela que se ha producido un incremento en el consumo activo de marihuana entre los estudiantes de colegio. Mientras 2,3% de los colegiales reportaban un consumo activo de marihuana en el 2006, en el 2009 el porcentaje de consumidores de marihuana del último mes ascendió a 3,6% (11.800 estudiantes).

El consumo activo de los hombres (4,9%) en el año 2009, fue superior al de las mujeres (2,3%).

Por otra parte, al comparar el consumo activo de marihuana por nivel académico se obtuvieron diferencias estadísticas. Entre los octavos resultó ser menor que entre novenos, décimos y undécimos. Por otra parte, el consumo activo de séptimos es menor que el de décimos. En el 2009, se observó que los porcentajes correspondientes a octavos y décimos fueron precisamente, los extremos. A décimo le correspondió el valor máximo y a octavos el mínimo, pero tampoco es posible formular una comparación con el año 2006 (Tabla 22) puesto que en ese año no se contó con estimaciones para esos niveles.

**Tabla 22: Consumo activo de marihuana según nivel académico.
Costa Rica, 2006 - 2009**
(Valores porcentuales)

Nivel académico	2006	2009
Sétimo	1,38	2,89
Octavo	--	1,65
Noveno	2,76	4,23
Décimo	--	5,94
Undécimo	4,10	4,35

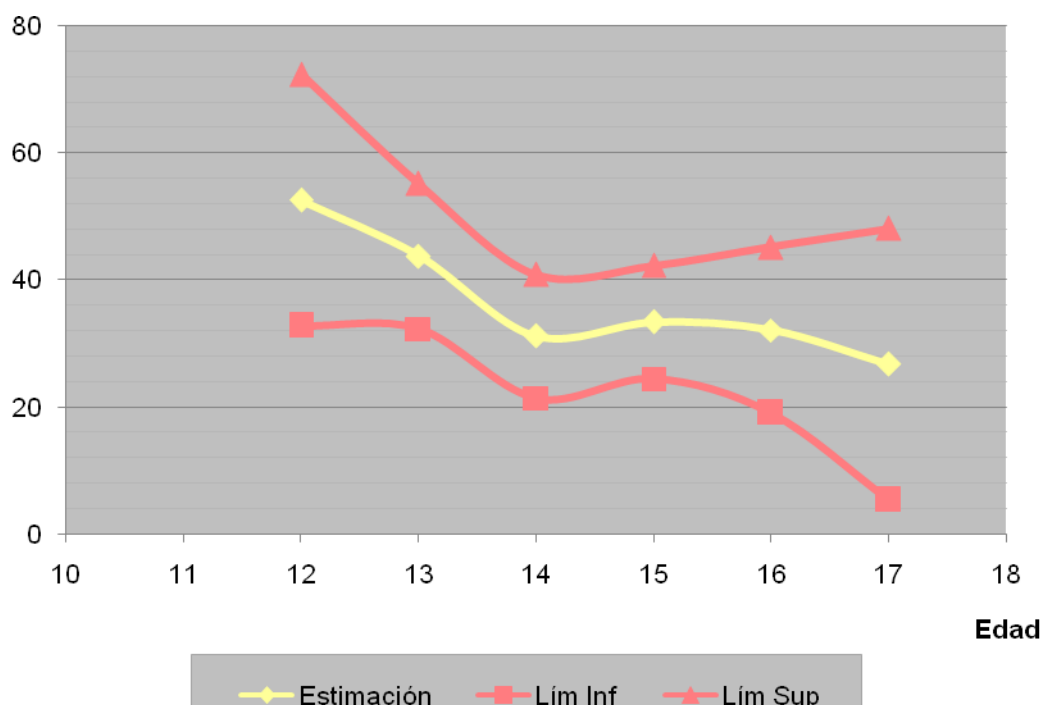
Edad de inicio

Los consumidores activos de marihuana indicaron edades de inicio cuyo promedio fue de 13,71 años cumplidos. Tal promedio, sin embargo, es similar al de los restantes iniciados en el consumo de marihuana, es decir, quienes no hicieron uso de la droga en los últimos 30 días. No obstante lo anterior, la edad modal de iniciación en el consumo de marihuana al menos para el consumo activo, al igual que en los restantes consumidores, fue 15 años.

Entre unos y otras, es decir, los consumidores activos de marihuana de cada sexo, las respectivas edades de inicio más frecuentes fueron 13 años para los hombres y 14 años para las mujeres. Sin embargo, no se detectó una diferencia por sexo en la edad promedio de inicio de los consumidores de marihuana de los 30 días anteriores.

Figura 14: Consumo activo de marihuana según edad de inicio en el consumo de la misma. Costa Rica, 2009

(Valores porcentuales - Límites al 95% de confianza)



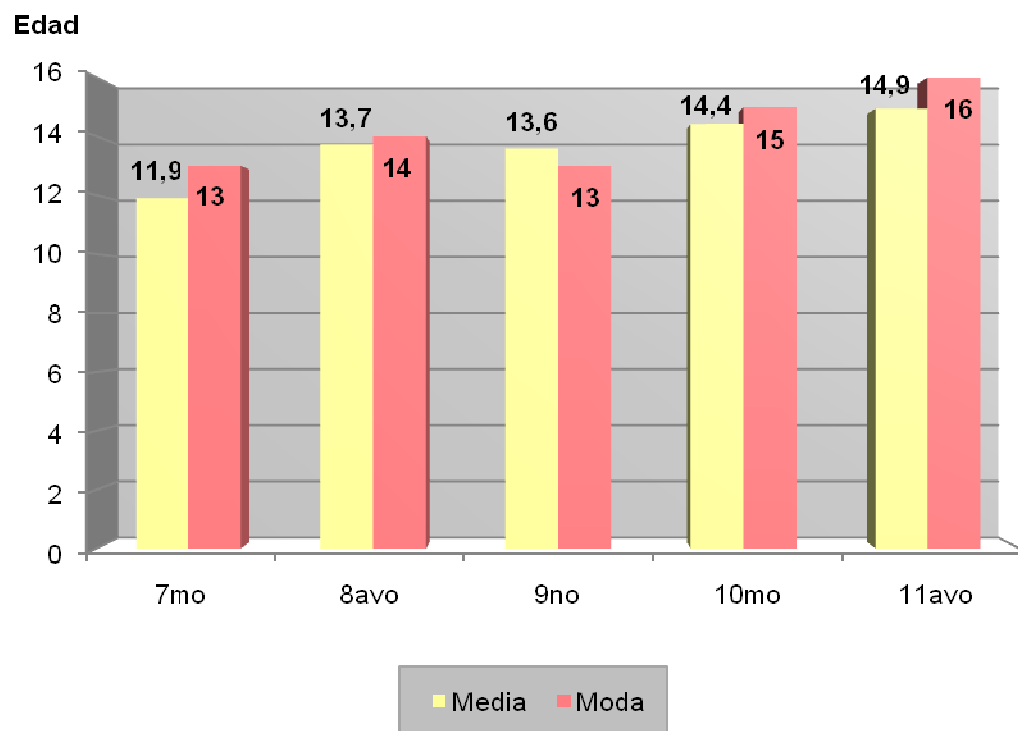
A pesar que, entre los consumidores no activos, es decir, aquéllos que no consumieron marihuana durante los 30 días anteriores, la edad de inicio en el consumo fueron los 15 años, tanto para hombres como para mujeres, no hay evidencia suficiente para sostener la afirmación de que hay mayor propensión al consumo de riesgo (o sea, consumo activo) a menores edades de inicio (Figura 14).

En todo caso, cuando los y las estudiantes alcanzan los 15 años hay una incorporación importante de individuos al grupo de consumidores de marihuana que han resultado consumidores activos. Esta incorporación de nuevos elementos al conjunto de consumidores iniciados también se da cuando los varones tienen 13 años y cuando las mujeres alcanzan los 14.

Lo que sí se puede constatar es que hay una diferencia en la edad de inicio de los consumidores activos de marihuana según el nivel académico cursado (Figura 15).

Mientras que en séptimo y en octavo la edad de inicio típica coincidió con la edad esperada para el nivel correspondiente, en décimo y undécimo, la edad de inicio típica fue inferior en un año a la edad esperada para el nivel. En el caso de novenos, la edad de inicio típica de los consumidores activos de marihuana fue inferior en dos años a la edad esperada para ese nivel.

Figura 15: Edad de inicio de los consumidores activos de marihuana según nivel académico. Costa Rica, 2009

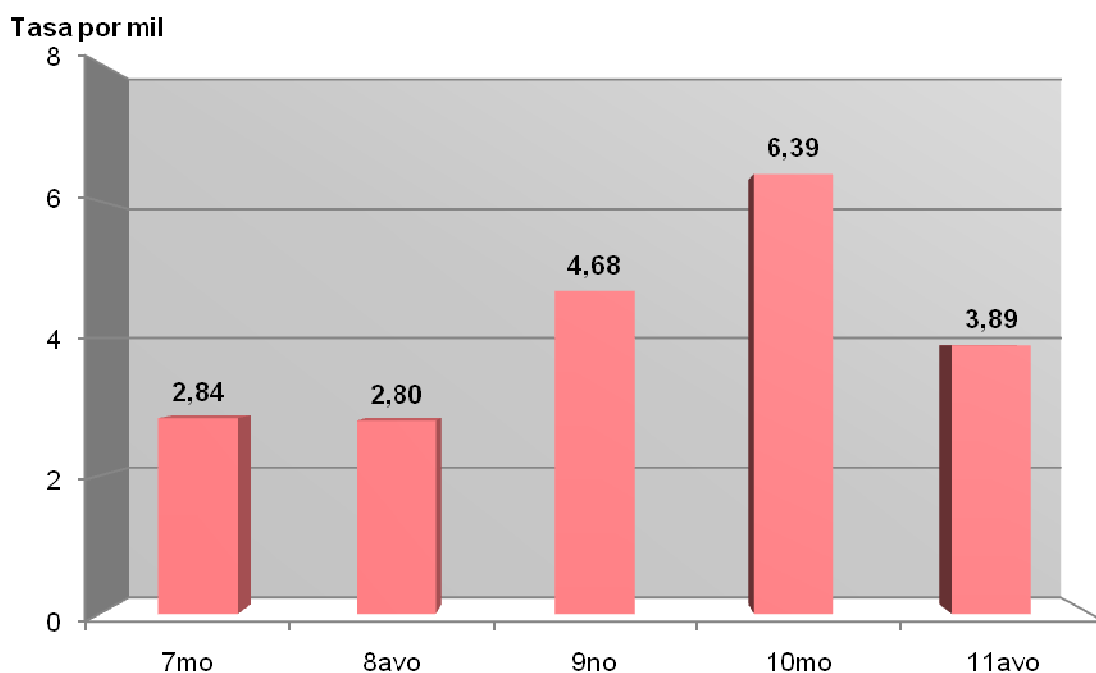


Incidencia

La incidencia del consumo de marihuana no difiere de la hallada en el 2006. Para el 2009, el porcentaje de incidencia fue de 3,9%, con una mayor proporción en los hombres que las mujeres (5,0% vs 2,8%). Esta tuvo un nivel diferenciado por nivel académico (Figura 16). En particular, es significativo que los estudiantes de séptimo y octavo (2,8% cada nivel) mostraron un menor nivel de incidencia que los estudiantes de décimo (6,4%).

Figura 16: Incidencia en el consumo de marihuana según nivel académico. Costa Rica, 2009

(Valores por mil)



Comparando las respuestas dadas en cada estudio por la generación que estuvo en séptimo en el 2006 y en décimo en el 2009, se puede apreciar que el consumo activo en décimo fue mayor (5,9%) que en séptimo año (1,4%). Algo similar ocurrió con el consumo de los doce meses anteriores a la recopilación de los datos. De séptimo a décimo el consumo reciente pasó de 3,0%, a 11,3%. Por último, la prevalencia de vida para esta generación subió desde 4,2% cuando estaba en séptimo (en el año 2006) hasta 15,9% al cursar décimo año (en el 2009). Sin negar el hecho

que el consumo de marihuana continuó siendo una práctica de minorías en los colegios, el mismo se ha extendido de forma significativa desde el 2006 al 2009.

Suponiendo que para esa generación ocurrió un crecimiento lineal en el consumo, podemos hablar de crecimientos anuales de 1,5% en el consumo activo, de 2,8% en el consumo reciente y de 3,9% en la prevalencia de vida desde séptimo año hasta décimo. Este último incremento es muy similar a los porcentajes de incidencia generales del 2006, 3,5%, y del 2009, 3,9%, aunque estos últimos se calculan sobre población no iniciada en el consumo.

3.8 Consumo de cocaína y sus derivados

Cocaína

La cocaína (clorhidrato de cocaína) se consume principalmente de forma inhalada con cantidades variables de algún sustrato, práctica que a lo sumo atenúa el daño sobre vías respiratorias o los efectos tóxicos sobre el sistema nervioso central y tejidos orgánicos. Ocasionalmente se consume mediante la aplicación de inyecciones o se fuma mezclada con partes de alguna planta apta para tal propósito.

Niveles de Prevalencia

De las respuestas sobre inicio en el consumo de cocaína brindadas por los y las estudiantes en el 2009, se halló que un 25,3 por mil la habrían consumido alguna vez. Dicho valor es superior al observado en el año 2006, ya que la proporción de iniciados era menor, 17,3 por mil, lo que permite afirmar la existencia de una mayor exposición efectiva al consumo de cocaína entre los estudiantes del 2009.

Como se deduce de la Tabla 23, la prevalencia de vida del consumo de cocaína fue mayor entre los estudiantes varones que entre sus pares femeninas. Entre aquéllos, la tasa correspondiente alcanzó el valor de 35,1 por cada mil, mientras que entre las mujeres, la tasa fue de 15,7 por cada mil. Esta es una situación similar a la observada tres años atrás. En el 2006, se obtuvo una diferencia favorable a los varones: 24,1 por cada mil entre los hombres y 10,0 por cada mil entre las mujeres.

**Tabla 23: Niveles de prevalencia de consumo de cocaína
Costa Rica, 2006 - 2009**
(Valores por mil estudiantes)

Nivel de prevalencia	2006 7º, 9º y 11º	2009 7º, 9º y 11º	2009 7º - 11º
Alguna vez en la vida			
Total	17,3	25,5	25,3
Hombres	24,1	36,4	35,1
Mujeres	10,0	14,6	15,7
En el último año			
Total	12,0	12,2	13,4
Hombres	15,4	17,8	18,9
Mujeres	8,0	6,5	8,0
En el último mes			
Total	6,8	6,4	7,5
Hombres	9,3	9,8	11,6
Mujeres	4,4	3,0	3,5

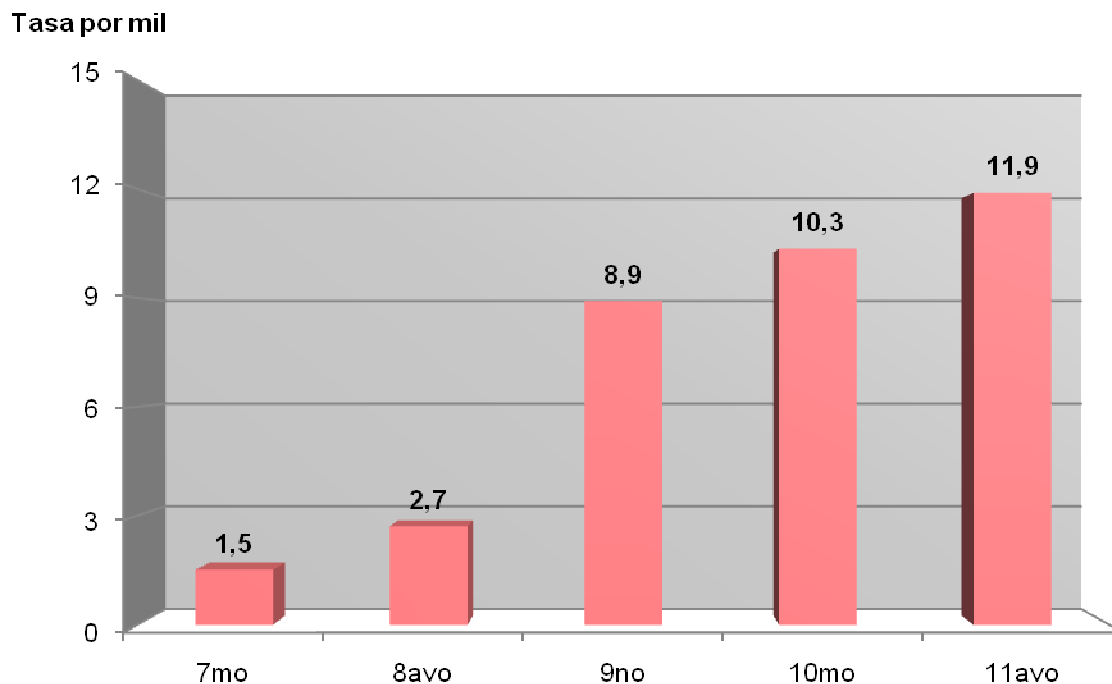
A diferencia del 2006, en el año 2009 se detectaron diferencias significativas en el consumo realizado durante los doce meses anteriores a la recopilación de los datos. En el 2009 los hombres reportaron un consumo reciente de 18,9 por cada mil contra un 8,0 por cada mil de las mujeres. Al considerar el consumo exploratorio de cocaína, se tiene que para el 2009 hubo una tasa mayor de consumidores exploratorios entre los hombres (16,2 por cada mil), que entre las mujeres (7,6 por cada mil).

Al considerar el consumo ocasional nos encontramos que tal fenómeno fue más prevalente entre los hombres (7,3 por cada mil) que entre las mujeres (4,6 por cada mil). Igualmente mostró una prevalencia diferenciada por nivel académico (Figura 17). Esta diferencia por niveles tiene como principales protagonistas a séptimos y décimos, cuyas tasas fueron respectivamente 1,5 por cada mil y 10,3 por cada mil. En este sentido, cabe suponer la existencia de una diferencia entre séptimos y undécimos que pasa desapercibida por efecto del tamaño de las muestras correspondientes a cada nivel.

Figura 17: Consumo ocasional de cocaína por nivel académico.

Costa Rica, 2009

(Valores por mil)



En el año 2009, el consumo de cocaína en los últimos 30 días no resultó diferente del observado en el 2006, aunque los hombres evidenciaron un mayor consumo activo que las mujeres en el 2009 (11,6 por cada mil vs. 3,5 por cada mil). Esto contrasta con lo observado en el 2006, en que la tasa de consumo activo entre los hombres no presentó diferencias significativas en comparación con la tasa de las mujeres.

Por otra parte, no se detectaron diferencias por nivel académico en el consumo de cocaína en los últimos 30 días. El nivel en que se detectó la mayor parte de consumidores activos fue octavo con ocho consumidores. Mientras que en séptimo fue el nivel en que menos consumidores activos hubo; en total se presentaron cinco.

Al compararse los valores de los indicadores de la generación de séptimo en el estudio del 2006, que fue la de décimo en el 2009, y que debió contar con una buena cantidad de estudiantes *supervivientes*, observamos que el nivel de consumo activo

se mantuvo muy similar (6,0 por cada mil en el 2006 y 5,1 por cada mil en el 2009). El consumo del año anterior a la recopilación de los datos pasó de 10,5 por mil en el 2006 a 15,5 por mil en el 2009, diferencia que no resultó significativa. Sí resultó significativo el incremento de 11,7 por cada mil en el 2006 a 32,1 por cada mil en el 2009 en la tasa de prevalencia de vida. Esto indica que efectivamente se dio un consumo exploratorio entre los miembros de esa generación a lo largo de los tres años transcurridos entre las encuestas, junto a una disminución en el consumo una vez que probaron por vez primera la sustancia, lo que habla de la presencia de tasas de consumo reciente o activo sustancialmente similares en uno y otro año.

Edad de Inicio

La muestra contó con veinticuatro hombres y ocho mujeres que consumían activamente cocaína al momento de ser entrevistados. De ellos, sin embargo, solamente 15 hombres y 3 mujeres reportaron la edad de inicio en el consumo. Cuatro hombres y dos mujeres reportaron haberse iniciado a los 15 años, con lo que este valor constituyó la edad modal entre los consumidores activos de cocaína para cada sexo y para el combinado de ambos sexos.

Considerando a todos los que indicaron haberse iniciado en el consumo de cocaína, se obtuvo una edad promedio de inicio para el año 2009 de 13,88 años cumplidos. Los valores de la media, la mediana y la moda de la edad de inicio entre quienes probaron alguna vez cocaína aluden a la existencia de asimetría negativa en la distribución de las edades de inicio. Esos valores fueron, en el orden citado, 13,88 años, 14 años y 15 años.

Incidencia

Dado que la tasa anual de incidencia es bastante estable, 7,1 por cada mil no iniciados, necesariamente ocurre que los y las estudiantes dejan pronto el consumo de cocaína, o bien, se dan condiciones que terminan por excluir a aquellos que persisten en el consumo. Aunque, por supuesto, tal exclusión puede ocurrir por causas complejas de las cuales el consumo de cocaína sería solamente un componente o manifestación.

Los hombres no iniciados en el consumo de cocaína doce meses antes de la recopilación de los datos se iniciaron a un ritmo de 11,4 por cada mil. Mientras que las mujeres no iniciadas lo hicieron a un ritmo de 2,9 por cada mil.

Mientras que al estar en sétimo en el 2006, los miembros de esa generación que se habían iniciado en el consumo de cocaína indicaron una edad promedio de inicio de 13,56 años, con una edad modal de 14, al cursar décimo en el 2009, tales valores se incrementaron a 15,12 años y 15 años respectivamente. De esta manera parece ocurrir en noveno año, nivel en que predominan los y las estudiantes de 15 años, un momento importante de inicio en el consumo de cocaína.

“Crack” (o piedra)

El “crack” o piedra es el resultado de una mezcla de clorhidrato de cocaína con bicarbonato de soda que se somete al efecto del calor resultando un compacto sólido. Puede contar con el añadido de otros productos que facilitan la manipulación y quizás la apariencia de volumen del producto. Esa sustancia resultante, al ser de fácil combustión, no presenta mayores dificultades para ser fumada, lo que se logra con el uso de tubos o pipas usualmente artesanales.

Niveles de Prevalencia

La tasa de prevalencia de vida en el consumo de “crack” (Tabla 24) no presenta diferencias con respecto al 2006 (es de 12,5 por cada mil en el 2009). Entre los y las estudiantes del 2009 no hubo diferencias en esa tasa por nivel académico. En cambio, la correspondiente a los hombres fue superior a la de las mujeres (19,8 por cada mil contra 5,5 por cada mil).

Tabla 24: Niveles de prevalencia de consumo de “crack”
Costa Rica, 2006 - 2009
 (Valores por mil estudiantes)

Nivel de prevalencia	2006 7º, 9º y 11º	2009 7º, 9º y 11º	2009 7º - 11º
Alguna vez en la vida			
Total	15,2	12,5	12,5
Hombres	22,4	21,3	19,8
Mujeres	8,1	3,7	5,5
En el último año			
Total	8,2	5,7	5,3
Hombres	11,3	10,1	8,6
Mujeres	5,2	1,3	2,2
En el último mes			
Total	5,2	3,8	3,7
Hombres	7,3	6,9	5,6
Mujeres	3,2	0,7	1,8

Tampoco se detectaron diferencias en el consumo de “crack” de los 12 meses anteriores al levantamiento de los datos entre ambas encuestas. Sin embargo, la tasa de consumo reciente de los hombres en el 2009, 8,6 por cada mil, fue superior al de las mujeres, 2,2 por cada mil.

El consumo activo de “crack” señalado en el 2009 (Tabla 24) por los y las estudiantes de colegio fue de 3,7 por cada mil. Este valor no difiere del encontrado en el 2006. Tampoco se detectaron diferencias entre los estudios del 2006 y del 2009 cuando se comparan las tasas respectivas de consumo activo para cada sexo, 5,6 por cada mil para hombres y 1,8 por cada mil para mujeres en el 2009.

Edad de Inicio

De los dieciséis varones y cinco mujeres que reportaron haber consumido “crack” durante los 30 días anteriores al levantamiento de los datos, tan sólo nueve indicaron la edad de inicio. Con excepción de la edad de 16 años que fue mencionada como edad de inicio por dos informantes, no hubo dos consumidores activos que señalaran la misma edad de inicio.

El promedio de las edades de inicio en el consumo de “crack” del total de estudiantes que señalaron haberse iniciado en su consumo fue de 13,26. La edad modal fue de 15 años. Esos valores apenas difieren de los observados para el consumo de cocaína (promedio 13,88 y moda 15 años). Esta situación sugiere que estos productos son intercambiables o sustitutos mutuos, o bien, que hay una convergencia en el uso de ambos.

Incidencia

Dado que no hay diferencias estadísticas en las tasas de consumo reciente de “crack” por nivel académico, y que la tasa de incidencia es estadísticamente distinta de cero, 2,6 por cada mil, pero estable por nivel académico.

Por otra parte, se detectó una mayor incidencia anual entre los hombres (4,8 por cada mil) que entre las mujeres (0,4 por cada mil).

Para el 2009, la tasa de incidencia no es significativamente distinta de cero, como sí ocurrió en el 2006. Aunque esto puede implicar cierta ambigüedad a la hora de concluir si el inicio entre los no consumidores que fueron quedando a medida que la generación envejeció, tampoco se detectaron niveles diferenciados de prevalencia de vida en los dos momentos en que se investigó a la referida generación. Esto sugiere que el consumo de “crack” desemboca en un alejamiento de la vida académica, por lo menos en su manifestación diurna convencional.

La generación que en el 2009 cursó décimo año no mostró niveles de consumo activo de “crack” diferentes de los que mostró en el 2006 cuando cursó séptimo año. Tampoco se dieron diferencias en el consumo de los últimos 12 meses como producto del transcurso de esos años. El nivel de inicio en el consumo entre los no iniciados de la generación seguía mostrando niveles similares en ambos años.

Derivados de la hoja de coca

Para el presente informe se consideran como derivados de la hoja de coca a la cocaína y al “crack” que son los que principalmente se consumen en Costa Rica. Aquí se exponen los resultados del conjunto de estos derivados como un solo producto. Aunque es de interés conocer el consumo de cada una de esas drogas, como se mostró anteriormente, también es de interés conocer la magnitud en que una población consume los distintos productos que contienen un determinado alcaloide, en este caso, la cocaína, capaces de generar alteraciones asociadas con el síndrome de dependencia.

Niveles de Prevalencia

Las tasas de prevalencia en el consumo de drogas derivadas de la hoja de coca del 2009 no presentaron, en conjunto, diferencias significativas en relación con las tasas respectivas del 2006. En el 2009 la prevalencia de vida fue de 28,2 por cada mil, el consumo de los 12 meses anteriores fue de 15,1 por cada mil y el consumo de los 30 días anteriores fue de 8,4 por cada mil.

Los hombres mostraron en conjunto mayores tasas de prevalencia que las mujeres. En consumo activo (12,5 por cada mil versus 4,3 por cada mil), en consumo reciente (21,6 por cada mil versus 8,8 por cada mil) y en prevalencia de vida (40,3 por cada mil versus 16,5 por cada mil), su nivel de consumo estuvo por encima del de las mujeres.

Mientras que por nivel académico se observaron diferencias solamente en la tasa de prevalencia de vida. El menor nivel de la tasa de prevalencia de vida se observó en octavo (20,7 por cada mil) y el mayor en décimo (41,2 por cada mil).

Edad de inicio

Al clasificar a todos los iniciados en el consumo de derivados de la hoja de coca en consumidores activos, ocasionales y exploratorios, se obtuvieron diferencias entre los promedios de las edades de inicio de esos grupos. Se observó que el promedio de edad de inicio de los consumidores activos (11,6 años) fue inferior al de los ocasionales (14,6 años) y al de los exploratorios (14,1 años).

En general, las mujeres consumidoras mostraron una edad de inicio (12,9 años) inferior a la de sus pares masculinos (14,0 años). En particular, las consumidoras activas de derivados de la hoja de coca evidenciaron una edad de inicio más baja (10,0 años) que sus iguales varones (13,2 años).

Incidencia

La incidencia anual en el consumo de derivados de la hoja de coca tuvo un valor de 7,1 por cada mil en el 2009, que no difiere estadísticamente del hallado en el 2006 (8,4 por cada mil). Fue, sin embargo, mayor para los hombres que para las mujeres (11,4 frente a 3,0 por cada mil). No se obtuvieron diferencias por nivel académico en los valores anuales de incidencia en el consumo de derivados de hoja de coca.

3.9 Otras drogas ilícitas (disolventes, éxtasis y alucinógenos)

Disolventes

El consumo de disolventes volátiles como droga que causa alteraciones del sistema nervioso central, se realiza por vía respiratoria. Literalmente la sustancia es inhalada por el consumidor, de manera que al conjunto de estas sustancias se les suele llamar también drogas inhalables.

Niveles de Prevalencia

Se detectaron diferencias en los niveles de prevalencia de vida del consumo de disolventes volátiles entre sexos. Con un 109,4 por cada mil estudiantes varones y 54,8 por cada mil estudiantes mujeres, los hombres se habían iniciado en mayor proporción en el consumo de estas sustancias.

La tasa de consumo en los 12 meses anteriores a las entrevistas no difirió respecto de la del 2006. Pero en el 2009, el consumo reciente mostrado por los hombres fue mayor que el mostrado por las mujeres. Los hombres alcanzaron una tasa de 48,6 por cada mil y las mujeres de 21,7 por cada mil. Sin embargo, ni entre hombres ni entre mujeres presentan diferencias al comparar los valores del 2006 con los del 2009.

Tabla 25: Niveles de prevalencia de consumo de disolventes volátiles (inhalables). Costa Rica, 2006 - 2009

(Valores por mil)

Nivel de prevalencia	2006 7º, 9º y 11º	2009 7º, 9º y 11º	2009 7º - 11º
Alguna vez en la vida			
Total	74,9	88,5	81,7
Hombres	96,5	122,1	109,4
Mujeres	52,9	54,6	54,8
En el último año			
Total	38,7	38,6	34,9
Hombres	51,7	54,8	48,6
Mujeres	25,0	22,3	21,7
En el último mes			
Total	20,0	23,0	19,9
Hombres	30,1	36,6	29,6
Mujeres	10,1	9,2	10,4

El consumo activo de estas sustancias en el 2009 fue muy similar al del 2006 (20 por mil en ambos casos). Aunque en el 2009, al igual que en el 2006, el consumo activo fue mayor entre los hombres que entre las mujeres (29,6 por mil contra 10,4 por mil en el 2009).

No se detectaron diferencias en la tasa de consumo activo de disolventes volátiles por nivel académico.

Edad de inicio

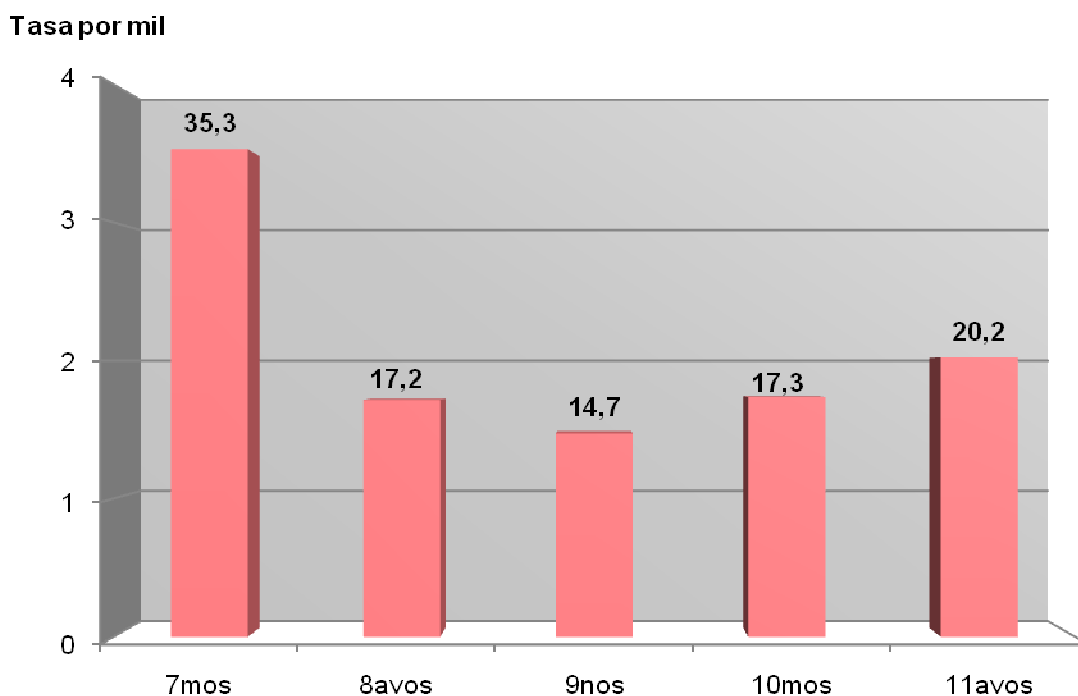
Para el consumo activo, no se presentan diferencias en las edades de inicio de inhalación de disolventes volátiles por sexo o nivel académico. La mayoría de los consumidores iniciados empezaron a los 12 años, edad que coincide con la finalización de la escuela primaria y el inicio de la educación secundaria.

Incidencia

Al comparar los datos obtenidos en el 2009 con los resultados de la encuesta del 2006, no se encontraron diferencias significativas en la tasa de incidencia anual de consumo de disolventes volátiles entre los estudiantes no iniciados.

De acuerdo con la Figura 18, cuando se calcula la incidencia anual por niveles se detectan diferencias estadísticamente significativas, de manera que en séptimo año se obtuvo una tasa de incidencia de 35,3 por cada mil. Este valor fue significativamente mayor al obtenido entre los octavos y los novenos (17,2 por cada mil y 14,7 por cada mil respectivamente).

Figura 18: Incidencia anual en el consumo de disolventes volátiles (inhalables), según nivel académico. Costa Rica, 2009
(Valores por mil)



La comparación de los indicadores sobre prevalencia en el consumo de disolventes para la generación que en el 2006 entró a séptimo año con los valores correspondientes al 2009, cuando ya cursaba décimo, dio como resultado que solamente hubiera una disminución significativa en la tasa de incidencia anual al pasar de séptimo a décimo tres años después. En el 2006, tal tasa asumió un valor de 32,5 por mil que luego se redujo a 17,3 por cada mil. Sin duda, a medida que los y las estudiantes se adentran en la vida colegial, estas sustancias resultan cada vez menos atractivas.

Éxtasis y alucinógenos

Sobre las drogas éxtasis y alucinógenos, y al igual que en el 2006, para el 2009 solamente se preguntó sobre el consumo a lo largo de toda la vida. Algunos de los resultados obtenidos pueden sugerir, sin embargo, la conveniencia de monitorear con mayor detalle la evolución del consumo de estas sustancias en próximos estudios.

Éxtasis, prevalencia y edad de inicio

Para el año 2009 se logró detectar un incremento general en la prevalencia de vida en el consumo de éxtasis respecto al 2006. Se pasó de una tasa de 10,9 por cada mil a una de 21,3 por cada mil sobre el total de los estudiantes. A diferencia de los hombres, entre las mujeres el incremento observado resultó significativo. Se pasó de 6,9 por cada mil en el 2006 a 20,7 por cada mil en el 2009. No se encontraron diferencias significativas en la tasa de prevalencia de vida del consumo de éxtasis por sexo.

La edad modal o más típica de inicio entre quienes consumieron alguna vez éxtasis subió de 12 a 14 años. Sin embargo, al tomar cada sexo por separado, vemos que la de los hombres bajó de 15 a 12 años y la de las mujeres bajó de 14 a 13 años. Lo anterior advierte sobre la existencia de una exposición importante a la sustancia, en al menos dos momentos de la vida colegial, ubicados al inicio de la vida escolar y la otra al final de octavo, que se extiende durante el noveno año.

En particular la generación que entró a sétimo en el 2006 mostró un incremento en el nivel de prevalencia de vida del consumo de éxtasis. Cuando estuvo en sétimo, a esa generación le correspondió una tasa de 9,5 por cada mil. Mientras que en el 2009 informaron haberse iniciado en el consumo de éxtasis 24,3 de cada mil estudiantes.

Alucinógenos, prevalencia y edad de inicio

Se logró detectar un incremento en el consumo de sustancias alucinógenas. La tasa de prevalencia de vida del consumo de sustancias alucinógenas en el 2006 fue de 12,1 por cada mil estudiantes. Ese valor llegó a ser de 20,1 por cada mil en el 2009. Los hombres se habían iniciado en mayor medida (25,6 por cada mil para el 2009) en el consumo de alucinógenos que las mujeres (14,7 por cada mil en el mismo año).

Entre los y las iniciadas en el consumo de sustancias alucinógenas, la edad más frecuente de inicio en el 2009 fueron los 13 años, menor que la edad modal de inicio en el 2006, que fue de 16 años. Mientras que la edad más frecuente de inicio entre los hombres pasó de 16 a 13 años del 2006 al 2009, entre las mujeres pasó de 10 a 15 años.

Al comparar el comportamiento de la generación de séptimos en el 2006 con el de esa misma generación, siendo décimos, en el 2009, se detectó un incremento en la tasa de prevalencia de vida (10,4 por mil a 33,7 por mil). Entre los iniciados en cada uno de los años, como es de suponer por el resultado recién dado, se observó un incremento en la edad promedio de inicio, la cual creció de 11,77 años a 14,63 años. Este incremento está correlacionado con un incremento de la edad modal de inicio que pasó de ser 13 años en el 2006, cuando fueron séptimos, a 15 años en el 2009 cuando ya fueron décimos.

Debe tenerse presente tanto para los resultados sobre el consumo de éxtasis como para los referentes al consumo de alucinógenos que por el pequeño tamaño de las muestras que indican consumo de esas sustancias cualquier modificación en algún factor sociocultural puede modificar sustancialmente el patrón de consumo informado. A diferencia del éxtasis, hay algunas plantas con propiedades alucinógenas que crecen libremente en distintas partes del país y el acceso a las mismas en ciertas épocas del año y lugares no presenta mayores obstáculos, principalmente a la planta conocida como “reina de la noche” y a ciertos hongos (setas) con tales propiedades.

3.10 Consumo de drogas en la familia

De acuerdo con la información proporcionada por un 30% de los y las estudiantes, en su familia habría miembros que muestran algún tipo de problema por el consumo de algunas drogas, en especial el alcohol y el tabaco. En comparación con el estudio realizado en 2006, esta proporción se mantuvo estable al encontrarse en aquel año un porcentaje igual a 28%.

Esta información resulta de interés para el análisis del entorno familiar de la población estudiada, ya que las familias representan un factor significativo de influencia para los jóvenes. Posiblemente la iniciación en el consumo, así como el abuso y el mantenimiento del mismo, dependen del tipo de experiencias que viven los y las adolescentes en relación con el modelaje de los padres. Específicamente para el caso del consumo de alcohol y tabaco en los jóvenes, es muy probable que el consumo en la familia resulte ser un factor de riesgo (Ramírez y Andrade, 2005).

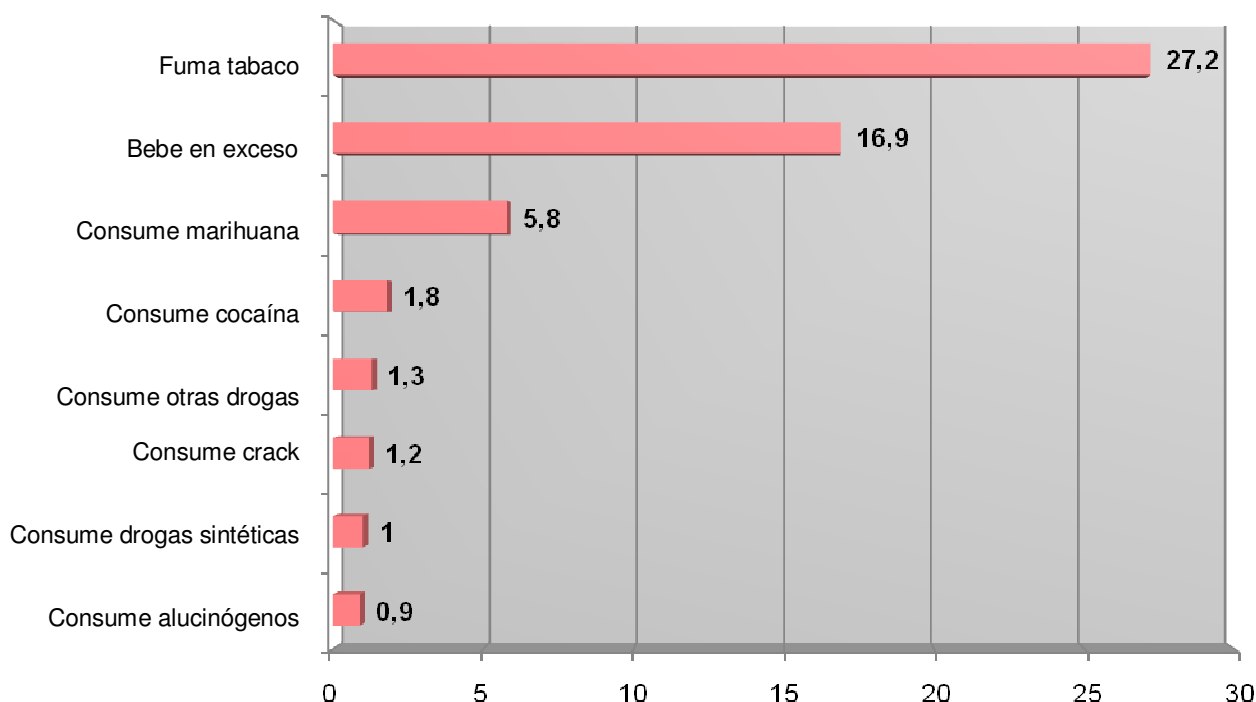
Según Ugarte (2005), la calidad de las relaciones familiares se ve afectada cuando hay uso de drogas, es decir, existe una correlación positiva entre presencia de problemas en la familia y desarrollo de hijos con abuso de drogas.

En este sentido, se trata de padres y/o hermanos fumadores o tomadores, que incrementan el riesgo de un inicio temprano y, consecuentemente en algunos casos, llegan a presentar un consumo problemático. Se ha podido comprobar que cerca de uno de cada diez estudiantes que se embriagaron al menos una vez en las dos semanas previas a la realización de la encuesta, indicaron que su padre o su madre bebían en exceso o se embriagaban con regularidad.

Con los resultados precedentes, resulta indiscutible el papel protagónico de la familia, sea como factor de protección o riesgo de consumo, en especial si se trata de familias consumidoras de sustancias psicoactivas o, en su defecto, familias que rechazan esta práctica entre sus miembros. Los aportes que la familia pueda brindar como protección hacia las drogas son aspectos importantes a tomar en cuenta a la hora de abordar el tema de la familia.

Al considerarse a toda la población estudiantil, las menciones acerca del consumo de sustancias en la familia se pueden observar en la siguiente figura.

Figura 19: Consumo de drogas en la familia
Costa Rica, 2009
(Valores porcentuales)



La información brindada por los y las estudiantes con respecto al consumo de drogas en la familia muestra resultados interesantes, un 27,2% de ellos afirmó que por lo menos uno de sus familiares fumaba tabaco, en tanto que un 17% mencionó que alguna de las personas con las que vivía tomaba en exceso. Es de interés en la medida que esta manera de percibir guarda cierta relación con lo que sucede en el mundo adulto. Es posible que se pueda afirmar algo semejante con respecto a cómo perciben el consumo de las otras sustancias, las cuales, como lo ilustra la Figura 19, son de menores proporciones.

3.11 Facilidad para conseguir drogas

En la Tabla 26 se aprecia la percepción de los y las estudiantes acerca de la facilidad o dificultad para conseguir drogas ilícitas. Pese a que se trata de una percepción, coincide con los resultados obtenidos en cuanto a los porcentajes de mayor consumo de algunas drogas. Esta estimación es importante porque refleja cómo ven los y las estudiantes el ambiente en que se encuentran y cuál es la droga de más fácil obtención para la población.

Tabla 26: Facilidad de conseguir drogas ilícitas. Costa Rica, 2009
(Valores porcentuales)

Droga	Fácil		Difícil		Lo ignora	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Marihuana	46,6*	41,5*	8,0	8,6	44,2	49,8
Cocaína	24,3	22,0	18,3	16,1	57,3	61,9
“Crack”	19,7	14,9	18,9	18,4	61,4	66,7
Éxtasis	12,3	10,7	20,4	18,9	67,2	70,3

* $p < 0,05$

Según estos resultados, cerca de la mitad de los y las jóvenes estima que conseguir al menos un tipo de droga ilícita es fácil. Si esto se compara con el estudio sobre consumo de drogas en países sudamericanos (ONUDD–CICAD/OEA 2006), se tiene que en Ecuador un 35,6% de los y las estudiantes opinaron en este sentido, 36,9% en Paraguay, 34,5% en Venezuela y 45,8% en Uruguay; éste valor es el que más se asemeja a la proporción de Costa Rica.

Como era de esperarse, la marihuana sigue siendo la droga que se percibe como de más fácil adquisición, con un porcentaje significativamente más elevado ($p < 0,05$) para hombres (46,6%) que para mujeres (41,5%) del total de participantes en el estudio. En comparación con el estudio de 2006 y al considerar solo tres niveles (7º, 9º y 11º) se encontraron resultados semejantes (43,4% hombres y 39,0% mujeres). Le sigue en importancia la cocaína, con porcentajes de facilidad de acceso de 23,5% y 22% para hombres y mujeres, respectivamente.

El resto de las drogas se presentan con proporciones más bajas. Esto podría hacer suponer que los y las estudiantes tienen menos contacto o menos exposición a información sobre estas drogas lo cual haría que ignoren sobre la facilidad para obtenerlas.

La percepción de los y las estudiantes podría estar influenciada por la exposición que tengan a las diferentes drogas, es decir el contexto en el que interactúan los jóvenes. Como lo mencionan Forselledo y Esmoris (1994), las condiciones del contexto aumentan la probabilidad del consumo de alcohol y otras drogas, lo cual se constituye en un factor de riesgo para el abuso de sustancias, además también representa otros problemas relacionados como la afectación a la salud y las relaciones interpersonales.

3.12 Ofrecimiento de drogas y lugar donde se consiguen las drogas

El ofrecimiento de marihuana en el último año fue referido por un 15,3% de los y las estudiantes, situación inferior a lo reportado por estudiantes de Chile (26,1%) y Uruguay (18,9%) (ONUDD-CICAD/OEA 2006).

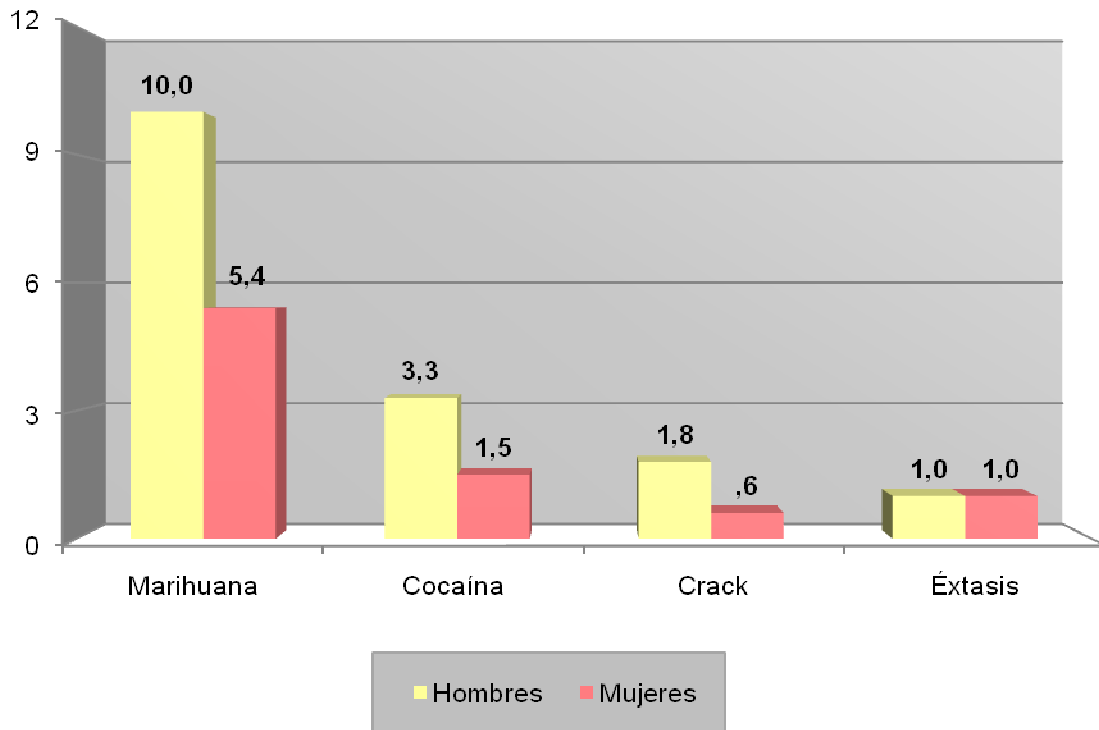
El ofrecimiento de cocaína fue indicado por un 4,6%. Este valor es semejante al obtenido en el año 2006, el cual fue de 4%. Los ofrecimientos de “crack” y de éxtasis fueron indicados por 2,6% y 2,02% respectivamente de los y las estudiantes. Estos porcentajes son muy bajos si se comparan con los de marihuana, lo cual podría entenderse dado que esta droga se presenta como la de más facilidad de acceso y de ofrecimiento a los y las estudiantes.

El ofrecimiento de drogas es un dato que resulta importante porque sirve como apoyo de los programas de reducción de la demanda, así como a los de reducción de la oferta; además, se podría determinar el tipo de población que es objeto de ofrecimiento para enfocar los programas de prevención, en este sentido.

De este tema se tiene cierta duda acerca de cuál es la mejor forma de intervención con los y las jóvenes. En el estudio de Fernández et al (2002), se hace referencia a realizar programas en los niveles que abarcan transición de la escuela al colegio, además se menciona la importancia de programas interactivos, ya que en las evaluaciones estos han reflejado más impacto en los y las estudiantes y que los más indicados para darlos serían los profesores.

La Figura 20 ilustra la proporción de estudiantes que indicaron haber recibido algún ofrecimiento de drogas en los últimos 30 días antes de la realización de la encuesta, por sexo y tipo de droga.

Figura 20: Estudiantes que recibieron una oferta de drogas ilícitas en los últimos treinta días, según sexo y tipo de droga. Costa Rica, 2009
(Valores porcentuales)



En ésta se destaca que los hombres son objeto de mayor ofrecimiento en todas las drogas ilegales que las mujeres. Considérese que los hombres también poseen niveles de prevalencia del consumo más alto para estas sustancias. Además, como se mencionó anteriormente, la marihuana sigue siendo la droga de mayor ofrecimiento para los jóvenes de colegio. La oferta de cocaína es 2,2% veces mayor en los hombres. Las drogas como el “crack” y el éxtasis se presentan con porcentajes bajos.

Lugar donde se consiguen las drogas

La Tabla 27 muestra los lugares donde las personas consumidoras de drogas ilícitas las adquieren, según lo informado por los y las estudiantes de acuerdo con su conocimiento (hayan consumido o no sustancias ilícitas). Como puede observarse, los lugares donde se consiguen son mayoritariamente los bares y discotecas y algunos espacios públicos.

Tabla 27: Conocimiento acerca de los lugares donde las personas conocidas que consumen drogas adquieren las sustancias, según sexo.

Costa Rica, 2009

(Valores porcentuales)

Lugares	Hombres	Mujeres	Total
Bares o Discotecas	12,8	14,0	13,4
Espacios Públicos	10,4	10,9	10,7
Casa	7,1	7,3	7,2
Comercio	5,1	4,8	4,9
Centros Educativos	4,7	5,0	4,9
Otros lugares	6,4	7,6	7,0
Lo ignoran	50,2	47,1	48,6

Se puede observar que tanto para los hombres como para las mujeres, los bares, discotecas o salones, son los espacios donde se venderían principalmente las drogas ilegales, seguido por los espacios públicos; donde se mencionaron las calles, parques, plazas, esquinas, barrios, la vía pública y otros. Esto concuerda con un informe del ICD (2008), el cual señala que sobre todo, la marihuana y el “crack” se han incautado por consumo en la vía pública, lo que ha dado lugar a la identificación de lugares para el consumo.

Finalmente, los centros educativos serían los lugares donde menos se estarían ofreciendo drogas ilícitas, lo que resulta contrario a la percepción generalizada acerca de la distribución de drogas en los centros educativos. En relación con el estudio

realizado por el ICD (2007) sobre el tráfico de drogas en el sistema educativo costarricense, más del 60% de los y las estudiantes desconocen si existe venta de drogas en el colegio, lo cual concuerda con los resultados encontrados en este estudio, el cual hace referencia que alrededor de la mitad de los y las estudiantes desconocen sobre la venta de drogas en el colegio.

Algo importante es que el 48,6% de los y las estudiantes desconocen el lugar donde las personas consumidoras adquieren sus productos ilegales, aunque la mitad tiene al menos un conocido que las consume y sólo un 18% de ellos indicaron la inexistencia de venta de drogas en su comunidad. Todo lo anterior sugiere que la comercialización de las drogas es un fenómeno que tiene visibilidad y al parecer se asume como propio de las comunidades. De manera semejante, se pronuncia el estudio del ICD (2007), antes citado, al establecer que alrededor del 54% de los y las estudiantes consideran que conseguir drogas en su comunidad es fácil en tanto sólo un 15% declara que no se venden drogas en su comunidad.

3.13 Percepción de seguridad en diferentes contextos y percepción sobre la venta de drogas en la comunidad

Percepción de seguridad en diferentes contextos sociales

La Tabla 28 muestra la percepción de los y las estudiantes del 2009 en relación con la seguridad que perciben en los lugares donde se realizan sus actividades cotidianas. En este estudio, como en el de 2006, se tomaron en cuenta el colegio, la casa y la comunidad.

Tabla 28: Percepción de seguridad en los diferentes contextos, según sexo. Costa Rica, 2009

(Valores porcentuales)

Lugar	Muy Seguro		Poco Seguro		Nada Seguro	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Colegio	48,3	50,4	40,4	42,0	11,2	7,6
Comunidad	47,6	39,8*	40,6	46,7	11,8	13,4
Casa	91,9	92,2	3,7	5,4	4,4	2,3

* $p < 0,05$

Como se observa los y las estudiantes manifestaron que su casa es el lugar donde se sienten más seguros en comparación con el colegio o la comunidad. Este porcentaje es significativamente mayor ($p < 0,001$), tanto para hombres como para mujeres. Este aspecto, como se esperaba, apunta a que la comunidad es percibida como un lugar inseguro. En este sentido, hay coherencia con los resultados de Madrigal (2006) quien afirma que en las personas jóvenes es mayor la percepción de inseguridad hacia la comunidad. Entre los colegiales estudiados tanto en 2006 como en el 2009 se halló que conforme mayor era el nivel en que se encontraba el estudiante, mayor era la seguridad percibida en el colegio. Los alumnos de nuevo ingreso podrían experimentar cierto trastorno por la adaptación al cambio y,

consiguientemente, se sentirían más inseguros que los alumnos de niveles superiores.

El estudio de Madrigal (2006), realizado en población joven y adulta destaca que un 24,7% de la población percibe que la comunidad es donde se cometen más actos de violencia, caso contrario a su casa, para la cual destacaron porcentajes más bajos (3,7%), lo cual es similar en la presente investigación.

Percepción sobre la venta de drogas en la comunidad

La percepción de los entrevistados sobre la venta de drogas en su comunidad fue positiva en un 55%, porcentaje que resultó menor que el informado por el ICD (2007) en una evaluación semejante (69%). Según el informe del ICD los decomisos y el consumo de drogas han ido en aumento en las comunidades en los últimos años.

Este resultado es coherente con los hallazgos de Madrigal (2006), acerca de la baja seguridad que los y las jóvenes experimentan con respecto a la comunidad, en la medida en que podrían estar relacionando la violencia con el comercio de las drogas.

3.14 Expectativas y percepciones vinculadas a aspectos académicos y a las drogas

Finalización de los estudios secundarios

Un 89% de los y las estudiantes (293.600 individuos), ve como probable la terminación de sus estudios secundarios. Tanto en hombres como en mujeres, a mayor nivel educativo mayor percepción acerca de la probabilidad de terminarlos. No obstante, un porcentaje significativamente ($p < 0,01$) más elevado de hombres que de mujeres (18,8% vs. 15,7%) mencionaron como poco probable o imposible la conclusión de sus estudios secundarios (Tabla 29).

Estas cifras son más elevadas que lo encontrado en 2006, especialmente en los hombres, donde un 5,5% hizo tal tipo de predicción. En las mujeres también ocurrió un fenómeno similar, al encontrarse que en 2006 el valor fue igual a 4,2%. Es probable que en estos resultados interfieran problemas de rendimiento académico, de tipo económico o de ambos, los cuales, si bien promueven exclusión en menor medida que en el pasado, aún persisten afectando a un sector importante del estudiantado, por lo cual el papel del Estado y el de la familia deberían ser revisados permanentemente por ser factores determinantes de importancia.

Tabla 29: Percepción de los estudiantes sobre la probabilidad de finalizar los estudios secundarios
Costa Rica, 2009
 (Valores porcentuales)

	2006		2009	
	Poco probable o imposible	Probable o muy probable	Poco probable o Imposible	Probable o muy probable
Hombres	5,5	94.5	18,8	81.2
Mujeres	4,2	95.8	15,7	84.3
Total	10,0	90.0	11,0	89.0

Probabilidad de ingresar a la Universidad

De acuerdo con los datos de la Tabla 30, un 23% de los estudiantes estimó como poco probable o imposible su ingreso a la universidad. Este valor es elevado en tanto las opciones disponibles frente a la posibilidad de ingresar en un centro de educación superior, son limitadas; en otras, la educación secundaria tiene, como propósito inmediato, casi exclusivamente, la realización de estudios superiores. En el Informe Estado de la Nación (2009) se indica que las personas de bajos ingresos no tienen la posibilidad de mantenerse estudiando y menos ingresar a la universidad, pese a que en la actualidad existen programas de ayuda para los estudiantes en vulnerabilidad económica. Según dicho Informe, del total de la población entre 18 y 64 años, solo un 37,7% posee educación secundaria completa, y la mayoría de las deserciones se presentan en los primeros niveles de ésta (sétimo y octavo año), de ahí la importancia de determinar la vulnerabilidad en estos niveles.

**Tabla 30: Percepción de los estudiantes sobre probabilidad de ingreso a la Universidad
Costa Rica, 2009**
(Valores porcentuales)

	2006		2009	
	Poco probable o imposible	Probable o muy probable	Poco probable o Imposible	Probable o muy probable
Hombres	20,0	80.0	19,0	81.0
Mujeres	16,0	84.0	14,0	86.0
Total	10,0	90.0	23,0	77.0

Existe además una diferencia significativa, en cuanto a la percepción de ingresar a la universidad ($p < 0,001$), entre los estudiantes que trabajaban y estudiaban (7% de la muestra) y los que sólo estudiaban. La proporción de sujetos que trabajaba además de estudiar tenía una expectativa de ingreso a la Universidad menor que aquellos que solo estudiaban (85% vs 63,5%). Esta información es semejante a la encontrada en el 2006.

De acuerdo con el Informe de Desarrollo Humano del 2005, en algunos países de América Latina sólo el 22% de los alumnos completa el ciclo básico, y sólo un 10% termina la secundaria. Además, 13 de cada 100 estudiantes que terminan el bachillerato, ingresan a la universidad (Adital, 2007).

El Ministerio de Educación Pública del Costa Rica, estimó que, de cada 1000 estudiantes que ingresaron al sistema educativo en el 2000, se graduarían 350 de undécimo año (Estado de la Nación, 2005). Por otra parte, un estudio de inicios del decenio anterior (Fundación Prohumana 21, 2000) apuntó que los motivos principales para no continuar estudiando fueron la falta de interés y otras dificultades relacionadas con la actividad académica propiamente dicha. Estas afirmaciones fueron hechas por un 90% de los estudiantes de colegios públicos en San José. Asimismo, se ha establecido que la escolaridad de los padres incide sobre el nivel educativo que puedan alcanzar los hijos. Además, la preparación adecuada en el colegio tendría una consecuencia importante como potencial para el éxito en la fase de estudios superiores (Estado de la Nación, 2005).

Además, como se ha mencionado en estudios previos (ONUDD-CICAD/OEA 2006), es muy probable que los jóvenes con bajas expectativas de ingresar a la universidad presenten mayores tasas de consumo de algunas drogas, problemas de conducta y en algunos casos problemas del entorno familiar, causando su baja percepción de continuar estudiando. En este estudio los jóvenes con bajas expectativas de ingresar a la universidad presentaron un ligero aumento en las tasas de consumo de ciertas drogas (tabaco, alcohol y marihuana) principalmente. Los consumidores excesivos de alcohol ($p < 0,001$) tenían una expectativa más baja de ingresar a la universidad (80%) que los no excesivos (86%).

Repitencia y problemas disciplinarios

La repitencia en estudiantes de secundaria se presentó con un 20,3%, que equivale a 66,968 alumnos, los cuales informaron haber repetido al menos un nivel en el colegio. Esta proporción se reflejó en un 21,3% de hombres y un 19,3% de mujeres. En este estudio la mayor parte de repitentes se concentra en séptimo año (11,3%), seguido por octavo y décimo (5,7% y 2,8% respectivamente).

Es muy posible que los problemas de consumo de drogas y la repitencia, estén relacionados con el nivel de exigencia académica y disciplina de los colegios. En buena parte de los países latinoamericanos, la prevalencia de último año del consumo de cualquier droga ilícita se duplica cuando el establecimiento educacional es percibido por los y las estudiantes, sin ninguna exigencia académica (ONUDD-CICAD/OEA, 2006).

En el presente estudio, los y las estudiantes que indicaron repitencia, tenían una mayor probabilidad de ser consumidores de alcohol y de tabaco, además de presentar problemas disciplinarios. Así, podría deducirse que la existencia de problemas de repitencia podría asociarse con índices altos de deserción, inasistencia a clases, percepción de escasas exigencias académicas, y probabilidad de quebrantar las normas de disciplina, aspectos acerca de los que se deberá profundizar en próximas investigaciones.

Un 18,2% había tenido, al menos una vez, problemas de indisciplina en el colegio, situación que se presenta con mayor frecuencia en los hombres (25,5%) que en las mujeres (10,5%). Cabe mencionar la existencia de una asociación significativa ($p < 0,05$) entre haber experimentado alguna vez un problema disciplinario y haber repetido al menos un año.

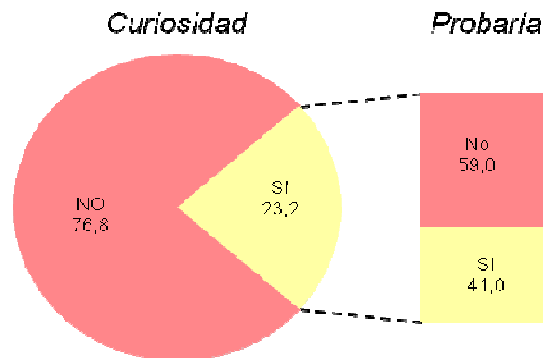
Curiosidad por experimentar con alguna droga ilícita

La curiosidad por experimentar con sustancias ilícitas, en especial marihuana, es un factor que suele mencionarse con frecuencia entre los disparadores del consumo (Johnston, 1998) y de acuerdo con Bolaños *et al* (2008), dicha condición estaría fuertemente influenciada tanto por las transformaciones biológicas y psicosociales que operan en la persona joven, como por la presencia de factores de riesgo, de consumo dentro de la familia como en el grupo de amigos, problemas relacionados con el ámbito educativo y otros.

En este estudio (Figura 21), la curiosidad por probar alguna droga ilícita fue mencionada por un 23,2% de los y las estudiantes que nunca antes habían experimentado con una sustancia ilegal, observándose una distribución equitativa

según el sexo. En comparación con las respuestas positivas brindadas en el 2006 (27%), la proporción más reciente constituye una disminución significativa ($p < 0,0001$)

Figura 21: Curiosidad por consumir alguna droga ilícita y disposición a hacerlo si tuviera oportunidad. Costa Rica, 2009
(Valores porcentuales)



En el 2009, un 41% (46% de los hombres y 36% de las mujeres) de quienes mencionaron tener curiosidad se pronunció en el sentido de tener una disposición para consumir ante la presencia de una oportunidad. Esta disposición agrupa a más individuos conforme aumenta el nivel educativo (5% en 7º, 17% en 11º).

Como se indicó anteriormente, a los estudiantes se les consultó si estarían dispuestos a experimentar con una sustancia ilícita en caso de tener alguna oportunidad. La Tabla 31 muestra algunas relaciones que se plantean como exploratorias y cuya naturaleza podría ser objeto de profundización en estudios futuros. Hay conductas que parecen estar relacionadas de manera directa o indirecta con la eventualidad de llegar a consumir sustancias. Así, tener una disposición de consumo parece más probable entre aquellos estudiantes que presentan problemas disciplinarios, que fuman activamente o que han presentado episodios de consumo excesivo de alcohol.

Tabla 31: Estudiantes dispuestos a consumir alguna droga ilícita si tuvieran una oportunidad vs. estudiantes no dispuestos a hacerlo, según presencia de diversas conductas. Costa Rica, 2009

(Valores porcentuales)

Variable	No dispuestos a probar	Dispuestos a probar
Trabaja además de estudiar	5,0	11,0
Presencia de problemas disciplinarios al menos una vez	15,3	41,9
Abuso de alcohol al menos una vez en últimas dos semanas	8,5	49,4
Fumador activo	5,0	41,7
Baja expectativa de ingreso a la universidad	15,9	19,4
Baja expectativa de terminar la secundaria	7,0	10,1
Percepción de gran riesgo por fumar marihuana frecuentemente	64,5	46,5
Percepción de gran riesgo por consumir cocaína frecuentemente	67,6	66,8

La percepción de gran riesgo por fumar marihuana frecuentemente es menor entre aquellos que estarían dispuestos; no obstante, la percepción de gran riesgo para el de cocaína resultó semejante. Esto se entiende en virtud de la existencia de una menor atribución de riesgo, muy generalizada, hacia la marihuana en comparación con la cocaína. Recuérdese además que estas son personas que en el momento de la recolección de datos no habían consumido sustancia ilícita alguna.

A lo anterior debe agregarse que si bien contar con una disposición a realizar determinada conducta no predice su ejecución, la proporción de jóvenes que estaría dispuesta es de 9,8%, valor muy semejante al de la prevalencia de vida de consumo de marihuana (9,1%), la cual es la droga ilícita de elección inicial.

3.15 Percepciones de riesgo

Para evaluar las percepciones de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria, se formularon 19 preguntas que evalúan su opinión con respecto al riesgo que corren las personas por el consumo alguna vez y el consumo frecuente de diez sustancias, tanto lícitas como ilícitas.

La Tabla 32 muestra una comparación entre la percepción de gran riesgo por el consumo de drogas alguna vez en el 2006 y el 2009. En general se puede apreciar que la percepción de riesgo disminuyó para todas las sustancias, con excepción de los tranquilizantes donde la opinión cayó más de un 20%.

Tabla 32: Asignación de mucho riesgo a la práctica de consumir alguna vez varias sustancias. Costa Rica 2006 - 2009

(Valores porcentuales)

Sustancia	2006	2009
Alcohol	17,8	12,3
Tabaco	20,1	16,9
Marihuana	40,4	30,4
Tranquilizantes	54,0	33,4
Estimulantes	--	36,0
Cocaína	47,7	37,4
Éxtasis	49,3	38,6
“Crack”	51,1	40,4
Solventes	59,9	43,1

En los dos años mencionados, las drogas que se perciben como productoras de mayor riesgo son los solventes, el “crack”, la cocaína y el éxtasis. El porcentaje de mujeres que refiere una percepción de gran riesgo es mayor que el de los hombres, con excepción del alcohol y el tabaco.

En la Tabla 33 se expone la estimación de gran riesgo por consumo frecuente de las drogas anteriormente citadas, con la diferencia que en lugar de preguntarse por el riesgo de consumir solventes, se preguntó por bebidas energéticas. El riesgo asignado a esta última bebida es el más bajo de todos y es muy similar al del 2006. En las demás sustancias el nivel de mucho riesgo disminuyó alrededor de un 15%.

Tabla 33: Asignación de mucho riesgo a la práctica de consumir frecuentemente varias sustancias. Costa Rica 2006 -2009

(Valores porcentuales)

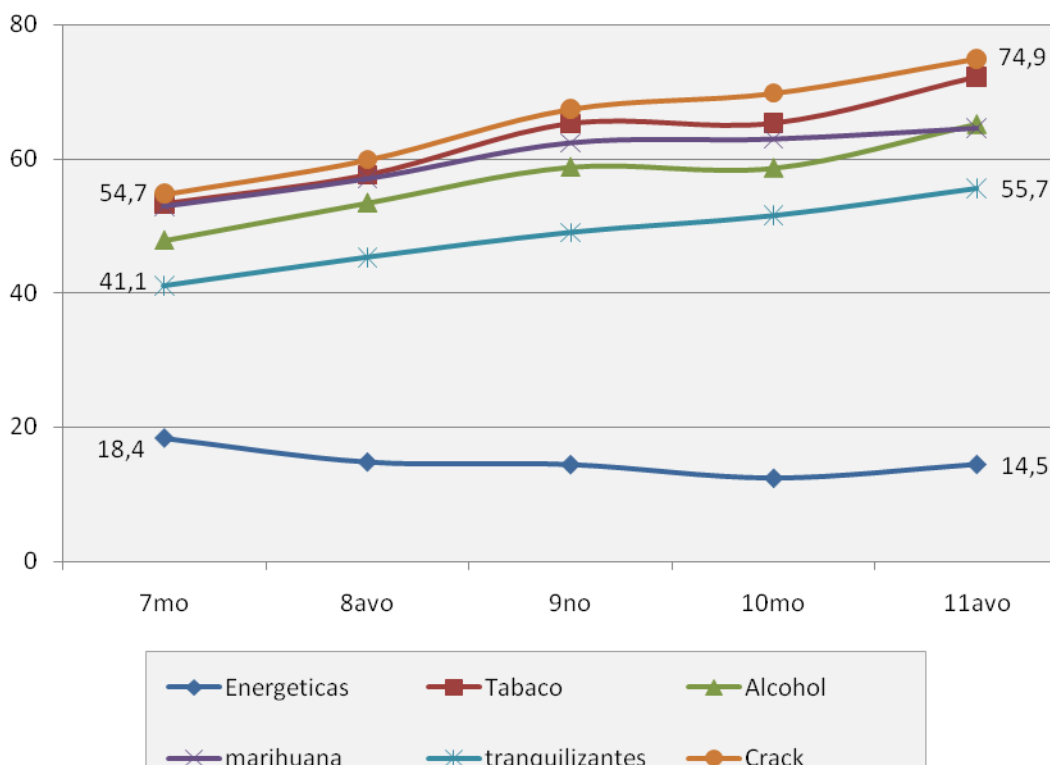
Sustancia	2006	2009
Bebidas Energéticas	20,0	15,4
Tranquilizantes	62,1	47,0
Estimulantes	--	47,0
Alcohol	69,1	55,0
Éxtasis	72,5	58,5
Marihuana	76,7	58,6
Tabaco	71,4	60,8
Cocaína	79,1	63,2
“Crack”	79,8	63,2

Esta disminución que se observa en el riesgo asignado a prácticamente todas las drogas debe considerarse como un dato altamente relevante cuya explicación resulta compleja en este momento pero que deberá aclararse mediante acercamientos y exploraciones de tipo cualitativo en el corto plazo.

Resulta de interés notar que una mayor proporción de individuos asignaron gran riesgo al fumado frecuente de cigarrillos en comparación con quienes hicieron lo propio con respecto al éxtasis, la marihuana y el alcohol. Después de las bebidas energéticas, los psicofármacos sin receta médica son las sustancias que se perciben menos riesgosas.

Algo interesante es que alrededor de un 20% a un 25% de los y las estudiantes reportaron no percibir riesgo alguno por el consumo de las sustancias incluidas. Este parece ser un grupo de estudiantes que presentó un patrón sistemático de respuestas para la opción “ningún riesgo”. Dentro de este grupo de estudiantes hay muy pocos consumidores activos de cada una de las sustancias, por lo que debería estudiarse la relación entre no consumir activamente y la ausencia de percepción de riesgo.

Figura 22: Distribución de los estudiantes que asignaron *gran riesgo* a la práctica de consumir frecuentemente, alguna de seis drogas seleccionadas, según nivel académico. Costa Rica, 2009
(Valores porcentuales)



Por otro lado, la Figura 22 demuestra la existencia de una clara relación entre la percepción de mucho riesgo por el consumo frecuentemente de todas las sustancias (menos las bebidas energéticas) y el aumento en el nivel educativo, lo que puede indicar que a mayor edad, habría un mayor conocimiento acerca del riesgo de consumir frecuentemente. Esta relación pudiera resultar a la inversa cuando se estudia el tema de las percepciones de riesgo en el medio universitario. Alguna evidencia de los años noventa (Bejarano, San Lee y Ugalde, 1999) demostró que a mayor conocimiento de los estudiantes (por cursar niveles superiores de la educación superior) menor su percepción de riesgo para algunas drogas.

3.16 Nivel de involucramiento parental

En diversos estudios se establece que cuando el nivel de involucramiento de los padres es bajo o nulo el consumo en los jóvenes aumenta (ONUDD-CICAD/OEA 2006). La capacidad de los padres de conocer, atender y supervisar las actividades que los hijos realizan, así como las relaciones que logren establecer, se consideran como una de las variables más adecuadas para la orientación del comportamiento adolescente (Valenzuela, 2006). La familia deviene en ente protector al fomentar en el o la adolescente las habilidades para la vida y la posibilidad de negociar y pactar con el adolescente para llegar al establecimiento de un clima eficaz con límites que ayuden a regular su conducta (Ministerio de Sanidad, España 2009).

Por otra parte, los grupos profesionales que trabajan con adolescentes reconocen que uno de los factores protectores más reconocidos es el hecho que un adolescente tenga un interlocutor adulto válido y adecuado. Se conoce que entre los adolescentes que viven en un medio de relaciones significativas, es menos probable que consuman sustancias psicoactivas y que experimenten depresiones (CDC, 2007), El trabajo de prevención en la familia debe ser un factor que se refuerce, brindándole a los padres y madres herramientas basadas en las habilidades para vivir. Por esto el I.A.F.A. ha iniciado un Programa de Formación dirigido a padres y madres de familia con el fin de fortalecer en ellos las destrezas y habilidades para enfrentar las diversas situaciones que se presentan a los jóvenes de una forma responsable y crítica.

En Costa Rica, se puede apreciar (Tabla 34), que existe una escasa cercanía de los jóvenes con sus padres y madres, tanto para comentar sus problemas personales como para involucrarse en situaciones de cuidado y atención. En la investigación realizada en el 2006, así como en el 2009, un 65% de los padres o madres se encontraban pocos o nada involucrados.

En ambos estudios no se hallaron diferencias por sexo en relación con el hecho que los padres hicieran sentir a sus hijos que los querían y, más relevante aún, es que conforme se avanza el nivel educativo, esta situación se torna más frecuente.

La supervisión de las horas de llegada se ejerce más frecuentemente en las mujeres, es decir cuatro de cada diez expresan esta condición a través del tiempo.

Tabla 34: Frecuencia de conductas en los padres y madres de los y las estudiantes para establecer el nivel de involucramiento paterno / materno. Costa Rica, 2006 - 2009
(Valores porcentuales)

Conductas	2006 7 ^o , 9 ^o y 11 ^o		2009 7 ^o , 9 ^o y 11 ^o		2009 7 ^o a 11 ^o	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Los padres definen horas de llegada a la casa						
• Muchas veces	29,4	42,8	28,3	40,2	28,5	40,1
• A veces	41,0	38,4	41,1	37,6	41,4	39,1
• Nunca	29,6	18,8	30,6	22,2	30,1	20,8
Los padres hacen sentir que lo/la quieren						
• Muchas veces	70,7	70,4	68,2	71,9	70,0	70,5
• A veces	21,0	22,4	20,0	18,5	20,0	20,3
• Nunca	8,3	7,2	11,8	9,6	10,0	9,2
Los padres están atentos a lo que ocurre en el colegio						
• Muchas veces	59,2	59,8	64,3	66,0	63,9	65,1
• A veces	31,8	32,0	25,8	27,0	26,1	27,1
• Nunca	9,0	8,2	9,9	7,0	10,0	7,8
El estudiante comenta con los padres sus problemas personales						
• Muchas veces	28,3	35,5	24,4	37,4	24,3	36,5
• A veces	42,0	40,8	42,9	40,9	44,2	40,0
• Nunca	29,7	23,7	32,7	21,7	31,5	23,5

En Chile, los y las estudiantes que informaron que sus padres sabían dónde estaban cuando salían, estaban atentos a lo que hacían en el colegio y conocían a sus amigos más cercanos y tenían niveles de consumo de drogas hasta dos y tres veces más bajos que aquellos cuyos padres no lo hacían (Conace, 2007).

En Uruguay un 23,8% mencionó que sus padres nunca o rara vez entendieron sus problemas y preocupaciones. Un 13,3% dijo que sus padres no conocían o conocían poco a sus amigos cercanos y un 37,6% mencionó que nunca o rara vez verificaron las tareas que realizaban del colegio (CDC, 2006).

Estos datos tanto a nivel nacional como internacional, llevan a plantear la necesidad de realizar intervenciones con los padres y madres de familia. Esta no es una tarea sencilla, pero constituye un desafío para los programas de prevención.

3.17 Módulo Salud Mental

Muchos problemas de salud mental surgen al término de la infancia y a principios de la adolescencia. Potenciar la capacidad para resolver problemas y la confianza en el adolescente contribuye a prevenir problemas de salud mental como los trastornos del comportamiento, la ansiedad, la depresión, el consumo de sustancias o las actitudes violentas (OMS, 2010).

Aproximadamente, en el mundo un 20% de los niños, niñas y adolescentes sufren algún trastorno mental y de ellos entre un 4 y un 6% necesita alguna intervención para atender esta situación; la mitad de esos casos empezaron a la edad de 14 años (WHO, 2005).

Cada año, cerca de cuatro millones de adolescentes en todo el mundo intentan suicidarse. El suicidio es la tercera causa principal de muerte entre los adolescentes, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003).

Al respecto, los participantes en esta investigación (Tabla 35) respondieron un instrumento de 6 preguntas cuyos resultados indican que en el último año un 4,5% de los hombres y un 7,8% de las mujeres habían tenido sentimientos de soledad. Asimismo 4,5% y un 7,6% de los y las estudiantes respectivamente estaban tan preocupados por algo que no podían dormir por la noche. Los sentimientos de desesperanza o tristeza en las últimas dos semanas fueron reportados por 13,7% y 22,6% de los y las jóvenes, respectivamente.

En relación con la pregunta sobre haber pensado en suicidarse, un 7% (unos 23 mil estudiantes) respondieron afirmativamente (5,1% de los hombres y un 8,5% de las mujeres). Asimismo, 3,6% (12 mil jóvenes) hizo un plan para suicidarse (4,3% eran hombres; 2,7% mujeres).

En este estudio las mujeres mostraron valores más elevados en la mayoría de los indicadores mencionados anteriormente, lo que lleva a cuestionar cuáles circunstancias vinculadas con el género estarían operando y a definir mecanismos investigativos para evaluar con mayor profundidad esta situación. Es importante anotar que en el nivel internacional se reporta un aumento de los suicidios entre gente joven (OMS, 2001), situación compleja en la que intervienen factores psicológicos,

sociales, biológicos, culturales y medioambientales, por lo cual se podrían incluir en próximas investigaciones aspectos relacionados con estas variables, junto con un enfoque de género.

En cuanto a la cantidad de amistades disponibles, se preguntó a los jóvenes sobre la existencia de amigos cercanos, pero un número mayor de hombres (8,1%) que de mujeres (6,3%) indicaron no tenerlos.

Tabla 35: Resultados obtenidos en el módulo de salud mental, según conductas. Costa Rica, 2006 - 2009
(Valores porcentuales)

Conductas	2006 7º, 9º y 11º	2009 7º, 9º y 11º	2009 7º a 11º
Sentirse solo siempre o casi siempre			
• Total	9,0	5,8	6,2
• Hombres	6,0	4,4	4,5
• Mujeres	11,0	7,2	7,8
Siempre o casi siempre está tan preocupado por algo que no ha podido dormir en la noche			
• Total	8,0	5,2	6,1
• Hombres	5,5	3,7	4,5
• Mujeres	10,3	6,8	7,6
Se ha sentido triste o desesperado durante dos semanas consecutivas o más			
• Total	17,0	18,1	18,2
• Hombres	12,5	13,9	13,7
• Mujeres	21,1	22,5	22,6
Ha pensado seriamente suicidarse			
• Total	9,0	6,6	7,0
• Hombres	5,2	5,3	5,1
• Mujeres	12,4	7,9	8,5
Hizo un plan para suicidarse			
• Total	6,0	3,0	3,6
• Hombres	4,0	2,5	4,3
• Mujeres	7,5	3,4	2,7
No tiene amistades			
• Total	7,0	7,3	7,2
• Hombres	8,0	8,0	8,1
• Mujeres	6,5	6,6	6,3

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

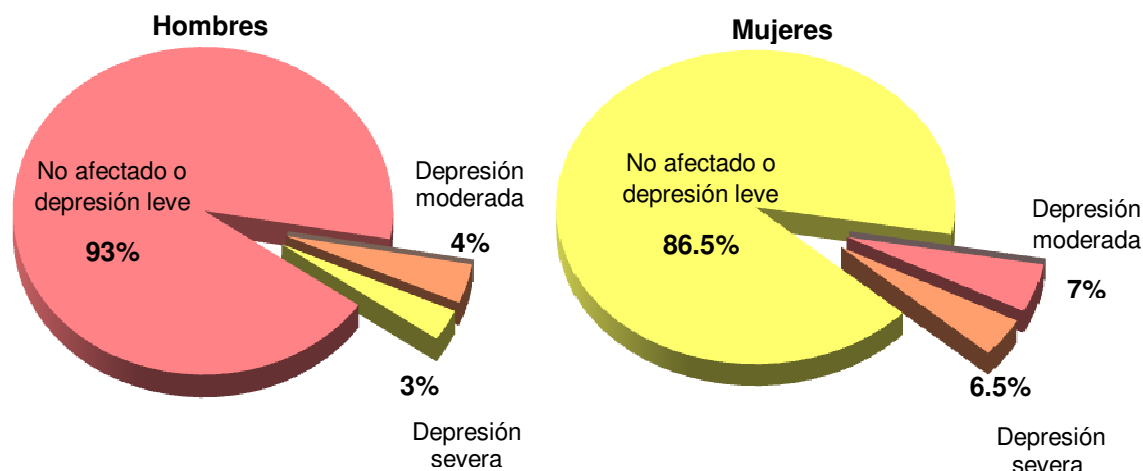
Para los propósitos de esta serie de estudios, en futuros relevamientos se deberá indagar como y cuáles son los vínculos que los y las estudiantes establecen con sus pares. Una investigación llevada a cabo en el 2008 había establecido que un 72,5% de los jóvenes de 12 a 18 años indicaban que la mayor motivación para utilizar la Internet era comunicarse con los amigos, a partir del involucramiento en nuevos tipos de interacción social que definen la cotidianidad juvenil (Fundación Paniamor, 2008).

Estudios en el ámbito internacional, utilizando el mismo instrumento que en esta investigación, han destacado que en Uruguay un 7% de los y las estudiantes se han sentido solos, 5,9% han estado tan preocupados por algo que no podían dormir y un 17,85% se han sentido tristes o desesperados (CDC, 2006). En Argentina un 10,1% y un 10,7% de los y las estudiantes se han sentido solos o han tenido dificultad para dormir por estar preocupados en los últimos 12 meses. Un 31% se han sentido desesperados que no han podido realizar sus actividades, un 16,9% consideró seriamente la posibilidad de suicidarse y un 13,5% hizo un plan de cómo suicidarse. Además un 4,3% reporta no tener amigos íntimos (CDC, 2007).

En Chile el intento de suicidio y plan de suicidio entre los y las estudiantes se encuentra entre un 10% y un 13% de los hombres y 20% a 30% de las mujeres (CONACE, 2007).

Figura 23: Distribución porcentual de los y las estudiantes según resultado de puntuación en la escala de salud mental. Costa Rica, 2009

(Valores porcentuales)



Como en la investigación anterior (2006), se procedió a la integración de las seis variables expuestas en la Tabla 33, agrupando a los jóvenes de la muestra en alguna categoría como las que se indican en la Figura 23.

Cuando se relaciona esta escala con los años que repiten los y las estudiantes, se observa que tienen un mayor grado de afectación (depresión severa) aquellos jóvenes que han repetido tres o más veces contra los que nunca lo han hecho (15,5% contra 4,5% respectivamente).

Los problemas disciplinarios muestran una relación semejante, al ser mayor el grado de afectación entre los que tuvieron 3 o más problemas de este tipo (10%) contra los que nunca lo tuvieron (4%). En el abuso de alcohol también se muestra esta relación (14,5% consumo activo severo, contra 7,8% que nunca ha consumido).

Es importante que tanto profesionales de la salud como de las ciencias sociales y la educación, así como los padres y madres de familia y la población en general cuenten con las competencias necesarias para relacionarse con gente joven, detectar con prontitud problemas de salud mental y proponer intervenciones que incluyan asesoramiento, terapia cognitiva conductual y, cuando convenga, mediación psicotrópica (OMS, 2010).

3.18 Experiencias de agresión y violencia

Las manifestaciones de violencia entre los adolescentes en el nivel mundial es un problema que en los últimos años se ha extendido considerablemente. De acuerdo con 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.

Esta situación no debe pasar desapercibida. Se deben realizar acciones para evitar que esta problemática llegue a establecerse bajo patrones de acoso, amenazas y agresión. En recientes investigaciones realizadas en el país se ha comprobado que el acoso no solo se manifiesta físicamente en los centros educativos, sino que los medios tecnológicos, como el teléfono celular o las redes sociales brindan una posibilidad para que el fenómeno de la agresión se acreciente (Fundación Paniamor, 2010). Tal situación podría presentarse en la preadolescencia o en edades más tempranas.

Estudios en jóvenes costarricenses de 12 a 18 años han logrado establecer que un 70,3% reconoce no evitar la participación en *chats* con gente agresiva, un 46,3% acepta participar en chismes por internet y un 25,1% reconoce haber promovido conversaciones agresivas con ofensas e insultos y la mayoría está de acuerdo en que existe mucha gente agresiva *chateando* en Internet (Fundación Paniamor, 2008). Un ejemplo de esto en el nivel mundial, es la evidencia de casos de menores que se quitaron la vida debido a los continuos hostigamientos que sufrieron en sus respectivos colegios.

En la presente investigación, la experiencia de haber recibido agresiones físicas⁵ en los últimos doce meses fue referida por un 10% de los hombres y un 7% de las mujeres, que en términos absolutos representan cerca de un total de 27.848 estudiantes.

Conforme es menor el grado escolar, mayor es la proporción de jóvenes que mencionan haber recibido alguna agresión. Quienes repiten o han tenido problemas

⁵ Se definió para la los estudiantes de la siguiente manera: *Se produce una agresión física cuando una o varias personas golpean a alguien o cuando una o varias personas hieren a otra con un arma (como un palo, un cuchillo, un arma de fuego u otra).*

disciplinarios fueron más susceptibles a haber sido objeto de una agresión más frecuente.

Los y las estudiantes que reportaron haber participado en los últimos 12 meses en una riña o pelea representan un 28,7% de los hombres y un 11,7% de las mujeres para un total general de 20%, lo cual representa aproximadamente a 65.979 estudiantes. Como se mencionó en la investigación realizada en el año 2006 alrededor de un tercio de los hombres informaron haber participado en riñas, situación que al reflejarse nuevamente en este estudio debería ser objeto de atención desde los programas de prevención que se realizan en el nivel nacional, con el fin de promover una perspectiva de género en la atención de este problema.

No obstante lo anterior, los datos del departamento de Análisis Estadístico del MEP (2010) indican que para el año 2009 disminuyeron los casos de violencia (un total de 18.177 situaciones) atendidos por el personal administrativo. La discrepancia entre los datos de esta investigación y los del Ministerio, pudiera obedecer a una mayor probabilidad de hacer manifiesta una agresión en un cuestionario que hacerlo mediante denuncia ante las autoridades educativas.

En relación con las experiencias de intimidación⁶ en los 30 días previos a la recolección de los datos, en el año 2006 se informó la existencia de un 19,5% de casos (aproximadamente 35 mil estudiantes).

Las cifras de *bullying* reportadas en Venezuela indican que un 36% y 37% de los y las estudiantes reportaron haberlo sufrido al menos una vez en los últimos treinta días, así como en China y los Emiratos Árabes, donde el porcentaje de *bullying* corresponde en a 17% en mujeres y a 25% en hombres. En Chile este tipo de agresiones son más elevadas, al alcanzar un 42% y 50% en mujeres y hombres, respectivamente (Educar Chile, 2009).

Como se aprecia en la Tabla 36, las formas de intimidación más frecuentes entre estudiantes fueron las burlas por el aspecto del cuerpo o la cara, burlas con chistes y gestos de índole sexual y otras formas de intimidación, sin embargo como se

⁶Para los y las estudiantes se les definió el concepto de intimidación como: *Hay intimidación cuando una persona o grupo de personas dicen o hacen cosas desagradables a una o varias personas. También se produce intimidación cuando una persona es objeto de bromas desagradables o se le excluye deliberadamente.*

anotó anteriormente estos porcentajes son inferiores a los obtenidos en el 2006, por error en la metodología.

Como se observa en los datos del 2006 y 2009, el porcentaje más elevado se establece en *otras formas de intimidación*, situación que deberá de explorarse en estudios posteriores con el fin de indagar cuáles serían esas formas de intimidación. Es importante anotar que una tercera parte de estudiantes que fueron intimidados, informaron haber recibido diez o más agresiones en el último mes. Estos estudiantes mencionaron que las formas de intimidación fueron alejarse de ellos, haber sido acosados sexualmente, y haber recibido empujones, golpes, amenazas, apodos, ofensas y comentarios de mal gusto,

**Tabla 36: Formas de intimidación experimentadas en los últimos 30 días.
Costa Rica, 2006 - 2009**
(Valores porcentuales)

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

En Chile (División de Seguridad Pública de Chile, 2007) los y las estudiantes que declararon haber sido agredidos indicaron con mayor frecuencia la agresión psicológica (22,2%) y la agresión física (17,7%).

En Uruguay 2 de cada 10 estudiantes fueron intimidados en el último mes (21,8%) y, como en Costa Rica, la burla sobre el aspecto físico, los chistes y comentarios de índole sexual son las forma más frecuentes de intimidación (CDC 2006).

De acuerdo con la UNESCO (2008), los principales factores que explican el desempeño académico de los y las estudiantes se asocian entre otros, al clima escolar y ésta variable es la que más contribuye a la explicación de los logros en el estudiantado. El clima es indicativo de la importancia de una relación humana armoniosa y positiva en el interior de las escuelas para crear un ambiente propicio para el aprendizaje. Y es que este factor, según la Unesco, es el que más pesa en los rendimientos de los y las estudiantes, superado sólo por el nivel de ingresos de su familia.

3.19 Información sobre consecuencias de consumo y cursos de prevención

En el presente estudio la mayoría de los sujetos de investigación (67,7%) coincidieron en que están bien informados sobre las consecuencias del consumo de drogas. El resto manifestó estar poco o nada informados. Al comparar con los datos del año 2006, la proporción de estudiantes en el 2009 que mencionó estar bien informada fue 3 puntos superior.

Al contrastar esta situación con la de algunos países latinoamericanos se encontraron semejanzas con naciones como Paraguay, Uruguay y Panamá, en las cuales las proporciones de estudiantes que se pronunciaron en la misma dirección son prácticamente iguales (ONUDD-CICAD/OEA; 2006).

Estar lo suficientemente informado sobre el tema de las drogas, o no estarlo, es algo que debería dilucidarse aún más, puesto que probablemente cada estudiante pudo entender por ello cosas muy diferentes. No obstante, pudiera tener aún más importancia la determinación de la calidad de la información que reciben y en qué medida, por ejemplo, dicha información afecta las percepciones de riesgo o cómo incide en el ámbito de las decisiones personales en torno a consumir o no hacerlo.

Figura 24: Fuentes de información sobre drogas mencionadas por los y las estudiantes de secundaria. Costa Rica, 2009

(Valores porcentuales)



Como se aprecia en la Figura 24 la mayoría de estudiantes coinciden en que los padres y otros familiares son la principal fuente de información sobre drogas, aunque un sector considerable (27%) mencionó a los amigos. Llama la atención que solo un 14% mencionara a los profesores, los cuales estarían llamados a ser uno de los principales recursos. Esto, junto con el hecho que una tercera parte de quienes indicaron estar bien informados eran consumidores activos de alcohol, tabaco, marihuana o “crack”, revela que el tema del nivel y la calidad de la información recibida debe ser objeto de una detenida exploración.

Cursos de prevención sobre consumo de drogas

Al inquirirse acerca de si los programas preventivos habían generado algún impacto en la forma de pensar, un 64% se manifestó negativamente pero, al mismo tiempo, mantuvo una posición desfavorable hacia el consumo de drogas; 15,8% indicó estar a favor del consumo y un 20,2% expresó indiferencia con respecto al impacto de los cursos.

En relación con el conocimiento de diferentes programas de prevención por parte de los y las estudiantes, el 83,5% afirmó haberse involucrado en por lo menos un curso sobre prevención de drogas, un 44,4% mencionó haber participado en el programa DARE, un 34,9% el programa Aprendo a Valerme por Mí Mismo del I.A.F.A, y sólo un 2,0% aseveró haber participado en el Programa Trazando el Camino del Ministerio de Educación Pública. En lo referente a otros programas un porcentaje tan bajo como el último citado manifestó haberse involucrado en eventos tales como charlas en el colegio, exposición a temas por conducto de medios de comunicación y talleres de información con profesionales en Psicología, entre otros.

Acerca del hecho de haber recibido algún tipo de atención por parte de profesionales, por algún problema relacionado con el consumo de drogas, solo 5,7% manifestó haber atravesado por esta experiencia.

IV. Conclusiones

La realización de este estudio, el segundo de una serie que inició en el 2006 y cuya permanencia en el tiempo se pretende extensa, pone de relieve la importancia de efectuar exploraciones periódicas que permitan no sólo evaluar las principales características del fenómeno sino aportar elementos para la toma de decisiones.

Si bien el lapso transcurrido desde la evaluación inicial fue corto, en este apartado se destacarán aspectos sobresalientes cuya mención y análisis se plantean como elementos sustantivos susceptibles de generar discusión y un enriquecimiento para las nuevas exploraciones que se lleven a cabo en el futuro cercano. Como se indicó en el informe del estudio del 2006, en la discusión de los resultados de esta investigación se procurará no incurrir en la generación de estereotipos negativos. Por el contrario, se parte de una visión positiva de la población joven en quienes se supone la capacidad de ser constructora de su propio desarrollo. Sobre este particular, un estudio reciente efectuado por Ceciliano (2008:18) en grupos de adolescentes estableció que para ellos:

“...existen una serie de estereotipos asociados a la juventud y que se contraponen a sus realidades; consideran que son calificados muy negativamente por la sociedad, ya que existe no solamente el perjuicio asociado a la edad, sino que, además, los adultos “no confían” en los jóvenes y supervisan constantemente lo que los jóvenes hacen (por ejemplo, cuando hay un grupo de jóvenes se “sospecha” del motivo de la reunión, o de las intenciones que tienen cuando están congregados; por lo tanto, se tiende a institucionalizar los espacios “informales” de los jóvenes con el fin de “vigilarlos”); además, desde la perspectiva de los jóvenes, los adultos les “cobran” la falta de experiencia”.

En lo que respecta al tránsito de los y las estudiantes por los distintos niveles de la enseñanza secundaria, el sétimo año parece ser el lugar donde confluyen diferentes condiciones que, en definitiva, marcan una diferencia. Es un momento de transición en lo académico y lo social y un período en el que las transformaciones biológicas y psicológicas se manifiestan de maneras muy particulares. En parte por esto la mayor repitencia se concentra en estos niveles, los cuales de por sí son elevados, pese a las disposiciones de las autoridades educativas para enfrentarlos. La repitencia, así como cualquiera otra condición que favorezca el fracaso escolar, debe entenderse como un factor de riesgo que no debe descuidarse dentro del análisis de los fenómenos presentes en el aula. En este sentido, este trabajo demarca la importancia de los problemas disciplinarios, los cuales se encuentran asociados significativamente con la repitencia y con la práctica de conductas de consumo de sustancias. Nuevas exploraciones podrán determinar el rol de estos problemas disciplinarios, su presencia desde años anteriores al ingreso a la educación secundaria, el papel del involucramiento de padres y madres en su desarrollo y su vinculación con los eventos de intimidación y violencia en general que se encuentran presentes en sectores importantes del estudiantado.

Al considerar a una población más amplia, destaca la exploración de algunos aspectos que orientan la decisión de consumir o de no consumir sustancias, en tiempos en los cuales la exposición de los y las jóvenes a los medios de comunicación habituales, y en especial a los más novedosos, resulta cada vez más importante. Aun así, la proporción de jóvenes que presentan curiosidad por el consumo de alguna sustancia no resultó lo elevada que podría esperarse y, más aún, resultó significativamente inferior a la encontrada en el 2006. Obviamente, la curiosidad por sí sola no es un elemento tan determinante como pudiera ser la decisión de probar ante la inminencia de una oportunidad, pero son aspectos que deben considerarse permanentemente en virtud de la expansión de las fuentes que permiten el intercambio de conocimientos e informaciones, cuyos contenidos cuentan con una calidad tan heterogénea como la diversidad que es posible encontrar en las mismas.

Lo anterior también se relaciona con las percepciones de riesgo, las cuales varían según la condición de legalidad o ilegalidad de la sustancia, pero ante todo por

el nivel de conocimientos disponibles para el estudiantado. Acá cobra relevancia el hecho que la estimación de gran riesgo asignada por el consumo experimental de drogas lícitas e ilícitas fue menor en 2009 en comparación con el 2006; situación que se debe explicar con mayor precisión desde el ámbito de los programas de prevención para comprender mejor su significado. También corresponde mencionar acá que la mayor parte de las personas que participaron en la investigación dijeron estar bien informados sobre las consecuencias del consumo de drogas. Pese a que tal estimación no contó con un soporte objetivo que pudiera evaluarla, no debería subestimarse la necesidad de establecer la calidad de la información que reciben y a medida en que ella pudiera afectar las percepciones de riesgo y el grado en que afectan el nivel de decisiones personales en torno al consumo. A esto se agrega la tendencia de los y las jóvenes a legitimar su independencia frente al mundo adulto, lo cual podría imprimir una característica especial a su manera de percibir los riesgos, así como la necesidad de establecer su autonomía y ganar aceptación por parte de su grupo de pares.

Hay que recalcar, que para la mayor parte de los y las estudiantes sus principales fuentes de información sobre drogas son familiares y amistades, dejando en segundo plano al personal docente. Esta es una circunstancia que debería ser objeto de una detenida exploración dadas las implicaciones que tiene si se considera su pertinencia desde el ámbito de los programas de prevención a que se exponen. En otras palabras, se podría dudar de la confiabilidad de la información que poseen amistades y familiares y cuestionar por qué los y las docentes no son percibidos como proveedores de información válida sobre el tema. A esto se agrega la opinión de sectores cuantitativamente importantes de estudiantes, cuya opinión acerca de los programas o cursos de prevención recibidos fue que no habían constituido motivo de cambio en su forma de pensar.

Acerca de la información sobre consumo propiamente dicho, la encuesta del 2009, ha determinado una reducción en la proporción de estudiantes que experimentaron con tabaco en tanto que el consumo activo se mantuvo estable, lo mismo que la tasa de incidencia. Estos elementos se consideran relevantes en la medida que ponen de manifiesto una tendencia que tiene lugar en diversas naciones

alrededor del mundo y porque, aunque falta mucho por hacer, es el resultado de acciones específicas, la mayor parte de ellas vinculadas con las estrategias de control y otra parte con las de corte preventivo – informativo. Un tema por ser explorado en la siguiente encuesta se refiere a la utilización de productos de tabaco diferentes de los cigarrillos, la cual ha resultado elevada tanto en estos estudios como en el capítulo nacional de la Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes (GYTS).

En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, se detectó una reducción en el nivel de incidencia en los y las jóvenes de sétimo año, aspecto que estaría evidenciando un interés significativo por postergar el inicio. La edad de iniciación de la ingesta se mantuvo sin variaciones entre el 2006 y el 2009. Sin embargo, esta persiste como reducida, lo que sugiere promover estrategias que favorezcan un retraso en la misma, de manera que se puedan evitar los problemas que se asocian con el inicio temprano, según se comentó en la sección respectiva. Entre otros aspectos, que deben llevar a una reflexión profunda, se encuentra la alta proporción de sujetos que consumen activamente, entre los que se encuentra una mayor propensión al consumo excesivo.

Como en el 2006, en esta segunda ronda la práctica de consumir en los últimos 30 días, prácticamente equivale a abusar del alcohol, situación que se presenta como más aguda en el grupo femenino. La experiencia de la embriaguez etílica, la cual está presente en la mayor parte de quienes informaron haber consumido en el último mes, tiene aristas que deben analizarse en dos niveles fundamentales. Por una parte, la embriaguez constituye una práctica hacia la cual pareciera haber pocos controles y cuyo desarrollo en hombres y mujeres discurre como un elemento que pudiera convertirse en un rito de pasaje adolescente, como antes fue el consumo de alcohol; por otra, es un tema poco tratado o hacia el que existe poca preocupación (en comparación con el de las drogas ilícitas) y hacia el que pareciera operar cierta tolerancia por parte del mundo adulto en virtud que se supone que, por ser personas menores de edad, los y las jóvenes no deberían consumir del todo. Es aquí donde cabe la discusión acerca de si incluir a las personas jóvenes que no han alcanzado aún la mayoría de edad, pero están cerca de hacerlo, entre los planes de moderación en la bebida,-hoy con cierto desarrollo en el medio local-, o seguir promoviendo

prácticas de abstinencia total cuyos resultados, como en el caso de la conducta sexual temprana, son muy poco efectivos.

Aunque el consumo de sustancias ilícitas constituye una práctica de minorías, cabe mencionar el aumento significativo que operó entre el 2006 y el 2009 en la proporción de sujetos que consumieron alguna droga ilegal. A diferencia de lo que ocurre con el consumo/abuso de bebidas alcohólicas, en el caso de las sustancias prohibidas existe una mayor prevalencia masculina.

Al igual que otras investigaciones locales e internacionales en poblaciones semejantes, en ésta también se ha establecido un mayor consumo de marihuana, el cual si bien agrupa a un sector reducido de los y las jóvenes, ha experimentado un aumento en todos los niveles de prevalencia que aún dista de alcanzar a uno de cada diez estudiantes. Cabe indicar que mientras en Europa Occidental, América del Norte y Oceanía, el consumo de marihuana está disminuyendo entre personas jóvenes, quizás por haber alcanzado niveles máximos posibles, según un informe de la (ONUDD, 2010), en el país este nivel de saturación posiblemente aún no se alcanza. En todo caso, esta es también la droga que se percibe como de más fácil adquisición.

Las proporciones de consumo detectadas para las otras drogas ilícitas son más bajas y se puede establecer que la utilización de la cocaína y el crack, al ser eventos que difieren de manera importante de la utilización de marihuana, tienen una connotación eminentemente experimental que lleva a que la mayor parte de los estudiantes dejen pronto el consumo o, en su defecto, en aquellos que persisten se darían condiciones que eventualmente terminan por excluirlos del sistema educativo. Esta exclusión, obviamente, puede suceder por otras causas complejas entre las cuales el consumo de cocaína o "crack" sería una manifestación o un componente a ellas integrado. Por ser una información de interés, cabría la posibilidad de apoyar iniciativas de investigación que exploren estas las relaciones, tanto para la determinación de factores relacionados con la exclusión como para dilucidar el papel relativo del consumo sobre ellos o viceversa.

El incremento en el consumo de drogas ilícitas del tipo cocaínico, aun cuando los valores de prevalencia se mantienen bajos, contrasta con los estudios llevados a cabo en poblaciones jóvenes europeas en las cuales el consumo tiende a la

estabilización, junto con una tendencia a la baja en Norteamérica, la región con la mayor demanda en el mundo (ONUDD, 2010).

En el caso de la utilización de medicamentos tranquilizantes y estimulantes sin receta médica también se observaron aumentos en los niveles de experimentación y de consumo reciente, aunque de momento no se les puede atribuir una condición de gravedad. No obstante, debe seguirse de cerca su evolución, contemplándose igualmente el consumo prescrito, con el fin de implementar las acciones que correspondan. Cabe reiterar que son las mujeres, en comparación con los hombres, quienes muestran niveles de prevalencia superiores.

Sobre este particular deberían tomarse algunas previsiones en el nivel nacional toda vez que informes recientes (ONUDD, 2010) muestran indicios que en el nivel mundial estaría empeorando el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico junto con un incremento en el tráfico de precursores por Centro y Sudamérica para la fabricación de *éxtasis* y *metanfetamina* cuyo mercado principal sigue siendo el norteamericano pero con los riesgos de un agravamiento del consumo en los países de la región, como ha enseñado la experiencia ligada al trasiego de cocaína.

No es posible finalizar las referencias al consumo de sustancias sin hacer mención de tres elementos que esta investigación ha puesto de relieve y constituyen asuntos de gran interés científico con potencial para intervenciones en el corto plazo. En primer término, la información, destacada también en el informe de 2006, referente al escaso nivel de involucramiento paterno que prevalece en el país. En efecto, dicha condición supone la promoción y el mantenimiento de conductas de muy diverso orden que podrían constituirse en elementos desfavorables dentro del desarrollo de los y las jóvenes. A la par de lo anterior, y en segundo lugar aunque no menos importante, destacan los datos encontrados en relación con el estado emocional de sectores importantes de esta población. En tercero, la presencia de conductas violentas o intimidatorias que afectan también a buena parte del estudiantado. Más allá que estas condiciones se encuentren relacionadas, unas veces más, otras menos, sobresale la necesidad de mantener los abordajes universales como los que se han estado desarrollando desde los programas preventivos de alta cobertura, pero

también estrategias de mayor especificidad que puedan impactar de manera sensible a las personas que muestran una afectación más directa por estas condiciones.

Al concluir este informe, continúan prevaleciendo algunas de las recomendaciones que se efectuaron en el 2006, tras la primera encuesta de esta serie:

- La promoción de enfoques de cultura de paz y convivencia pacífica, así como de resolución de conflictos dentro del espacio de la institución educativa, aspectos que podrían tener como marco los principios de la protección de los derechos de las personas menores de edad.
- La promoción de estilos de comunicación entre padres - madres/ hijos - hijas y de formas de involucramiento eficaces.
- La facilitación de espacios donde los y las jóvenes tengan acceso a una participación y capacidad de decisión mayor en los asuntos que les atañen.

Finalmente, debe resaltarse la importancia de una coordinación interinstitucional que permita el desarrollo de planes de largo alcance que integren los diversos fenómenos que afectan a las personas jóvenes y formulen una acción preventiva integral que evite la división artificial de la realidad y asegure un mayor impacto y un mejor desarrollo de esta población.

V. Referencias

Adital (2007). Jóvenes por una sociedad más justa y equitativa. Obtenido de internet: el 25 de octubre de 2010.

<http://www.adital.com.br/site/noticia.asp?lang=Esc&cod=26968>,

Alfaro, M.; Gamboa, A., Jiménez, S.; *et al* (2009). Diversidad estudiantil en el 7° año de la educación secundaria pública costarricense. Revista Electrónica@ Educare Vol. XIII, N° 1, [27-39], ISSN: 1409-42-58, Junio 2009

Andersen, A. (2003). *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 27, (3-18).

Australian Government, Department of Health and Ageing. The Australian Standard Drink. Obtenido de Internet el 05 de enero de 2001:

<http://www.health.gov.au/internet/alcohol/publishing.nsf/Content/standard>.

Babor, T.; Higgins-Biddle, J. C. (2001). Intervención breve para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias, OMS. 2001.

Baška, T. Sovinová, H.; Németh, A.; Przewozniak, K. *et al* (2006). Findings from the Global Youth Tobacco Survey (GYTS) in Czech Republic, Hungary, Poland and Slovakia – smoking initiation, prevalence of tobacco use and cessation. *Social and Preventive Medicine*, Vol. 51, N. 2, 110-116.

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

Bejarano, J. y Fonseca, S. (2007). La juventud y las drogas: encuesta nacional sobre percepciones y consumo en población de educación secundaria. San José: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).

Bejarano, J., Fonseca, S y Sánchez, G. (2009). Consumo de drogas en Costa Rica. Resultados de la Encuesta Nacional 2005. Costa Rica, 2009.

Bejarano, J., San Lee, L., y Ugalde, F. (1999). Consumo de drogas y percepciones del riesgo derivado en estudiantes de universidades estatales de Costa Rica 1992-1996. *Adicciones*, Vol. 11, No. 3, 269-278.

Bolaños, H., Falleiros de Mello, D., Carvalho, M., Iossi, M. (2008). Opiniones de los adolescentes escolares sobre consumo de drogas: un estudio de caso en Lima, Perú. Revista Latinoamericana de Enfermería. Marzo – Junio. Obtenido de internet el 25 de octubre de 2010. <http://www.eerp.usp.br/riae>

Cadaveira, F. (2009). Alcohol y cerebro adolescente. Adicciones, Vol. 21, No. 1, (9-14).

CDC (2006), Encuesta mundial de salud estudiantil realizada en las escuelas. Obtenido de Internet el 26 de octubre de 2010: <http://www.cdc.gov/gshs/countries/americas/index.htm>.

CDC (2007), Encuesta mundial de salud estudiantil realizada en las escuelas. Obtenido de Internet el 26 de octubre de 2010: <http://www.cdc.gov/gshs/countries/americas/index.htm>

CDC (2008). Youth Risk Behavior Surveillance—United States, 2007. Surveillance Summaries, June 6, 2008. MMWR 2008;57(SS-4).

CDC (2009). Smoking and Tobacco Use. Obtenido de Internet el 25 de agosto 2010: <http://www.cdc.gov/tobacco/global/gyts/results.htm>

Ceciliano, Y. (2008). Caracterización general de la mirada juvenil costarricense. En Ceciliano, Y. (2008) Perspectivas Juveniles en Costa Rica. Cuaderno de Ciencias Sociales 152. Costa Rica: FLACSO.

Conace (2007). Séptimo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile. Obtenido de Internet el 17 de agosto 2010: http://www.conace.cl/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=280&Itemid=370.

Cortés, E. y Salazar, G. (2009). Ocasiones de consumo: dinámica sociocultural del consumo de bebidas alcohólicas entre estudiantes de la Universidad de Costa Rica, sede Rodrigo Facio. Tesis de licenciatura en Antropología Social. Universidad de Costa Rica

División de Seguridad Pública de Chile (2007). Encuesta de Violencia en el ámbito escolar 2005-2007. Obtenido de Internet el 26 de octubre de 2010: http://www2.dsp.gov.cl/files/presentacion_envae_2007final.pdf

Educar Chile (2009). Bullying en cifras. Obtenido de Internet el 6 de octubre de 2010: <http://www.educarchile.cl/Portal.Base/Web/VerContenido.aspx?ID=194863>

Eppelin, C. y Rivera, S. (1993). Prescripción de Benzodicepinas y Farmacodependencia: estudio de casos realizados en una clínica periférica de la CCSS. Tesis de Licenciatura en Psicología. San José-Costa Rica: UCR.

Escohotado, Antonio. (2005). Historia general de las drogas. Obtenido de internet el 26 de abril de 2010.

<http://www.escohotado.com/historiageneralde las drogas/ cafeina.htm>

European Food Safety Authority (EFSA, 2009). EFSA adopts opinion on two ingredients commonly used in some energy drinks. Obtenido de internet el 12 de febrero de 2010 en: <http://www.efsa.europa.eu/en/press/news/ans090212.htm>.

Fernández, S.; Nebot, M. y Jane, M. (2002). Evaluación de la efectividad de los programas escolares de prevención del consumo de tabaco, alcohol y cannabis: ¿Qué nos dicen los meta-análisis? Rev. Esp. Salud Pública [online]. vol.76, n.3, pp. 175-187. ISSN 1135-5727.

Ferreira SE, Mello MJ, Olivera ML. O efeito das bebidas alcoólicas pode ser afetado pela combinação com bebidas energéticas: um estudo com usuários. Rev Assoc Med Bras 2004; 50(1):48-51.

Forselledo, G, Esmoris, V (1994) Consumo de Drogas y Familia Situación y Factores de Riesgo. Instituto Interamericano del Niño/OEA Obtenido de internet el 23 de setiembre de 2010:

<http://www.iin.oea.org/Cursos a distancia/Lectura%2011 UT 1.pdf>

Fundación Paniamor (2008). Uso de tecnologías de la comunicación e información en jóvenes de 12 a 18 años del Gran Área Metropolitana. San José, Costa Rica.

Fundación Paniamor (2010). Conocimientos, actitudes y prácticas asociadas al uso de internet en adolescentes. Informe sobre estudios CAP en colegios de la Región Metropolitana. San José, Costa Rica.

Fundación Prohumana21 (2000) RETHO: Rompiendo Esquemas, Transformando Horizontes. Proyecto prevención de violencia. Obtenido de Internet el 06 de enero de 2011:

<http://fundacionprohumana21.org/downloads/Proyectos de la Fundacion Prohumana 21 PH.pdf>

Furlan A. (2005). Problemas de disciplina y violencia en la escuela. Revista Mexicana de Investigación Educativa, Julio-Set. Año/Vol. No. 26, 631-639

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

Gruber, E.; DiClemente, R.; Anderson, M. & Lodico, M. (1996). Early drinking onset and its association with alcohol use and problem behavior in late adolescence .Preventive Medicine, 25, pp. 293-300.

Gutiérrez, C., Contreras, H.; Trujillo, D.; Haro, E. y Ramos, J. (2009). Drogas ilegales en escolares de Lima y Callao: factores familiares asociados a su consumo. Anales de la Facultad de Medicina, Vol. 70, No. 4, pp. 247-254

Instituto Costarricense sobre Drogas (2007). Situación del Tráfico de Drogas en el Sistema Educativo Costarricense. Obtenido de internet el 22 de octubre de 2010: <https://sidoc.icd.go.cr/Resultados.aspx?Data=VGlwZ0xfFJlcG9zaXRvcmlvPTF8Q3Jp dGVyaW89ZHJvZ2FzFBhcmFtZXRYbz0xfEdydXBvPTg%3d-s9NG7muqF4o%3d>

ICD (2008). Situación Nacional sobre Drogas y Actividades conexas. Obtenido de internet el 14 de octubre de 2010 <https://sidoc.icd.go.cr/Documento.aspx?Data=R3J1cG89OHxEb2N1bWVudG89MjV8U mVwb3NpdG9yaW89MXxDYXRIZ29ydw61hPTI%3d-vfyBWql3jW0%3d>

International Center for Alcohol Policies (1998). What is a “Standard Drink”? ICAP Reports 5. Setiembre 1998. Obtenido de Internet el 5 de enero de 2011: <http://www.icap.org/LinkClick.aspx?fileticket=zo2TZaGGEoQ%3D&tabid=75>.

Johnston, Lloyd D. (1998). Reasons for Use, Abstention, and Quitting Illicit Drug Use by American Adolescents: A Report Commissioned by the Drugs-Violence Task Force of the National Sentencing Commission. Monitoring the Future Occasional Paper No. 44.

Kosterman, R., Hawkins, J., Guo, J., Catalano, R. & Abbott, R. (2000). The dynamics of alcohol and marijuana initiation: Patterns and predictors of first-use in adolescence. American Journal of Public Health, 90, 360-366

Madrigal, J. (2006) Resultados de la encuesta de seguridad ciudadana. MJ, PNUD, Fuerza Pública. Costa Rica, diciembre 2006. Obtenido de internet el 23 octubre 2010: http://www.pnud.or.cr/dmdocuments/encuesta_seguridad_2006/EncuestaOk.pdf

Melgarejo, Martha. (2004) El verdadero poder de las bebidas energéticas. Revista Énfasis Alimentación No. 6 Diciembre 2004. Obtenido de internet el 23 de octubre de 2010: <http://www.nutrinfo.com>.

Ministerio de Sanidad y Política Social (2009). Guía de prevención de las drogodependencias. Plan Nacional de Drogas, Gobierno de España. Obtenido de Internet el 29 de setiembre de 2010: <http://www.pnsd.msps.es/Categoria3/prevenci/pdf/GuiaPrevencion.pdf>.

Ministerio de Educación Pública (2010). Boletín 04-10 Departamento de Análisis Estadístico. Departamento de Planificación. San José, Costa Rica.

Monteiro, M. (2007). Alcohol y salud pública en las Américas. Washington: OPS.

Mora, T. (2009). Juventud y Democracia: Políticas públicas de juventud en Costa Rica. Revista Análisis Político. Año 3, No. 1, (27-45).

NIDA. 2004. Cómo Prevenir el Uso de Drogas en los Niños y los Adolescentes Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad. Obtenido de Internet el 17 de enero 2010:

http://www.nida.nih.gov/pdf/prevention/RedBook_spanish.pdf

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). What is a Standard Drink? Obtenido de Internet el 05 de enero de 2011:

http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/practitioner/pocketguide/pocket_guide2.htm.

NZ Ministry of Health (2008). Global youth tobacco survey. Country Report. Obtenido de Internet el 25 de agosto 2010:

[http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/pagesmh/7447/\\$File/2008-global-youth-tobacco-use.pdf](http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/pagesmh/7447/$File/2008-global-youth-tobacco-use.pdf)

ONUDD - CICAD/OEA (2009/2010). Informe subregional sobre uso de drogas en población escolarizada. Segundo estudio conjunto de Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay.

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.

OMS (1994). Glosario de términos de alcohol y otras drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo. España

OMS (2001). Informe sobre la salud en el mundo. Obtenido de Internet el 7 de octubre de 2010: <http://www.who.int/whr/2001/en/whr01>

OMS (2003). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Obtenido de Internet el 7 de octubre de 2010:

http://www.who.int/child-adolescent-health/OVERVIEW/AHD/adh_sheer.htm

OMS (2003). 56 Asamblea Mundial de la Salud. Resolución WHA56.1 Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.

OMS (2010). ¿Porque el tabaco es una prioridad de Salud Pública? Obtenido de Internet el 29 de abril de 2011:

http://www.who.int/tobacco/health_priority/es/index.html

OMS (2010). ¿Qué problemas de salud tienen los adolescentes y qué cabe hacer para prevenirlos y responder a ellos? Obtenido de Internet el 22 de octubre de 2010:

http://www.who.int/child_adolescent_health/topics/prevention_care/adolescent/dev/es/index.html

ONUDD (2010). Informe Mundial sobre las drogas, 2009. Obtenido de Internet el 05 de enero de 2011:

http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2009/Executive_summary_Spanish.pdf

Parada M.; Mota, N.; Corral, M.; Crego, A.; Fernández, C.; Rodríguez, S., *et al* (2008). Consumo intensivo de alcohol y memoria de trabajo en jóvenes universitarios: resultados preliminares. Póster presentado en las XXXV Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol. A Coruña, 2008.

Pedersen, W. & Skrondal, A. (1998). Alcohol Consumption Debut: Predictors and Consequences. *Journal of Studies on Alcohol*, 5 9, 32-42.

Programa Estado de la Nación (2005). Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible. Capítulo 6, Universalización de la Educación Secundaria y Reforma Educativa. Estado de la Nación. Primera Edición. Imprenta Lil, S.A.

Programa Estado de la Nación. (2009). Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible. Capítulo 1 Desempeño de la Educación General Básica y el Ciclo Diversificado, Programa Estado de la Nación. Obtenido de internet el 29 de octubre de 2010:

<http://www.estadonacion.or.cr/index.php/biblioteca-virtual/costa-rica/educacion/informe-ii-cap-1>

Ramírez, M., & Andrade, D. (2005) La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (versión electrónica). *Rev Latino-am Enfermagem*; 13(número especial):813-8. Obtenido de internet el 28 de octubre de 2010: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea08.pdf>

Sánchez, G. y Mata, D. (2008). Informe de III encuesta mundial sobre tabaco y jóvenes (GYTS), realizada en Costa Rica, 2008. MIMEO

Scientific Opinion of the Panel on Food Additives and Nutrient Sources added to Food on a request from the Commission on the use of taurine and D-glucurono- γ -lactone as constituents of the so called “energy” drinks. The EFSA Journal (2009) 935, 1-31.

Stapleton, Philip P., et al. Review Host-Defense-A Role for the Amino Acid Taurine? Journal of Parenteral and Enteral Nutrition. January 2011. Obtenido de internet el 29 de octubre de 2010: <http://pen.sagepub.com/content/22/1/42.abstract>

Stolle, M.; Sack, P., &Thomasius, R. (2009). Binge Drinking in Childhood and Adolescence: Epidemiology, Consequences, and Interventions. Dtsch Arztebl Int106, 19, Mayo 2009. Obtenido de Internet el 27 de setiembre de 2010: <http://www.aerzteblatt.de/int/article.asp?id=64637>

Ugarte, Rosa. (2005)La familia como factores de riesgo protección y resiliencia en la prevención del abuso de drogas en adolescentes. Centro De Información y Educación Para la Prevención Del Abuso De Drogas (CEDRO), Lima Perú. Obtenido de internet el 20 de setiembre de 2010: http://www.cedro.org.pe/ebooks/friesgo_cap5_p130_169.pdf.

UNESCO (2008).Segundo estudio Regional comparativo y explicativo. Los aprendizajes de los estudiantes de América Latina y el Caribe. Obtenido de Internet el 21 de octubre de 2010: <http://unesdoc.unesco.org/images/0016/001606/160660S.pdf>

Valenzuela, Eduardo (2006). Padres involucrados y uso de drogas. Un análisis empírico. Estudios públicos, 101. Obtenido de Internet el 20 de setiembre de 2010. http://www.cepchile.cl/dms/lang_1/doc_3740.html

Vander, Ven, Thomas; Beck, Jeffrey (2009). Getting drunk and hooking up: anexploratory study of the relationship between alcohol intoxication and casual coupling in a university sample. Sociological Spectrum: Mid-South Sociological Association Volume 29, Issue 5, 2009, (626 – 648).

Warren, W.; Jones, N.; Peruga, A., *et al* (2008). Global youth tobacco surveillance, 2000-2007.CDC Surveillance Summaries. January 25, 2008.

White, A. (2004). Substance Use and the Adolescent Brain: An Overview with a Focus on Alcohol. Topics in Alcohol Research Duke University. Obtenido de Internet el 20 de setiembre de 2010: <http://www.duke.edu/~amwhite/Adolescence/index.html>

WHO (2005). Child Mental Health Atlas. Geneva, Switzerland. WHO. Obtenido de Internet el 25 de octubre de 2010:

http://www.who.int/mental_health/resources/Child_ado_atlas.pdf

WHO/Regional Office for South East Asia (2007). Report on Global Youth Tobacco Survey (GYTS) and Global School Personnel Survey (GSPS) 2007 in Bangladesh. Obtenido de Internet el 26 de agosto 2010:

http://www.searo.who.int/LinkFiles/GYTS_BAN2007.pdf

Zoch, C. (2004). Psicofarmacología Sistemática. San José- Costa Rica: UCR/CCSS/CENDEISSS.