

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
PROGRAMA ATENCION INTEGRAL A LA ADOLESCENCIA

Adolescencia

Protección y Riesgo en Costa Rica

Múltiples aristas, una tarea de todos y todas.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
PROGRAMA ATENCION INTEGRAL A LA ADOLESCENCIA

ADOLESCENCIA
PROTECCION Y RIESGO EN COSTA RICA
MULTIPLES ARISTAS, UNA TAREA DE TODOS Y TODAS.

**Encuesta Nacional sobre Conductas de Riesgo
en los y las Adolescentes de Costa Rica.**

AUTORES:

Oscar A. Valverde Cerros
Ano Cristina Solano Quesada
Jeffry Alfaro Soto
María Elena Rigioni Bolaños
Marianella Vega Alvarado

**ASESOR EN INVESTIGACION
Y EVALUACION:**

Sergio Muñoz Chacón
Asistente: Patricia Bolaños Chacón

ASESORA ESTADISTICA:
Ruth Martínez

2001

308.233 Adolescencia, protección y riesgo en Costa Rica: múltiples Aristas,
V184a una tarea de todos y todas / Oscar A. Valverde Cerros. - (et. al.). - 1 ed.
- San José: J. Rodríguez, 2001.
200 p.; 28 x 22 cm.

ISBN 9977-12-578-3

1. Adolescencia. 2. Conducta de riesgo.
3. Psicología del Adolescente
I. Título

Copyright © PAIA - PROGRAMA ATENCION INTEGRAL A LA ADOLESCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
2001

*Se autoriza la reproducción total o parcial, siempre y cuando sea
sin fines de lucro y se cite adecuadamente la fuente.*

CREDITOS

Equipo Investigador

Oscar A. Valverde Cerros (Coordinador Técnico)
Marionella Vega Alvarado (Asistente de Coordinación)
Jeffry Alfaro Soto
María Elena Rigioni Bolaños
Ana Cristina Solano Quesada

Asesor en Investigación y Evaluación

Sergio Muñoz Chacón
Patricia Bolaños Chacón (Asistente)

Asesora Estadística

Ruth Martínez

Editora

Julieta Rodríguez Rojas

Noviembre, 2001
San José, Costa Rica

Creación, Arte & Diseño e Impresión:
Arena Transamérica S.A. Tel.: 256-3438

Indice

I. PRESENTACION

II. AGRADECIMIENTOS

III. INTRODUCCION

IV. ANTECEDENTES EN LA INVESTIGACION DE CONDUCTAS DE RIESGO EN LA ADOLESCENCIA

V. ADOLESCENCIA, PROTECCION, RIESGO Y VULNERABILIDAD: UNA APROXIMACION TEORICA-CONCEPTUAL.

5.1 La adolescencia: algo más que un constructo teórico

5.1.1 La adolescencia: un proceso complejo y multidimensional

La integración de un nuevo esquema corporal

El desarrollo cognoscitivo: nuevas capacidades del pensamiento

Los procesos de reconstrucción de la identidad: buscándose a sí mismos y a sí mismos

La construcción de proyectos de vida futuros

5.1.2 Las determinaciones socio-culturales del proceso de desarrollo adolescente

5.2. Adolescencia y Vulnerabilidad: una tensión dinámica entre la protección y el riesgo

5.2.1 Riesgo y protección

5.2.2 La importancia de trabajar con adolescentes desde el enfoque de vulnerabilidad, protección y riesgo

VI. METODOLOGIA DEL ESTUDIO

6.1 Acerca de los instrumentos

6.2 Acerca de la definición de la muestra

6.2.1 Muestra de la población de 10 a 12 años y 11 meses

6.2.2 Muestra de la población de 13 a 17 años y 11 meses

VII. RESULTADOS DE LA ENCUESTA

7.1 Características de la muestra

7.2 Situación académica y laboral

7.3 Utilización del tiempo libre, recreación y deporte

7.4 Imagen personal y sentimientos

7.5 Sexualidad y salud sexual y reproductiva

7.6 Consumo de sustancias legales e ilegales

7.7 Violencia, problemas con la ley y seguridad vial

VIII. CONSIDERACIONES FINALES

IX. BIBLIOGRAFIA

X. ANEXOS

PRESENTACION

Durante los doce años de vida con que cuenta el Programa de Atención Integral a la Adolescencia del Departamento de Medicina Preventiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, una de las estrategias más importantes ha sido el diseño y ejecución de investigaciones, que nos ayuden a conocer las necesidades en salud de los y las adolescentes costarricenses, para poder construir así diferentes modalidades de intervención, tanto de promoción de la salud, como de atención que satisfagan sus necesidades.

Es en este contexto que, durante el año 2001, iniciamos la ejecución de un nuevo Proyecto denominado: "Prevención de Conductas de Riesgo en los y las adolescentes de Costa Rica", cuyos objetivos principales son favorecer el desarrollo humano de los y las adolescentes, con énfasis en la participación social y la coordinación intersectorial, y fortalecer los factores protectores y disminuir los factores de riesgo asociados a las conductas riesgosas de este grupo poblacional, y particularmente el consumo de tabaco.

Como una primera fase de este Proyecto, a modo de diagnóstico, diseñamos y ejecutamos, en los meses de julio y agosto del presente año, la Encuesta Nacional sobre las Conductas de Riesgo en las y las adolescentes de nuestro país.

Este estudio contó con representatividad estadística nacional, y cubrió un total de 1749 adolescentes, con una participación de 882 hombres y 867 mujeres, de todos los cantones del país y distribuidas en tres segmentos etarios, a saber: adolescentes entre 10 y 12 años y 11 meses, adolescentes entre 13 y 15 años y 11 meses, y adolescentes entre 16 y 17 años y 11 meses.

La encuesta contempla además poblaciones escolarizadas y no escolarizadas, respetando las cifras oficiales de escolaridad que exhibe Costa Rica, y se basó en los datos del Censo Nacional de Población realizado en el año 2001. Todas estas consideraciones técnicas, posibilitan a nuestro criterio, tener un panorama más claro tanto de la población general, como de segmentos poblacionales específicos, respecto de las diversas conductas de riesgo

presentes en la población adolescente, los distintos factores de riesgo y protectores asociados a las mismas y las distintas percepciones y representaciones que estos y estas poseen al respecto.

Los resultados de esta investigación serán un insumo fundamental para construir un Módulo socio-educativo, que nos permita fortalecer, a lo ancho y largo de nuestro territorio, un trabajo preventivo con la población adolescente, principal capital humano de Costa Rica. Esperamos que este módulo socio-educativo cuente con una guía para facilitadores, un manual de contenidos, materiales gráficos y audiovisuales de apoyo didáctico, y venga a constituirse en una herramienta útil y sencilla para todos nuestros Centros de Salud, Ebais y Areas de Salud, de Clínicas y Hospitales, en esta riquísima red de servicios que exhibe en su 60 aniversario la C. C. S. S.

Aunque la investigación realizada nunca pretendió ser un objetivo en sí mismo, una vez ejecutado el trabajo, la magnitud y seriedad del mismo, la riquísima base de datos que se construyó, el serio trabajo de revisión bibliográfica hecho en la etapa de diseño y posteriormente de análisis de resultados, a cargo de un importante equipo interdisciplinario de funcionarios de distintas disciplinas de nuestra institución, de brillantes consultores contratados específicamente para este proyecto, y de otras múltiples instituciones del sector gubernamental y no gubernamental, que en distintos talleres nos ayudaron también a enriquecer el análisis conceptual de los hallazgos más importantes, nos convencieron de la importancia de convertir los resultados de la encuesta en la presente publicación, con la cual esperamos hacer un nuevo aporte a la comprensión de la realidad y de las necesidades de nuestros adolescentes, hombres y mujeres.

No quisiera finalizar esta presentación sin agradecer al Lic. Oscar Valverde y a la Licda. Hannia Fallas por su gran trabajo de conceptualización de todo el proyecto; y muy particularmente a Oscar y a todo su equipo humano por el gran esfuerzo realizado durante estos meses, así como por haber aceptado el reto de permitirnos disfrutar hoy de esta excelente publicación.

Quisiera agradecer también a las autoridades institucionales, muy particularmente al Gerente de la Gerencia División Médica, Dr. Fernando Ferraro, y sus subgerentes por su reiterada confianza en nuestro equipo, sin cuyo apoyo y comprensión hubiese sido imposible concretar la ejecución de este proyecto y de esta primera fase. Igualmente a todas las autoridades regionales y locales que gracias al diagnóstico ya realizado por los asistentes técnicos de atención primaria, facilitaron la labor de los encuestadores con respecto a la ubicación de los y las adolescentes.

Quisiera también destacar el invaluable apoyo de una empresa privada sin cuyo apoyo financiero, ni la investigación, ni la presente publicación hubieran sido posibles, y que al

mantenerse en el más absoluto anonimato, cumpliendo con su compromiso de brindarle al Equipo Técnico del Nivel Central de Programa Atención Integral o la Adolescencia una absoluta libertad técnica y editorial, que exigimos tanto nosotros como las autoridades Institucionales, nos devuelve la creencia en los mejores valores de los Costarricenses y nos ha inspirado el Título de la publicación: **"Adolescencia, protección y riesgo en Costa Rica: Múltiples aristas, una tarea de todos y todas"**.

Muchas Gracias a todos y todas.



Dra. Julieta Rodríguez Rojas

AGRADECIMIENTOS

El secreto que se encierra en el mágico acto de la creación, radica en la valoración de cada uno de los seres que lo hicieron posible.

Resulta siempre difícil hacer que las palabras expresen con exactitud a las personas, la inmensa gratitud que se siente por su apoyo y participación generosa en un proceso que como este, requirió de tanto compromiso y entrega personal.

El Equipo Investigador agradece a la Dra. Julieta Rodríguez, la confianza depositada en nosotros y nosotras para llevar a cabo esta investigación y desarrollar en general, todo el Proyecto.

Agradecemos a Sergio Muñoz por todas sus orientaciones técnicas y metodológicas durante el diseño y ejecución de la encuesta; así como por sus ideas durante el análisis de la información. ¡Gracias por compartir con nosotros su experiencia!

Agradecemos a todas las personas que nos dieron su apoyo y esfuerzo en el trabajo de campo de la encuesta, así como en la fase de codificación de los instrumentos y digitación de los datos. Sin su aporte y trabajo tesonero no hubiese sido posible tener acceso a tantos rostros e historias adolescentes a lo largo y ancho del país. Particularmente agradecemos a los y las funcionarias de salud y los distintos líderes comunales de los cantones visitados, por su colaboración en la búsqueda de los y las adolescentes.

Agradecemos particularmente, la dedicación apasionada de Patricia Bolaños, quién más allá de sus valiosos aportes técnicos, nos brindó apoyo y resistencia física cuando las fuerzas escasearon. ¡Gracias por batir barro con nosotros y nosotras!.

Agradecemos la permanente disposición, iniciativa y energía de Irma Aguilar, quién más

que una compañera se convirtió en una amiga incondicional. ¡Gracias por tu luz y entrega!.

Agradecemos a Adriana Díaz y a José Luis Ramírez, por todo el apoyo logística, administrativo y humano que nos brindan día con día. ¡Gracias por estar!.

Agradecemos el apoyo y sugerencias del investigador Julio Bejarano en la fase de diseño de la investigación. ¡Gracias por habernos brindado su experiencia y habernos mostrado desinteresadamente los productos de su trabajo!

Agradecemos el invaluable y constante apoyo de Mario Durán por haberse convertido de forma desinteresada, en momentos de necesidad, en un miembro más del Equipo Técnico. ¡Muchas gracias por tus ideas, tiempo, apoyo y amistad!

Agradecemos el aporte desprendido de los profesionales Maricruz Sancho, Guiselle Amador, José Arturo Meoño, Anabelle Salazar, Marjorie Greenwood, Erik Vindas, José J. Sánchez, Juan Carlos Cruz, José Ml. Valverde, Ginet Vargas, Cecilia Baeza, Hannia Fallas, Ana lucía Muñoz, Esmirna Sánchez, Grettel Alvarado, Xiomara Pessoa, Solum Donas, María Antonieta López, Marta Márquez, Silvia Carrera, Gabriela Valverde y Sonia Coto. ¡Gracias por haber compartido con nosotros a lo largo del proceso hallazgos, ideas, inquietudes, opiniones y propuestas!.

Por último deseamos agradecer a los y las adolescentes que nos regalaron un fragmento de su tiempo y nos mostraron algunas páginas de su vida. ¡Gracias por permitirnos conocer un poco más lo que viven día con día!.

¡A todas y todos ustedes, los jóvenes de la Costa Rica de hoy, dedicamos este esfuerzo!.

INTRODUCCION

Históricamente la adolescencia ha sido concebida como una etapa "problemática" en sí misma, ha oscilado entre la invisibilización absoluta y la abierta estigmatización social.

Alrededor de ella se han sostenido una serie de afirmaciones que le han restado la importancia que tiene en el desarrollo de las personas o lo que es peor, la han devaluado en su imagen, asociándola a la delincuencia, la violencia, el consumo de drogas y el libertinaje.

Toda esta situación, reforzada muchas veces por el manejo inadecuado que hace un sector de la prensa y los medios de comunicación en general, ha contribuido, en primera instancia, con la existencia de una opinión pública generalizada que, concibe a los y las adolescentes como un problema para la sociedad.

Por otra parte, esta misma situación ha generado que las diferentes acciones que se desarrollan en pro de la salud de los y las adolescentes, partan, en muchas ocasiones, de muy buenas intenciones, pero no siempre, de una idea clara y fundamentada en la realidad de esta población.

Sobra decir que ambas consecuencias, reducen la eficacia de las acciones desarrolladas y por ende las posibilidades de éxito de las mismas.

En seguida se comprende que, vinculado al diseño de los modelos y estrategias de prevención y promoción de la salud y el desarrollo humano, deben ejecutarse acciones tendientes a identificar el estado real de la situación acerca de la problemática en cuestión, con tal de ajustar a esta realidad, las propuestas teórico-metodológicas y estratégicas de abordaje.

Desde esta perspectiva, el presente estudio, el cual se inserta en un proceso mucho más amplio de construcción de estrategias metodológicas de prevención en salud y promoción del desarrollo humano, pretende establecer un Diagnóstico de Situación que permita comprender el estado de la cuestión respecto de las diversas conductas de riesgo presentes en la población adolescente, los

distintos factores de riesgo y protectores asociados a las mismas y las distintos percepciones y representaciones que poseen los y las adolescentes al respecto.

Debido al perfil de cobertura nacional del Programa Atención Integral de la Adolescencia de la Caja Costarricense de Seguro Social, contexto institucional en el que se inscribe el Proyecto, se tomó la decisión metodológica de desarrollar el presente estudio mediante una encuesta que contemplara, a través de una muestra con representatividad nacional, todas las diversidades presentes en la población adolescente de nuestro país, que permitiera por tanto, tener un panorama general de lo que sucede en Costa Rica respecto de las conductas de riesgo en la adolescencia.

Después de haber realizado la Encuesta Nacional sobre Conductas de Riesgo en los y las Adolescentes de Costa Rica, presentamos a la comunidad nacional los principales resultados obtenidos en la misma.

Es importante señalar, que si bien los instrumentos diseñados para el estudio, permitieron explorar una gran cantidad de aspectos relacionados con el tema en cuestión, los límites que una publicación de esta naturaleza impone, nos llevaron a optar por algunos datos que consideramos resultaban más relevantes y orientadores en la labor de quienes se encuentran comprometidos con el desarrollo humano de los y las adolescentes.

De esta forma, el lector se encontrará, en primera instancia, con los principales antecedentes en la investigación de conductas de riesgo en la adolescencia tomados en cuenta en el momento del diseño de la investigación.

Mostrando los supuestos teórico-conceptuales que avala el Programa Atención Integral de la Adolescencia y sustentan por tanto, esta investigación, se presenta el apartado denominado Adolescencia, protección, riesgo y vulnerabilidad: Una aproximación teórica-conceptual.

Posteriormente se introduce una descripción de los principales elementos constitutivos de la metodología utilizado en el estudio,

particularmente aspectos relacionados con los instrumentos de investigación y la definición de la muestra para los dos segmentos poblacionales contemplados.

En el espacio correspondiente a la presentación de los resultados, la información se organiza en siete apartados que responden a la organización de bloques temáticos utilizados en la construcción de los mismos instrumentos y que permiten profundizar en aspectos relacionados entre sí.

Además de exponer las principales conductas de riesgo y protectoras encontradas en la población y los más relevantes factores de riesgo y protectores asociados a las mismas, se presentan algunas interpretaciones y lecturas posibles a los fenómenos y relaciones encontradas en cada bloque temático.

Es necesario señalar que se procura además, desagregar la información según sexo y Región de Salud, para aquellos casos en los que los datos muestran relaciones o diferencias

significativas.

En el apartado de consideraciones finales se procura por una parte, realizar una síntesis global de lo encontrado en el estudio y por otra, compartir reflexiones y recomendaciones surgidas en el Equipo Investigador a partir del análisis y discusión de los datos así como de los aportes de funcionarios de la salud y otras instituciones, expertos en el área de adolescencia y algunos adolescentes.

Después de presentar la bibliografía consultada cerramos el documento con el apartado de anexos donde se incluyen los instrumentos diseñados; un mapa y un listado por distritos y cantones que ayuden al lector a ubicar la constitución de las Regiones de Salud y por último; un cuadro resumen, por Regiones de Salud de las principales conductas de riesgo, conductas protectoras, factores de riesgo y factores protectores encontrados en los dos segmentos poblacionales por cada bloque temático.

ANTECEDENTES EN LA INVESTIGACION DE CONDUCTAS DE RIESGO EN LA ADOLESCENCIA

La preocupación por la atención de las necesidades de los y las adolescentes y la conciencia de que esta debe tomar en cuenta las particularidades del desarrollo de este grupo poblacional, ha dado pie al surgimiento de una serie de investigaciones en el nivel internacional, desde el ámbito de la salud.

Este interés ha provocado en Costa Rica, al igual que en otros países de nuestras latitudes, que las investigaciones en temas relacionados con la adolescencia, ocupen un importante lugar en el quehacer científico e institucional.

Es relevante acotar dentro de este marco que, tanto en los estudios nacionales como internacionales, referidos a los y las adolescentes, la problemática de las conductas de riesgo ha sido objeto central de investigación.

Siendo de interés para este estudio, la identificación y comprensión de las conductas de riesgo y las conductas protectoras de los y las adolescentes así como los factores de riesgo y protectores asociados a las mismas, se presentan a continuación, algunos antecedentes investigativos que se han considerado pertinentes para el objeto del presente esfuerzo científico.

Como un antecedente importante de investigación en el nivel internacional, puede situarse en Estados Unidos, el 'Youth Risk Behavior Surveillance System' (YRBSS), encuesta desarrollada por el 'National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion'. Esta investigación parte de la concepción, de que la salud de los y las adolescentes está íntimamente ligada a las conductas que estos y estas adoptan. Basándose en ese supuesto, el estudio parte de una encuesta de preguntas cerradas que se enfocaban en las principales conductas de riesgo que se establecen durante la adolescencia y que devienen en mortalidad, morbilidad, discapacidad y otros problemas de carácter social durante la juventud y la adultez.

Dicha encuesta es dirigida a estudiantes que cursan entre el noveno y el duodécimo año escolar y se encuentra estructurado desde la

lógica del monitoreo de seis comportamientos considerados de riesgo: a) aquellos que pueden resultar en daños intencionales como intentos de suicidio o comportamientos violentos; b) aquellos que pueden resultar en daños no intencionales como la participación en actividades de riesgo extremo que no impliquen necesariamente una intencionalidad de hacer o hacerse daño; c) uso de tabaco, alcohol y otras drogas; d) los comportamientos sexuales que pueden resultar en embarazos indeseados o transmisión del VIH/sida u otras enfermedades de transmisión sexual (ETS); e) comportamientos relacionados con la alimentación y f) comportamientos relativos a una actividad física inadecuada.

Los propósitos fundamentales del estudio mencionado, son determinar la prevalencia y la edad de inicio de conductas de riesgo para la salud; evaluar si la incidencia de dichas conductas incrementan, decrecen o se mantienen igual a través del tiempo; examinar la recurrencia de conductas de riesgo para la salud en la gente joven; proveer datos comparables a nivel nacional, estatal y local y monitorear el progreso en el logro de los objetivos anuales de salud, guiando los indicadores de salud y las metas de educación a nivel nacional. En éste sentido la investigación arroja información muy valiosa, principalmente en lo que corresponde a incidencias que reflejan la situación en datos estadísticos.

Es relevante acotar, no obstante, que no se encuentra bajo los términos de esta propuesta, la indagación sobre las percepciones de la población involucradas en las conductas de riesgo. Tampoco explora dicho estudio, conductas y factores protectores presentes en la población, lo que no permite visualizar con suficiente amplitud el fenómeno de la vulnerabilidad.

Por otro lado, el YRBSS no incluye dentro de su población meta a la población de adolescentes tempranos ni a la que se encuentra fuera del sistema educativo, lo cual resultaría necesario para el desarrollo de acciones de promoción de la salud. En este último sentido, se hace necesario destacar que dicho sistema plantea la investigación, pero no propone alternativas específicas de acción derivadas de los

resultados de la indagación, sino que delega esto a políticas nacionales y estatales.

Tomando como base el YRBSS, se han realizado estudios en Chile, Cuba, El Salvador y México, También en Costa Rica, se desarrolla la investigación de Molina; Durán; Donas y Rocabado (1999), titulada "Conductas de riesgo en adolescentes" la cual adapta para Costa Rica el cuestionario del YRBSS, estandarizándolo para aplicarse a población escolarizada y no escolarizada de 12 a 19 años de edad.

Pretendiendo trascender la propuesta metodológica y conceptual del YRBSS, los autores elaboraron un instrumento con mediciones sobre las conductas de riesgo para la salud tomadas en cuenta en el estudio mencionado y agregaron un apartado sobre conductas de protección.

Molina et al. (1999) se propusieron obtener, en la medida de lo posible, resultados comparables con las investigaciones realizadas en otros países, por lo que decidieron sacrificar profundidad en algunos tópicos con el fin de no perder las posibilidades de comparabilidad. Se podría desprender de ello, que por esto los investigadores toman en cuenta factores de riesgo de tipo conductual, pero no intentan explicar las relaciones causales de estos con los posibles daños consecuentes. Tampoco evalúan percepciones ni representaciones en las y los sujetos, que podrían estar relacionadas con sus comportamientos protectores o de riesgo.

Dicha investigación se realizó con una muestra poblacional tomada de centros educativos y otra de tipo domiciliaria. Pese a que se trabajó con población escolarizada y no escolarizada, los investigadores señalan que la inclusión de la población no escolarizada, es pequeña como para establecer inferencias y que ésta inclusión obedece solo a la necesidad de realizar una mejor estimación para la población total. Asimismo se hace necesario resaltar que, no existen en el estudio criterios consistentes de representatividad por provincia, edad o sexo, lo cual debe ser tomado en cuenta al momento de intentar extrapolar los datos a la población general u otros segmentos poblacionales no contemplados dentro de la investigación. Entre los principales resultados aportados por el estudio en cuestión, se puede apreciar cómo las proporciones en que se presentan las conductas

de riesgo, resultan en general más bajas que las halladas en estudios similares en otros países, pero otras cifras (como los pensamientos de suicidio), resultan preocupantes por su alta incidencia. Se señalan diferencias genéricas tales como que en la población masculina se encuentra una mayor tendencia al uso de armas y al enfrentamiento físico, y en las mujeres se encuentra una mayor propensión a la depresión, pensamientos e intentos de suicidio y mayor preocupación por perder peso.

Una de las observaciones más importantes hecha por los autores de esta investigación, es que aunque la presencia de una o varias conductas de riesgo representa algún grado de vulnerabilidad para los y las adolescentes, al analizarse estas en conjunto y en relación unas con otras, la vulnerabilidad se amplifica significativamente:

"Los riesgos están, definitivamente relacionados entre sí. Están imbricados y a veces se potencializan (...). La integralidad de semejantes análisis nos lleva de la mano a pensar en la integralidad de los enfoques de intervención" (Molino et al, 1999, p.10).

Los autores proponen este estudio como una primera aproximación a la problemática de las conductas de riesgo en la adolescencia y se muestran conscientes de la necesidad de estudios de mayor amplitud y profundidad. Además, la investigación se propone "sentar las bases para realizar monitoreos periódicos de las conductas de riesgo en adolescentes y jóvenes costarricenses" (Molina et al, 1999, p. 14), lo cual deja el campo abierto para estudios posteriores.

Si bien la investigación de Molina et al. (1999) representa el primer intento investigativo nacional por conocer la situación de los y las adolescentes en cuanto a diversas conductas de riesgo y protectoras, se hace necesario contemplar en esta revisión algunas investigaciones sobre conductas de riesgo específicas.

En este sentido, es relevante señalar que históricamente en el país se han establecido dos puntos locales de atención para la investigación en salud de la población adolescente. Por una parte encontramos diversos estudios relacionados con la sexualidad y la salud sexual y reproductiva de esta población y por otra, investigaciones

relacionadas con el consumo de sustancias (tabaco, alcohol y drogas ilícitas).

En relación con el primer punto focal mencionado, encontramos diversas investigaciones desarrolladas en torno a conocimientos, actitudes y prácticas de los y las adolescentes respecto de su salud sexual y reproductiva.

En primera instancia, nos encontramos con las investigaciones del Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia (1997 y 1998), la primera denominada "Embarazo y maternidad adolescentes en Costa Rica. Diagnóstico de situación y respuestas institucionales" y la segunda "Maternidad y paternidad: Las dos caras del embarazo adolescente". Esta abordan fundamentalmente la situación del embarazo en la adolescencia, los distintos factores asociados a este fenómeno y las reacciones de los y las sujetos frente a este, así como de las instituciones encargadas de abordar dicha problemática.

Estos estudios definen el embarazo y la maternidad en la adolescencia como una situación que puede obstaculizar y dificultar el desarrollo óptimo de los y las jóvenes, pero fundamentalmente el de las mujeres, debido a una estructura patriarcal que exige a la mujer, por una parte, asumir la responsabilidad del hijo o la hija y por otra, se vuelve más permisivo frente a la respuesta del padre ante tal situación.

Es importante señalar que, si bien la peligrosidad de carácter fisiológico es mucho más clara en poblaciones menores de 15 años, los estudios señalan con mayor énfasis, las situaciones de riesgo psicosocial.

Algunos de los factores de riesgo relacionados con el embarazo en la adolescencia mencionados por dichos estudios son: el sostenimiento de relaciones sexuales coitales desde edades tempranas, la ruralidad unida a la baja escolaridad y a la deserción escolar, la exposición a la violencia y a abusos sexuales en los hogares, la escasa utilización de anticonceptivos (fundamentalmente en la primera relación sexual) y la migración por razones de trabajo.

Desde una perspectiva mucho más general, en

cuanto a salud sexual y reproductiva se refiere, encontramos los tres estudios sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los y las adolescentes de Rodríguez, Garita, Sequeira y Díaz (1999) realizado en tres cantones del país: Golfito de Puntarenas, Santa Barbara de Heredia y Guatuso de Alajuela.

A través de la utilización de grupos locales de distintos sectores poblacionales, entrevistas, información de fuentes secundarias y encuestas a los y las participantes de los grupos locales, dichos estudios buscaban indagar sobre la incidencia de los patrones de socialización en los conocimientos, actitudes y prácticas de la población adolescente en lo referente a salud sexual, salud reproductiva y maternidad, así como sobre las percepciones de los servicios de salud y el acceso real a estos" (Rodríguez, et al., 1999; p.12).

Algunos de los elementos más relevantes mostrados por los tres estudios estaban directamente relacionados con la estrecha interacción entre las variables propias de la condición de género (mujeres que deben someterse a los deseos del varón y hombres que son incapaces de controlar sus impulsos), los mitos y tabúes sostenidos socialmente alrededor de la sexualidad humana, el desconocimiento y la desinformación respecto de la salud sexual y reproductiva y, consecuentemente, el sostenimiento de conductas de riesgo en esta dimensión de la salud.

Por su parte, Garita (2001) buscaba comprender la relación existente entre "los procesos de construcción y ejercicio de la masculinidad de los adolescentes varones" (p.17) y la salud sexual y reproductiva de los mismos.

La investigación de corte cualitativa-comprensiva, utilizó como técnicas de recolección de información los grupos focales y las entrevistas individuales. Los sujetos de investigación contemplados en dicho estudio eran adolescentes varones residentes del Gran Valle Central Intermontano de San José, ubicados en tres rangos de edad (10-14, 15-19 y 20-24 años) y pertenecientes a zonas rurales, urbano - populares y urbano - marginales.

Quizá, el aspecto más relevante que muestra dicho estudio desde lo que nos ocupa, hace

referencia al hecho de que la masculinidad "tiene que estar siendo continuamente mostrada y probada ante los demás, a través de someterse a conductas de riesgo" (Garita, 2001; p. 155). Dicha situación ubica a la población masculina como una población vulnerable a diversas situaciones riesgosas para su salud desde su propia condición de género.

Con respecto al punto focal relacionado con el consumo de sustancias, encontramos varios estudios tales como Navarro (1992); Amador; Bejarano y Vargas (1993); Obando y Sáenz (2000); Obando (2001) y Borges y Asociados (2001).

Resulta de importancia para nuestro estudio revisar algunos aspectos de las investigaciones de Obando y Sáenz (2000) y Obando (2001), las cuales fueron realizadas una en Puntarenas y Tibás, y otra en Heredia. Es relevante subrayar el hecho de que estas corresponden a las únicas dos investigaciones sobre conductas de riesgo encontradas en el país que toman como población meta del estudio adolescentes en edades entre los 10 y los 12 años de edad.

los resultados de ambos corresponden a la aplicación de un instrumento de 21 preguntas, utilizado por el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) desde 1997. Cabe destacar, que los resultados en cuanto a las conductas y factores de riesgo relacionados con el consumo de drogas, muestran variables importantes en cada uno de los lugares y poblaciones contempladas por los estudios.

Uno de los resultados que sobresale del segundo estudio, se refiere al hecho de que el consumo de drogas ilegales aparece, en la población estudiada, en un grado muy elevado en comparación con el estudio nacional de 1995 sobre el consumo de drogas. En esta población de adolescentes tempranos, se encontraron prevalencias de vida de consumo de 1.6% para marihuana, 0.8% para cocaína y 1.0% para "crack", mientras que según Bejarano, Carvajal y San lee, (1996; citados por Obando y Sáenz, 2000), en la población general estas proporciones fueron de 3.9%, 0.9% y 0.4% respectivamente.

Agregan los autores, que además de lo cercana que resulta esta similitud, el consumo de "crack" reportado por los y las estudiantes, supera en más del 100% la cifra del estudio nacional, por

lo que consideran que las conductas de riesgo (al menos en cuanto a consumo de drogas se refiere) están iniciando tempranamente en Algunas poblaciones.

Precisamente en este sentido, debe prestarse atención a las especificaciones sobre dichas poblaciones, ya que comparaciones como la anterior, pueden llevar a generalizaciones con respecto a la población adolescente, sin tomar en cuenta que el estudio al cual se hace mención, indaga el fenómeno en una población de adolescentes tempranos de escuelas urbano marginales, donde los principales problemas comunales corresponden al abuso de alcohol y drogas, y donde se encuentra un consumo excesivo de alcohol en el grupo familiar. Enseguida se observa, como el 60% de los niños que reportaron haber consumido drogas, lo hicieron porque se las ofrecieron en sus propios hogares.

Dichas características de la población que establecen un contexto social-cultural muy particular, dejan abierto el interrogante sobre qué es lo que sucede en poblaciones con perfiles diferentes al de la muestra seleccionada en este estudio.

Con respecto al consumo específico de tabaco, se encuentra la investigación de Borges y Asociados (2001) cuyo objetivo consistía en identificar los principales factores psicosociales, protectores y de riesgo que inciden en la práctica del fumado de los adolescentes y jóvenes del Gran Área Metropolitana. Se señala en el estudio que se trabajó con una población de 210 personas, hombres y mujeres, con edades entre los 12 y los 24 años, residentes de San José, Heredia, Alajuela, Cartago, Turrialba y San Ramón.

La información arrojada por el estudio se analiza a partir de factores que favorecen el fumado (personales, familiares y sociales); factores protectores contra el fumado, práctica del fumado y recomendaciones para eliminar el fumado (centrado específicamente en la publicidad).

Con respecto a los hábitos de fumado de los sujetos, se señala la presencia de 82 fumadores (cifra que según los autores, es considerada alta para la edad de los integrantes de la muestra), de los cuales el 20% son mujeres y el 19%

varones. Este dato resulta llamativo, en tanto "es sabido que existe una mayor tolerancia social hacia el fumado del hombre que al de la mujer; sin embargo en este caso las cifras arrojan mayor cantidad de mujeres fumadoras que de hombres con ese hábito" (Borges y Asociados, 2000, p.3). Este hecho, lo asocian con "una tendencia de la mujer, a igualarse con el hombre en el ejercicio de cualquier derecho o libertad"

(Ibid), lo cuál dejaría abierta la interrogante sobre si dicha situación reflejada por el estudio se presenta únicamente con el fumado, o también con otras conductas de riesgo.

Acorde con lo que muestra el estudio, se hace necesario señalar que la frecuencia del fumado no se puede uniformar, pues los datos varían desde 1 cigarro a 1 paquete por día, y se reportan también datos por semana o por mes. Por el tipo de metodología empleada la investigación arroja pocos datos cuantitativos, centrándose en aspectos cualitativos que resultan de interés.

Ante este panorama, se puede concluir que se encuentra el campo abierto para una mayor investigación sobre conductas de riesgo en general. Al respecto, se puede decir que existen

en Costa Rica investigaciones que arrojan interesantes e importantes resultados. Sin embargo, como lo plantean Molina et al. (1999) con respecto a su investigación, hay una serie de inquietudes y una necesidad de continuar con estudios de mayor amplitud y profundidad.

De esta manera, todos los estudios revisados convergen en la necesidad manifiesta de contar con investigaciones nacionales donde además de indagar prevalencias, se indaguen percepciones. Aspectos que además, se han planteado tradicionalmente desde lo que implica riesgo o daño, dejando por fuera la investigación en conductas y factores que conlleven protección.

Por otro lado, se puede apreciar que existe una urgencia de investigación con población de 10 a 12 años, lo cual resulta preocupante, pues esta población debería contar también con programas de prevención, ya que abarcando la adolescencia desde sus más tempranas etapas, se puede lograr una prevención más temprana. Finalmente, el mayor reto ante la investigación y acción con adolescentes, resulta la verdadera inclusión de la población no escolarizada, población que ha sido relegada por mucho tiempo, y que posee una urgencia notoria de este tipo de propuestas.

ADOLESCENCIA, PROTECCION, RIESGO Y VULNERABILIDAD:

UNA APROXIMACION TEORICA-CONCEPTUAL

5.1 La adolescencia: algo más que un constructo teórico

Históricamente han existido una serie de ideas erróneas alrededor del concepto de adolescencia. Una de esas ideas tiene que ver con que ésta no es una etapa de desarrollo específica e importante, sino un "período puente", que permite una simple transición entre otras dos etapas - la niñez y la vida adulta - como si estas últimas fueran las únicas importantes en el ciclo vital.

En relación con esa idea, por mucho tiempo no se visibilizaron con suficiente claridad, ni se valoraron en la dimensión adecuada, los cambios drásticos que experimenta una persona al pasar por esta etapa del desarrollo, que además no se refieren solamente a la esfera física, sino que incorporan lo social y lo psicológico.

Estas ideas junto con otras que han estigmatizado y colocado a los y las adolescentes como seres problemáticos en el imaginario social, han legitimado mitos y han determinado de manera muy importante la forma en que la sociedad, sus diversas estructuras y en general el mundo adulto se relaciona con ellos y ellas. Del mismo modo, estas ideas estereotipadas han incidido en la forma en que los y las adolescentes se relacionan entre sí y con el resto del mundo.

Es necesario señalar, sin embargo, que en torno a la concepción de la adolescencia, existe gran cantidad de planteamientos teórico-conceptuales, los cuales no necesariamente se contraponen, sino que enriquecen este concepto.

Para efectos de la presente investigación, se parte de una concepción general de la adolescencia que integra, necesariamente, una conceptualización no adultocéntrica, que se inserta desde una perspectiva género-sensitiva del desarrollo humano integral.

Desde esta óptica, se incorporan cuatro aspectos trascendentales en el proceso de

desarrollo adolescente: la reconstrucción de la identidad, la integración de un nuevo esquema corporal, la consolidación del desarrollo cognoscitivo y la construcción de proyectos de vida futuros.

En este sentido, las y los adolescentes se visualizan como sujetos con potencialidades y capacidades que les posibilitan convertirse en agentes de cambio social e individual.

En general, desde el punto de vista de la salud se encuentra cierta homogeneidad en concebir a la adolescencia como el período de vida que se comprende entre los 10 y los 19 años de edad.

Según lo menciona Valverde (2000) en una discusión sobre el mismo tema, a pesar de que estos rangos son respaldados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), existe una dificultad importante para definir el momento exacto en el que finaliza la adolescencia.

Sin presentarse grandes diferencias de lo que acontece en otras latitudes, la mayoría de los y las jóvenes de latinoamérica, no han obtenido en estas edades su independencia y autonomía económica y personal suficiente como para asumir plenamente las responsabilidades de la vida adulta o aún se encuentran en medio de procesos de estudio u otros que los faculten para asumirlas posteriormente.

Por consiguiente, es relevante señalar que, si bien es cierto que existe consenso en cuanto al momento en que empieza la adolescencia (momento que es marcado por el inicio de la pubescencia¹), no se tiene claridad sobre el momento en que termina, pues éste no depende de factores biológicos, sino de factores socio-culturales.

¹ la pubescencia se refiere a la serie de cambios biológicos que se dan antes de la llegada de la madurez sexual, mientras que el concepto de pubertad se refiere específicamente a la adquisición de la madurez sexual que se alcanza al final de la pubescencia.

De esta manera, aunque los márgenes de edad que se han mencionado permiten cierta estructura que facilita la definición de acciones específicas para esta población, deben ser empleados de forma muy flexible tomando en cuenta el relativismo cultural.

Nos parece importante señalar además, que a partir del Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley No. 7739), se considera como adolescente a "toda persona mayor de doce años y menor de dieciocho" (artículo 2), lo cual plantea una concepción jurídica que, aunque no responde con exactitud a la utilizada por la O.P.S., se constituye en una definición que debe tomarse en cuenta para la definición de acciones, pues define derechos y responsabilidades diferenciales para los distintos rangos de edad.

Volviendo al proceso de desarrollo adolescente, y siguiendo a algunos autores tales como Blos (1986), Morera (1992) y Fallas (1992), se podría afirmar que en la adolescencia se pasa por tres momentos fundamentales, los cuales poseen procesos particulares, que si bien se encuentran estrechamente relacionados entre si como parte del proceso continuo que representa la fase adolescente, muestran características particulares dentro de su dinámica.

El primer período de la adolescencia, denominado *adolescencia temprana* y ubicado entre los 10 y los 13 años de edad, se caracteriza en términos generales, por un crecimiento físico acelerado, una gran cantidad de cambios relacionados con el inicio de la aparición de las características sexuales secundarias y cambios incipientes en la relación con el padre, la madre y otras figuras adultas de autoridad. Se establece en los y las adolescentes de estas edades, una especie de aislamiento que les permite explorar y asimilar poco a poco sus cambios (físicos y psicológicos), factor que se constituye en una de sus principales fuentes de angustia. En relación con esta situación, se observa la autoestima como una de las áreas más vulnerables de la persona.

La adolescencia media (ubicada entre los 14 y los 16 años) trae consigo una mayor integración del nuevo esquema corporal junto a una mayor preocupación por su apariencia física; una transición hacia una forma de pensamiento mucho más abstracta y simbólica; una mayor capacidad para reconocer limitaciones y

potencialidades lo que posibilita una capacidad más realista para pensar en proyectos futuros, una mayor diferenciación respecto de los padres a quienes cuestiona en forma más abierta debido fundamentalmente a la consolidación de un sistema de valores propio; una intensificación de los vínculos sociales aparejada a una mayor necesidad e importancia de las relaciones amistosas con los y las pares; el inicio de las primeras experiencias de sexualidad genital. La sexualidad es una de las áreas que cobra mayor relevancia para los y las jóvenes de estas edades.

En la *adolescencia tardía* (ubicada entre los 17 y 19 años) los y las jóvenes adquieren mayor independencia y estabilidad emocional producto del proceso de consolidación de su identidad. La conformación de un proyecto de vida es, por lo general, el área de mayor preocupación para las personas en esta etapa.

Es necesario subrayar el hecho de que, si bien esta caracterización de diversos momentos dentro de la fase adolescente posibilita entender de mejor forma los procesos que en ella se desarrollan, siguiendo el criterio de variabilidad en el desarrollo, los límites y las temporalidades entre cada uno de esos períodos no pueden verse de manera rígida.

Desde esta perspectiva, conviene más bien indagar cuáles son las dinámicas biopsicosociales en las que se desenvuelven los individuos, más allá de su edad, para conocer en qué período se encuentran y definir con mayor facilidad cuáles son sus necesidades.

5.1.1 La adolescencia: un proceso complejo y multidimensional

Cuando se intenta realizar una caracterización de los procesos que se generan en el desarrollo adolescente, se torna importante prestar atención a las distintas dimensiones presentes en toda su dinámica. De esta forma y tal como se había mencionado, en esta etapa cobran especial relevancia la progresiva integración del nuevo esquema corporal, el desarrollo cognoscitivo, la construcción y reconstrucción de la identidad y la constitución de proyectos de vida futuros.

Es necesario acotar, que estas "tareas fundamentales" no se enfrentan de manera independiente una de otra, sino que se desarrollan de manera interrelacionada. Como

parte integral de un proceso dinámico y complejo, los logros y dificultades en una de las dimensiones, afecta, en mayor o menor medida a las otras.

Pasemos pues, a revisar las distintas dimensiones que se han mencionado.

La integración de un nuevo esquema corporal

Como ya se ha señalado anteriormente, los cambios físicos propios del desarrollo pubescente enfrentan al joven y a la joven a profundos, drásticos y rápidos cambios corporales que lo llevan a experimentar la pérdida del cuerpo infantil. Esta situación hace surgir en el y la adolescente, preocupaciones y angustias por la normalidad de estos procesos, lo que le lleva a aislarse y a retraerse del mundo social y lo empuja a explorar permanentemente su nuevo cuerpo.

"todo lo nuevo se explora detalladamente; los músculos, la altura, los senos, el tamaño de los órganos genitales, el contorno, el rostro, las posibilidades que ofrecen las prendas de vestir, el maquillaje, el peinado, los gestos, la manera de hablar, las expresiones faciales y toda clase de posturas" (Noshpitz, 1995; p. 97).

Todos estos cambios físicos provocan a la vez cambios en el ámbito psicosocial ya que, la nueva apariencia de los y las púberes hacen que el resto de las personas con las cuales interactúan, se relacionen de forma distinto con ellos y ellas a partir de una nueva percepción de los y las mismos(as).

En muchas ocasiones esto provoca que las figuras adultas deleguen en ellos y ellas responsabilidades para las cuales, no se encuentran necesariamente habilitados en su dimensión emocional para asumirlas.

Se entiende, de esta manera cómo el mundo del y la adolescente cambia abruptamente en relación con el mundo de la infancia. Las relaciones con su propio cuerpo y con las otras personas se modifican notoriamente y estas variaciones deben ser enfrentadas para ser asimiladas en un proceso paulatino de integración corporal que está a la base de la recreación de su identidad personal.

No debemos olvidar que todas nuestras relaciones con el medio que nos rodea se realizan a partir de nuestro cuerpo. Al poseer

este tanta importancia en esta etapa y ser algo que no se puede controlar porque está en permanente cambio, no es difícil comprender por qué los y las adolescentes, por lo general, se esmeran y preocupan tanto por el cuidado que le dan al mismo, en concordancia con las normas socialmente establecidas para cada sexo y lugar donde se vive, entre otros factores. Esto se relaciona con el hecho de que en muchas ocasiones el o la adolescente *"tiene ideas grandiosas sobre su propias cualidades atractivos, destreza sexual, fuerza, belleza, gallardía, inteligencia, talento y otros atributos"* (Noshpitz, 1995; p. 97).

Además de otros fines, con estas conductas los y las adolescentes buscan ser aceptados (as) en el grupo de su interés, respondiendo a "lo que está de moda", pues socialmente esto los coloca en un lugar privilegiado con respecto a sus pares, los cuales, como ya se mencionó, tienen mucha importancia para ellos y ellas.

El desarrollo cognoscitivo: nuevas capacidades del Pensamiento

Recordando lo planteado por Piaget² en múltiples investigaciones sobre este tema, el desarrollo cognoscitivo tiene como característica fundamental el ser un proceso que se construye dinámicamente a través de distintas etapas consecutivas de desarrollo, las cuales poseen una estructura determinada que integra las adquisiciones de cada etapa anterior.

Acorde con los planteamientos de este mismo pensador, Valverde (2000) menciona que alrededor de los once y los doce años de edad, en el desarrollo cognoscitivo de las personas, ocurre un paulatino cambio, pasando de una forma de pensamiento concreto a un estilo de pensamiento formal (conocido también como hipotético deductivo).

Es decir, en este momento vital se presenta una transición que lleva a los y las adolescentes del concretismo a la abstracción. De esta forma las personas adquieren la capacidad de pensar y razonar, trascendiendo los límites de su

² Piaget, Jean (1 896-1 982). Biólogo, epistemólogo y psicólogo infantil suizo, teórico del desarrollo intelectual de los seres humanos y al cual se le debe gran parte de los planteamientos actuales acerca del tema.

experiencia material.

Según Maier (1979), en concordancia con el pensamiento piagetiano, el adolescente

"ingresa en el mundo de las ideas y las esencias separadas del mundo real. La cognición comienza a apoyarse en el simbolismo puro y en el uso de proposiciones, antes que en la realidad exclusivamente. Las proposiciones adquieren importancia para él como modo de razonamiento en el que las relaciones adoptan la forma de hipótesis de carácter causal y son analizadas para los efectos que acarrearán" (p. 156).

En síntesis, mientras que en los y las niñas se observa una manera de pensar centrada en una sola cosa a la vez, sin elaborar teorías abstractas generales aplicables a otras situaciones similares, en los y las adolescentes esta situación es trascendida.

Así, tienden a interesarse en problemas que no necesariamente se dan en la actualidad, que no tienen que ver con su realidad inmediata; manipulan los conceptos de manera independiente de la realidad; deducen conclusiones y soluciones a partir de hipótesis que pueden o no basarse en la observación previa; desarrollan capacidades reflexivas que disfrutan en gran medida y que les permite explorar sus propios pensamientos y afectos en una actitud introspectiva.

El desarrollo de estas capacidades le permite a los y las sujetos asumir sus propias posiciones con respecto a diferentes tópicos, las cuales defienden de manera vehemente, contraponiéndose en muchas ocasiones a diferentes figuras de autoridad adultas (por ejemplo: profesores y profesoras, padres y madres).

Paulatinamente estas características "egocéntricas" tienden a desaparecer "conforme el adolescente comprende que su poder de reflexión posee una función analítica de la experiencia y no sirve simplemente para contradecirla... en [un] proceso paulatino de reconciliación entre el pensamiento formal y la realidad." (Valverde, 2000; p. 41).

Resumiendo entonces, los niños y las niñas entran a la adolescencia con un predominio de operaciones de pensamiento basadas en el aquí y ahora de la realidad tangible (concretismo),

aceptando sin cuestionar las ideas y criterios del mundo adulto. Sistemáticamente los y las adolescentes adquieren la capacidad de que el pensamiento opere de manera abstracta, utilizando símbolos, desarrollando -de manera centrada en su propio criterio- la capacidad de crítica, reflexión e introspección y cuestionando el mundo de los adultos y las adultas. Al ir finalizando esta etapa de desarrollo, se establece en los sujetos la capacidad de pensar de una forma hipotético-deductiva, de una manera menos centrada en sí mismos.

Los procesos de reconstrucción de la identidad: buscándose a sí mismos y a sí mismas

Según Dulanto (2000), la esencia básica del proceso adolescente es la búsqueda de la identidad. Esto no significa que al llegar a la etapa adolescente, los sujetos no tengan ninguna respuesta frente a la pregunta *¿quién soy yo?*.

Si bien es cierto, esta pregunta adquiere una gran relevancia en estas edades, e incluso representa una "crisis"³ del desarrollo para cada sujeto, la o las respuestas que el o la adolescente den a la misma, por lo general, integra las diferentes identidades obtenidas en el proceso de individuación infantil⁴, con las nuevas experiencias del ser. Es por eso que se plantea que el y la adolescente re-conocen, re-crean o re-construyen su identidad a partir de su vivencia de un mundo distinto al de su infancia.

Dentro de esta re-construcción se hace necesario visualizar que, dentro de la dimensión psicosexual del desarrollo, también se consolidan progresivamente durante la adolescencia, la identidad sexual y la de género, así como la orientación sexual.⁵

³ El término crisis se conceptualiza acá desde una perspectiva positiva, es decir como un momento crucial que establece la necesidad y la posibilidad de seguir creciendo o tomar un rumbo diferente del que se traía en el desarrollo.

⁴ Proceso mediante el cual el individuo, durante sus primeros años de vida y el resto del período de la infancia, va formando un concepto individual de sí mismo, adquiriendo cierta independencia, lo cual le permite diferenciarse de su(s) principal(es) figura(s) afectiva(s) y del resto del mundo.

⁵ La identidad sexual se relaciona con la forma en que una persona se siente, se percibe y se asume (hombre, mujer). Esta categoría, si bien se relaciona con el sexo biológico de las personas, trasciende por cuanto pueden existir

Para Krousopf (1995a) "la identidad es aquella experiencia interna de mismidad, de ser nosotros mismos en forma coherente y continua, a pesar de los cambios internos y externos que tengamos en nuestra vida". (p.43)

Según Valverde (2000), este proceso se caracteriza por ser complejo y dinámico, exponiendo al y a la sujeto a momentos de confusión y claridad. Menciona además, que existen tres situaciones que se presentan y colaboran con esta búsqueda del si-mismo. Estas situaciones son:

1. La *separación-individuación*⁶, la cual encierra el proceso mediante el cual el y la adolescente renuncian, progresivamente, a las personas que cumplen para ellos el rol de padres o madres en tanto única fuente de seguridad, protección y apoyo, entre otros. De este modo los y las jóvenes buscan asumir una posición cada vez más autónoma e independiente.

2. *El cuestionamiento de la autoridad de su(s) principal(es) figura(s) afectiva(s)*, el cual no solo es producto de las nuevas capacidades cognitivas adquiridas en el proceso de desarrollo sino que está íntimamente relacionado al proceso de separación-individuación ya mencionado. Esta necesidad de probar a la autoridad se relaciona además, con la posibilidad de probar los referentes y modelos que orientan la forma en cómo ellos y ellas se imaginan como adultos o adultas, así como asegurar que existe una estructura sólida en la que ellos puedan re-construirse.

3. *La importancia del grupo de pares*⁷, en tanto

disonancias en cuanto a las características físicas y la autopercepción de los y las sujetos. Por su parte, la identidad de género tiene que ver con la asunción de las prerrogativas socio-culturales (roles de género) respecto a las categorías de lo masculino o lo femenino. En cuanto al concepto de orientación sexual, este hace referencia a(i)os) sexo(s) biológicos, hacia los cuales cada persona siente atracción sexual, independientemente de su identidad sexual o de género.

⁶ Este concepto parte de la concepción que poseen algunos autores, fundamentalmente psicoanalíticos (Blos, 1986; Kaplan, 1991; entre otros), respecto de la adolescencia como una re-edición de algunos procesos infantiles.

⁷ Por grupo de pares se entiende, el grupo de personas que comparten el mismo momento de desarrollo, las mismas inquietudes, necesidades,

espacio que les permite a los y las adolescentes cumplir con los objetivos del desarrollo planteados anteriormente en la comunión de intereses, en la solidaridad de los y las otras que pasan por situaciones similares y en la comprensión y compañía de figuras que, por no ser adultas, no representan ninguna amenaza para los procesos de consolidación de la autonomía. Esto les permite retomar experiencias de otros, traerlas a su propia realidad y contribuir a la recreación de su identidad. Además, los grupos de pares cumplen con otras funciones que tienen que ver con la contención afectiva; la reflexión y elaboración de situaciones y sensaciones nuevas; el apoyo para realizar cosas que les da miedo o les causa angustia; la exploración de conductas, habilidades y destrezas sociales; la expresión sin censura de ideas, sentimientos y necesidades; entre otras cosas. Como se puede ver, la importancia que reviste el poseer o pertenecer a un grupo de amigos o amigas es de tal magnitud, que quienes no lo logran satisfactoriamente, experimentan una situación harto difícil en su dimensión emocional o hacen lo que sea para poder pertenecer.

Es entonces en la confluencia de estas situaciones que el y la adolescente re-descubre una idea de si, que va consolidando en una identidad que le permite establecer un equilibrio entre sus necesidades personales y las demandas del ambiente.

La construcción de proyectos de vida futuros

Otra de las tareas básicas del desarrollo del y la adolescente es la construcción de proyectos de vida futuros.

Los proyectos de vida, deben ser entendidos desde la capacidad de un o una sujeto "para trascender el presente y tomar decisiones, no se puede reducir a la percepción de las posibilidades subjetivas sino que debe integrar los intereses y aptitudes, así como las alternativas y limitaciones existentes en el medio en el que se desenvuelva el y la joven" (Valverde, 2000; p. 52).

Los proyectos de vida no se limitan a la

gustos, entre otras cosas. Se le llama también el grupo de iguales.

escogencia de un oficio, sino que, entre otras cosas, tienen que ver también con el lugar que se desea tener en la familia o con los amigos y las amigas, la elección o no de pareja y la forma en que desee llevarse esa relación o el papel dentro de la comunidad y otros grupos.

De esta manera, se entiende entonces que, en la construcción de planes de vida futuros, se debe tener en cuenta tanto aquello que yo quiero realizar (intereses) y dónde me quiero ubicar en el mundo con respecto a varios factores, como aquellas cosas para las cuales tengo habilidades (tanto desde el punto de vista físico como psicológico y social) y las opciones reales y concretas para llevar a cabo.

Dicho de otra forma, los seres humanos tenemos un sinnúmero de opciones para escoger y crear proyectos de vida. De esas, se debe elegir entre aquellas en las que por sus características personales (físico, género, condición socioeconómica, capacidad intelectual, lugar de residencia e intereses, entre otras), él o ella se pueda procurar una mayor realización personal, entendida esta como una sensación de bienestar general en los ámbitos biológico, psicológico y social.

A partir de lo anterior se tiene que, al inicio del desarrollo adolescente, hay una gran influencia de la familia en la definición de lo que se desea hacer y estas ideas no responden, necesariamente, a las posibilidades reales de hacerlo (se debe recordar el papel tan importante que tiene la imaginación en el proceso de desarrollo infantil). Posteriormente, las aspiraciones tienden a ser menos fantásticas y mucho más realistas, también más centradas en el si-mismo; aunque paralelo a este proceso, la incertidumbre por el futuro aumenta.

Al inicio de la vida adulta se espera que el y la joven tengan claridad en cuanto a sus intereses y las posibilidades reales de desarrollarlos, así como de los métodos que utilizarán para este fin.

A modo de resumen, algunas de las más importantes características y procesos presentes en la fase adolescente son:

1. Rápidos cambios corporales que son asimilados en forma progresiva.
2. Desarrollo y fortalecimiento de un pensamiento abstracto.
3. Elaboración del duelo por las pérdidas de su cuerpo infantil, de la imagen de padres y de su lugar en la familia, entre otras.
4. Redefinición de la relación con los padres y con otras figuras de autoridad.
5. Ampliación del mundo social por medio de la experiencia con el grupo de pares.
6. Elaboración de la identidad: quién soy, qué voy a ser con respecto a los demás y a mí mismo.
7. Revisión de la identidad de género, rol de género y orientación sexual.
8. Búsqueda de autonomía e independencia.
9. Planteamiento de expectativas y proyectos futuros.

5.1.2 Las determinaciones socio-culturales del proceso de desarrollo adolescente

El ser humano es un ente social por naturaleza, por lo cual no se debe perder de vista que las circunstancias -sociales y culturales- concretas de existencia determinan en gran medida la vida individual de las personas y su proceso de desarrollo.

Desde esta perspectiva, es imprescindible no perder de vista que el proceso de desarrollo adolescente y la resolución de las tareas básicas que este encierra, es afectado -directa o indirectamente, positiva o negativamente- por una serie de factores sociales, culturales, económicos y políticos.

Desde un enfoque contextualizado de la adolescencia, se impone la necesidad de visualizar aspectos tales como la condición de género, la condición socioeconómica y el lugar de residencia, o incluso el estilo de apoyo con

que cuente el y la adolescente dentro de su grupo familiar, como variables que incidirán de forma distinta en el proceso evolutivo de las personas en situaciones concretas de existencia. Es decir, a partir de las posibilidades reales que estas condiciones le permitan, el o la sujeto estructurará una imagen corporal determinada, una identidad personal, una manera de pensar y una planificación para su futuro, que le permitirá un mayor o menor grado de desarrollo.

Así por ejemplo, enfrentar la adolescencia desde una posición de mujer es radicalmente distinto a hacerlo desde una posición de varón, puesto que las oportunidades y los estímulos que la sociedad brinda, son completamente diferentes y por demás excluyentes.

Por ejemplo, mientras a la mujer se le impulsa a cumplir ciertas características de belleza física, de sumisión, de altruismo; a dedicar su vida a actividades que refuercen estos estereotipos en la sociedad o que se relacionen con apoyar el desarrollo y bienestar de otras personas (incluso dejando de lado el bienestar propio); al hombre se le estimula a asumir características de fuerza física, manejo violento del poder y control del afecto. Las consecuencias de esta situación tiene sus pérdidas y riesgos para ambos sexos.

Es por esto también que el desarrollo adolescente no debe ser concebido como un proceso único y similar para todos y todas, sino que debe ser concebido desde una diversidad de matices que hacen que adquiera una multiplicidad de rostros: los de cada uno de los y las adolescentes.

Por lo anterior, en lugar de referirse a la adolescencia (que si bien es cierto sigue ciertas pautas generales, las cuales son flexibles y a las que ya se ha hecho referencia), nos deberíamos referir a las adolescencias, pues cada persona la experimenta de manera personal, única, distinta a los y las demás.

5.2. Adolescencia y Vulnerabilidad: una tensión dinámica entre la protección y el riesgo

La historia del desarrollo de las ciencias de la salud, ha estado marcada por la preocupación de poder prevenir a tiempo -antes de que se presenten-, las diversas situaciones patógenas que puedan comprometer el bienestar físico y mental de una persona y por ende su desarrollo.

Por mucho tiempo imperó un enfoque epidemiológico tradicional que intentaba responder a esa preocupación, centrándose en aquellos aspectos, biomédicos y ambientales, que suponían un riesgo para la salud de las personas.

Esta perspectiva, conocida como *enfoque de riesgo*, establecía como estrategia fundamental para enfrentar los problemas de salud, la identificación, el control y el combate de aquellos factores que se establecían como riesgosos para la salud de las personas, en otras palabras agentes causales de enfermedad o daño.

No obstante, en los últimos años, este enfoque de riesgo se ha enriquecido con el aporte de otras perspectivas que pudieron visualizar que muchos de los factores causantes de una enfermedad, estaban directamente relacionados con modos de actuar y vivir de las personas, es decir con cosas que la gente hacía.

Enseguida se integran a la perspectiva biomédica tradicional, visiones mucho más psicológicas y socio-culturales, desde las cuales el riesgo se vincula a patrones de conducta humana, y en los cuales se presta atención a todas las potenciales consecuencias de un riesgo y no sólo las de índole bio-médico.

De esta manera se llega a un enfoque que integra tres conceptos fundamentales: vulnerabilidad, protección y riesgo.

Siguiendo los planteamientos de Donas (1998), *la vulnerabilidad* se refiere al estado continuo y cambiante de un individuo, familia, grupo o comunidad, resultante de la interacción entre una multiplicidad de factores protectores y de riesgo y de conductas protectoras y de riesgo, que determinan la mayor o menor probabilidad de que se presente uno o varios daños que atenten contra la salud, la calidad de vida y el desarrollo humano⁸ de ese individuo, familia,

⁸ Entendemos por desarrollo humano el proceso continuo y cambiante, que se da en una persona y que afecta a los otros cercanos y a la sociedad en general. Este proceso de influencia posee doble vía por cuanto, de igual manera, el desarrollo de una sociedad específica va afectar a sus miembros. El desarrollo humano se manifiesta en todos los aspectos y dimensiones de la vida tales como la salud física y psíquica, el estudio, el empleo, la

grupo o comunidad.

Este estado ocurre, se amplifica o se reduce, dentro de un proceso histórico, filo y ontogenético, en el que los factores y las conductas del pasado y del presente lo afectan.

Concordante con este planteamiento, Gerendas y Sileo (1992), plantean que:

"el grado de vulnerabilidad de un adolescente depende de su historia anterior, sumado a la susceptibilidad y/o fortaleza inducida por los cambios biopsicosociales propios de esta etapa, más los efectos positivos y negativos de los microambientes en los cuales se desenvuelve (familia, escuela, lugar de trabajo, lugar de recreación, la calle, etc.), la cultura y el contexto socioeconómico y político del país donde vive, todo lo cual genera una combinación de factores de riesgo y protectores dentro de la dinámica del proceso salud - enfermedad". (p. 10)

De esta forma, la vulnerabilidad es el estado actual en el cual se encuentren los sujetos, incorporando todos aquellos aspectos que involucre la relación entre el riesgo y la protección.

Por lo anterior, en el trabajo que se realice con los y las adolescentes en pro del mejoramiento de su calidad de vida y la promoción de su desarrollo, el grado de vulnerabilidad en el que se encuentran, debe estar en permanente valoración, revisión y actualización, pues puede variar dependiendo de cada sujeto y de sus factores internos y externos.

5.2.1 Riesgo y protección

Tal como se ha señalado, para realizar una valoración del grado de vulnerabilidad en el que se encuentran los y las adolescentes, es necesario identificar el riesgo o la protección presentes en su desarrollo y la forma en que estas dos dimensiones interactúan. Pero, ¿qué significan los conceptos de riesgo y protección dentro de la salud de los y las adolescentes? y ¿de qué forma se presentan estas variables en

familia, la pareja, entre otros. Además está estrechamente relacionado con las oportunidades y obstáculos con que el sujeto se encuentra durante su vida y en los escenarios en que este se desenvuelve.

su desarrollo?

El concepto de riesgo ha sido ampliamente usado en la salud pública y hace referencia a la "probabilidad de que acontezca un hecho indeseado que afecta a la salud de un individuo o de un grupo" (Donas, 1998; p.2). Es necesario indicar que, en este contexto, el concepto de salud responde a una perspectiva integral, por lo que dentro de este concepto se contempla la calidad de vida y el desarrollo humano.

Para Krauskopf (1995b), por su parte,

"riesgo implica la probabilidad de que la presencia de una o más características o factores incremente la aparición de consecuencias adversas para la salud, el proyecto de vida, la supervivencia personal o de otros. El conocimiento del riesgo da una medida de la necesidad de atención y la integralidad de los factores que se toman en cuenta, aumento la posibilidad de que la intervención sea adecuada [pero] no conduce a la certeza de que el daño se produzca". (p. 4)

En el otro polo del continuo de la vulnerabilidad, encontramos la protección como una dimensión que reduce la probabilidad de que se sufra un daño, pero más allá de eso, empuja a un sujeto en una dirección adecuada respecto de su desarrollo.

Ahora, el riesgo y la protección se materializan en la vida de una persona en variables específicas íntimamente ligadas a estos conceptos, y que como ya se ha descrito, interactúan entre sí. Estas variables son los factores de riesgo y los factores protectores, así como las conductas de riesgo y las conductas protectoras, todas ellas variables necesarias para realizar una adecuada evaluación de la vulnerabilidad de los y las sujetos.

Smith (1997), refiere que para afirmar que un evento se constituye en un factor de riesgo para determinado problema, es porque "se ha logrado demostrar asociación estadística y relación de antecedentes entre ambos" (p. 38). No obstante, la misma autora, plantea que resulta importante considerar como factor de riesgo todo aquel evento que evidencie contribuir a la aparición de una situación negativa (en este caso para la salud de los y las adolescentes), y que al atacarlo disminuya la frecuencia del daño, aunque no se cuente con datos estadísticos que asocien la situación y el

o los factores que la producen.

Así las cosas, podríamos decir que los factores de riesgo son todos aquellos determinantes que están en el ambiente, que no dependen de los sujetos y que aumentan la probabilidad (riesgo) de que ocurra -en el corto, mediano o largo plazo- algún evento dañino.

Según Donas (1998), estos factores pueden ser de dos tipos:

1 - De amplio espectro: son indicativos de aumentar la probabilidad de que ocurran varios daños o conductas de riesgo, Por ejemplo, la investigación ha mostrado que las familias con pobres vínculos efectivos entre sus miembros y la deserción escolar, son factores de riesgo para una gran cantidad de daños o conductas de riesgo como el suicidio o la adicción a drogas.

2. Específicos: son indicativos de aumentar la probabilidad de que ocurra un daño o conducta de riesgo determinada. Por ejemplo, no usar el cinturón de seguridad es un factor o conducta de riesgo específico para ocasionarse lesiones graves o la muerte en un accidente de tránsito. Como se puede notar, los factores de riesgo específicos, se pueden convertir también en conductas de riesgo (ver más adelante).

Las conductas de riesgo son comportamientos que dependen de los individuos (a diferencia de los factores de riesgo). Generalmente estos comportamientos son funcionales en las personas, es decir tienen una intención, o lo que es lo mismo, se dirigen a metas (conscientes o inconscientes).

Algunas pueden ser provocadas por un sólo factor de riesgo o un grupo reducido de ellos, mientras que otras pueden ser provocadas por una gran cantidad de los mismos. Además, en ocasiones se pueden convertir en factores de riesgo. Unas pueden conducir a daños inmediatos, otras a daños a mediano o largo plazo.

Son conductas de riesgo, por ejemplo, no usar casco protector al conducir una motocicleta (a su vez esta se puede convertir en factor de riesgo específico para sufrir lesiones en el cráneo a partir de un accidente de tránsito) y no usar condón en las relaciones sexuales genitales (a su vez esta se puede convertir en

factor de riesgo específico para producir embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual).

Al respecto, es importante mencionar que según Jessor (1991, citado por Krauskopf, 1995b) existen diferencias entre conductas de riesgo y conductas que involucran riesgo:

"Concordamos con Jessor (1991) cuando sugiere diferencias entre 1) conductas de riesgo, que son las que comprometen aspectos del desarrollo psicosocial o la supervivencia de la persona durante su desarrollo juvenil e incluso, en ocasiones, buscan el peligro en sí mismo y 2) conductas que involucran riesgos, que son propios de los y las jóvenes que asumen cuotas de riesgo (no muy diferentes de los adultos) conscientes de ello y como parte del compromiso y la necesidad de un desarrollo enriquecido y más pleno". (Krauskopf, 1995; p. 10)

De esta manera nos interesa subrayar que las conductas que involucran riesgo pueden tener, en algunas ocasiones, un fin que se relacione con procurar un mejor desarrollo individual o grupal; mientras que las conductas de riesgo, no se relacionan con esta tendencia al desarrollo y en muchas ocasiones pueden tener una estrecha relación con aspectos específicos del desarrollo adolescente como la necesidad de ser aceptados o las fantasías de omnipotencia adolescente (*"a mí no ve va a pasar nadar"*).

En algunas ocasiones, las conductas de riesgo se convierten en un estilo de vida para muchos y muchas adolescentes, lo cual hace de ellos y ellas una población con una alta vulnerabilidad.

A pesar de esto, deseamos recalcar que no todas las personas adolescentes incurren en conductas de riesgo que los expone a niveles altos de vulnerabilidad. El hecho de que dentro de la adolescencia se desarrolle una tendencia a desarrollar conductas que involucran riesgos no nos puede llevar a realizar afirmaciones con carácter de generalización respecto del riesgo en la adolescencia y menos a explicar la incidencia de ciertas conductas sólo porque se presentan en la población adolescente (dejando de lado a otras poblaciones no menos importantes), perpetuando estereotipos que no hacen más que afectar las estrategias de trabajo que se puedan ejecutar con este grupo poblacional.

Como contraparte de los conceptos que se relacionan con riesgo, existen también aquellos que lo hacen con protección, entendida esta como la existencia de aspectos internos y externos en las personas, que las protegen y las hace menos vulnerables a daños que afecten su bienestar y su desarrollo integral.

Así, siguiendo a Serrano (1995; citado por Smith, 1997) entendemos por factores protectores, todos aquellos elementos, circunstanciales o personales del y la adolescente, que posibilitan su salud integral, su calidad de vida, y su desarrollo. Aunque algunos de estos elementos radican en la persona misma, otros pueden provenir de los distintos escenarios en los que se desenvuelve cotidianamente el y la adolescente, tales como la familia, otros grupos de referencia, la comunidad, entre otros.

En cuanto al tema de los factores protectores, es necesario señalar que existen pocos estudios al respecto; situación que demuestra cómo el interés de los investigadores ha estado centrado en el descubrimiento de lo negativo, como una muestra de la fuerte influencia de los enfoques epidemiológicos tradicionales.

Desde nuestro punto de vista, una valoración de la vulnerabilidad no debe restar la importancia que tienen las situaciones positivas, como contraparte que posibilita la minimización de las situaciones de riesgo.

Rescapitulando, podemos afirmar que los factores de protección son todos aquellos determinantes que están en el ambiente, que no dependen de los sujetos y que disminuyen la probabilidad (riesgo) de que ocurra - a corto, mediano, o largo plazo- algún evento dañino.

De la misma forma que Donas (1998) establece una diferenciación entre factores de riesgo de amplio espectro y específicos, él asegura que los factores protectores pueden ser concebidos desde la misma lógica. Entonces podría afirmarse que los factores protectores son de dos tipos:

1. De amplio espectro: son indicativos de disminuir la probabilidad de que ocurran varios daños o conductos de riesgo. Por ejemplo, familias contenedores con alto nivel de comunicación interpersonal, un proyecto de vida elaborado y fuertemente internalizado y la permanencia en el sistema educativo formal,

son factores de protección contra una gran cantidad de factores o conductas de riesgo, como desconocimiento acerca de la sexualidad y por ende prácticas sexuales que impliquen riesgo de producir embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual (ETS).

2. Específicos: son indicativos de reducir la probabilidad de que ocurra un daño o conducta de riesgo determinada. Por ejemplo, la escasa exposición al humo del cigarrillo o del tabaco en general hace menos vulnerable a los sujetos a padecer enfisema pulmonar o cáncer de pulmón (a largo plazo). Como se puede notar, los factores de protección específicos, se pueden convertir también en conductas de protección (ver más adelante).

Así como existen conductas de riesgo, existen también conductas protectoras las cuales definimos como aquellos comportamientos que dependen de los individuos (a diferencia de los factores de protección) y que los aleja de uno o más riesgos o uno o más daños.

Algunas pueden ser provocadas por un sólo factor de protección o un grupo reducido de ellos, mientras que otras pueden ser provocadas por una gran cantidad de los mismos. Además, en ocasiones, algunas conductas protectoras se pueden convertir en factores de protección. Unas pueden proteger contra daños inmediatos y otras contra daños a mediano o largo plazo.

Son conductas de protección, por ejemplo, practicar algún deporte pero además usar los implementos de seguridad necesarios, usar casco protector al conducir una motocicleta (a su vez esta se puede convertir en factor protector específico para no sufrir lesiones en el cráneo a partir de un accidente de tránsito) y usar condón en las relaciones sexuales genitales (a su vez esta se puede convertir en factor protector específico para no producir embarazos indeseados o ETS).

5.2.2 La importancia de trabajar con adolescentes desde el enfoque de vulnerabilidad, protección y riesgo

El tomar riesgos y rebelarse, no son cosas que han pasado únicamente en la actual generación de adolescentes. La idea de que los años de adolescencia son problemáticos y difíciles, está bien engranada en la manera de pensar de padres y madres y otros y otras representantes

del mundo adulto, lo cual reafirma la concepción de que la adolescencia es un período en donde aumentan las probabilidades de comportarse riesgosamente.

Según Newton (2001), existen ciertas motivaciones que pueden ayudar a comprender por qué sucede esto, y por ende por qué es importante trabajar con adolescentes desde un enfoque de vulnerabilidad, protección y riesgo. En concordancia con sus lineamientos se puede decir que:

- Tomar riesgos en la adolescencia no es una conducta única o exclusiva de una clase social específica o de un grupo socioeconómico definido.
- Los y las adolescentes no consideran que los riesgos que toman sean particularmente serios. Se sienten invencibles, en parte porque ven los riesgos como eventos cotidianos, nada fuera de lo común. Pueden considerar estas actividades como parte normal del mundo en que viven y sienten curiosidad hacia estas dimensiones. Se sienten libres de experimentar y explorar, por lo que toman riesgos no temidos por ellos.
- Si unimos esto con que los y las adolescentes necesitan formar parte de uno o varios grupos (se debe recordar la importancia del grupo de pares en la conformación de su identidad), no será difícil entender que si sus amigos toman riesgos, ellos lo harán también para ser aceptados. Los adolescentes quieren calzar con sus amigos. La necesidad de pertenecer a un grupo es muy fuerte para algunos adolescentes y esta influencia de grupo puede intensificar los impulsos de alejarse de los padres. La vergüenza de estar fuera de un grupo puede llevar a los y las adolescentes a comportarse de maneras que no lo harían por sí mismos. Cuando hay varios adolescentes juntos, abundan temas de riesgo y se abandona el buen juicio.
- Los y las adolescentes no piensan en la presión de pares como "presión". Esta palabra la asocian con coerción, por lo que suelen decir que esto no existe entre sus amigos y se pueden sentir ofendidos, pues esto les sugiere que no pueden tomar sus propias decisiones.

- Ellos y ellas defienden su posición de libre decisión cuando quieren estar con sus amigos, su deseo de individualidad. Sienten la obligación de resguardar la libertad de elección con sus amigos y amigas. Aceptan conductas de riesgo de ellos y ellas, porque interferir sería actuar como padre o madre. Tratan de inculcarse valores y no quieren ser encajonados en los valores de sus padres o madres.
- Muchos adolescentes saben que el comportamiento de sus amigos y amigas ejerce influencia sobre ellos y ellas, o sobre lo que decidan hacer. Atribuyen su conformidad en el comportamiento a una curiosidad general sobre lo que hacen sus amigos(as), y a un deseo de calzar. Algunos investigadores consideran que muchos de los riesgos que se toman y se atribuyen normalmente a la presión de pares, son en realidad intentos de los y las adolescentes de iniciar nuevas relaciones, de alcanzar cohesión, confianza y cercanía entre los amigos y amigas.
- Cuando el apoyo familiar es escaso o decae, los y las adolescentes son más vulnerables a ser influenciados(as) por los pares, y más dados(as) a buscar aprobación a través de conductas de riesgo. Además, si se sienten queridos(as) en el colegio (en el caso de quienes asisten), se sienten más cercanos(as) a la gente de la institución, lo que reduce los niveles de angustia emocional, y aumenta la protección contra varias conductas de riesgo.
- Una de las razones centrales que tienen los y las adolescentes para tomar riesgos, es el rompimiento de las reglas de la sociedad adulta. Esto resulta excitante por el sentido de aventura que involucro. Ellos y ellas están luchando para definirse como individuos, por lo tanto tomar riesgos y rebelarse sirven como palancas simbólicas para liberarse del control parental.
- También, para lograr lo anterior, los y las adolescentes estiran los límites de su resistencia y se impresionan a sí mismos y mismas. Rutinariamente ignoran las advertencias de los padres, quienes son mayores y tienen más experiencia. Rechazan el sentido común y la precaución a favor de lo que primero perciban

(sensorialmente). Si además cada vez que cometen una imprudencia no hay castigo, aumenta su sensación de poder aislarse del dolor, lo cual favorece el deseo de transgredir.

- Como los y las adolescentes viven tan intensamente el presente, sólo se preocupan por las cosas que pasan ahora, no de las cosas que podrían pasar en el futuro, no piensan a largo plazo. Comúnmente se sienten fuertes, y piensan que nada les puede dañar.
- Debido a que los seres humanos aprehendemos las consecuencias negativas y positivas de nuestros comportamientos acumulativamente a lo largo de la vida, la mayoría de los y las adolescentes, no han tenido una experiencia suficientemente vasta, como para que los y las ayude a relacionar las consecuencias a largo plazo con sus acciones.
- Ellos y ellas necesitan lo tangible, experiencias personales que les ayuden a internalizar y comprender. Para ellos y ellas puede ser interesante escuchar sobre la experiencia de otra persona.
- ¿Y qué pasa con el mundo, sus cambios y los adolescentes? Hay algo nuevo que define las fronteras del comportamiento adolescente. La temprana exposición a la tecnología, publicidad, violencia en películas y T.V. y el libre acceso a bienes materiales, han construido una fusión sofisticada, como ninguna otra generación ha tenido. Sus actitudes hacia la vida resultan más demandantes y aventureras que las de sus padres. Los expertos consideran que la violencia de la T.V., películas y videos, pueden haber contribuido al problema, predisponiendo a los adolescentes a emplear soluciones físicas para sus problemas emocionales, y desensibilizándolos hacia las reacciones instintivas de violencia.

Sumado a todos estos aspectos y sobre el tema en cuestión, Dulanto, Girard y Maddaleno (2000) aportan a la presente discusión que:

"Los teóricos defensores del riesgo como normal en el ensayo de desarrollo humano durante la adolescencia han logrado identificar

motivaciones para abrazar el riesgo como modo de acción y ellas pueden estar en función de lo siguiente:

1. *Obtener con anticipación el estatus de adulto.*
2. *Expresar oposición abierta a las normas y los valores de los adultos.*
3. *Ensayar y cooperar con situaciones de alto riesgo, difíciles y aún anómalas.*
4. *Demostrar, como persona, disposición a todo para formar parte de un grupo.*
5. *Reafirmar identidad personal.*

Todos los propósitos anteriores marcan ante los demás y para el adolescente mismo un rito de transición expresado antes como 'dejar atrás el mundo de niño para pasar al de adulto'. (Dulanto, 2000, p.682)

Como se puede observar, existen una gran cantidad de factores que deben ser tomados en cuenta para hacer abordajes integrales, que además de prevenir y atacar ciertas conductas que aumentan su incidencia en la adolescencia y que representan riesgo, faciliten el desarrollo humano de las personas, creando y aumentando el número de oportunidades para lograrlo.

METODOLOGIA DEL ESTUDIO

6.1 Acerca de los instrumentos

Para el desarrollo de la presente investigación se aplicaron dos instrumentos: uno diseñado para la población de 10 a 12 años y 11 meses y que consta de 125 preguntas; y otro diseñado para los y las adolescentes de 13 a 17 años y 11 meses que está constituido por un total de 211 preguntas (ver anexos 1 y 2).

Para la elaboración de dichos instrumentos, los cuales fueron diseñados para ser aplicados por encuestadores, se tomaron en cuenta estudios similares realizados tanto en Costa Rica, como en otros países de América y cada uno de ellos fue probado con población adolescente con el objeto de afinarlos y ajustarlos tanto a los requerimientos del estudio como a las características de los segmentos poblacionales contemplados en la muestra⁹.

Es importante señalar que ambas "experiencias piloto" permitieron, al equipo investigador valorar aspectos claves para ser contemplados en los manuales de aplicación de los instrumentos para encuestadores y en el diseño del proceso de capacitación para los mismos y las mismas. Así mismo permitieron realizar algunas modificaciones en la forma del instrumento (redacción de preguntas, nuevos ítems de opciones, cambio de ubicación de preguntas, reordenamiento de los bloques temáticos), así como ajustes de contenido al mismo (incorporación o eliminación de preguntas) a partir de la significancia de cada pregunta.

Se hace necesario acotar, que en el instrumento de 10 a 12 años y 11 meses se valoraron especialmente estrategias técnicas de aplicación del mismo, que respetaron aspectos

referidos principalmente, al estado general de su desarrollo y particularmente de su dimensión cognoscitiva.

Fue necesario además, diseñar para esta población una estrategia no verbal de respuesta para algunas preguntas, a partir de un código de colores, ya que, tal como lo mostró la prueba piloto, las figuras adultas encargadas de la tutela de los y las menores se mostraban un poco resistentes a dejarlos o dejarlas a solas con la persona encuestadora, lo que amenazaba en mayor medida, la veracidad de sus respuestas.

Ambos instrumentos incluyen mediciones de conductas de riesgo relacionadas con el consumo de tabaco, alcohol y drogas, así como el uso del tiempo libre, la situación laboral, la situación escolar y la sexualidad, entre otros. De igual manera, se incluyen preguntas orientadas a indagar la presencia de conductas y factores de protección. También se incorporan preguntas tendientes a explorar las percepciones de los y las adolescentes respecto de los factores de riesgo y protectores asociados a conductas de riesgo.

En cuanto a aspectos particulares de cada instrumento, el dirigido a la población menor de 13 años enfatiza, además de los tópicos antes mencionados, las relaciones con la familia, amigos, compañeros de escuela y profesores.

Por su parte, el instrumento relacionado con población mayor de 13 años profundiza aún más en los temas referidos a la sexualidad y la salud sexual y reproductiva, el consumo de tabaco, alcohol y drogas, la seguridad vial y conductas violentas.

Ha de tenerse en cuenta que en ambas entrevistas se trabajó con las respuestas de los entrevistados tal como las expresaron, lo cual puede llevar a que ciertas respuestas se encuentren afectadas por aspectos como la deseabilidad social, los conceptos manejados por el entrevistado, el grado de confianza hacia

⁹ En cuanto a los características de los segmentos poblacionales, no solo se visualizaron las referidas a grupos etarios, sino también a las

características de las poblaciones según lugar de residencia y nivel de escolaridad.

el entrevistador, entre otros. Para ayudar a filtrar dichas situaciones, se incluyeron en los instrumentos preguntas de control en ciertos aspectos claves (sexualidad y consumo de drogas principalmente), con el fin de proporcionar datos de comparación.

6.2 Acerca de la definición de la muestra

La investigación se realizó con base en dos muestras: una de la población ubicada entre los 10 y 12 años y 11 meses y otra con población de 13 a 17 años y 11 meses. En ambos casos se trata de muestras nacionales, calculadas a

partir de los datos arrojados por el último censo de población realizado en Costa Rica por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en el presente año (2001).

El cálculo de dichas muestras se realizó con un porcentaje de error de 3%, lo cual planteó

ciertas consideraciones específicas por cada muestra a la hora de definir las.

6.2.1 Muestra de la población de 10 a 12 años y 11 meses

La construcción de esta muestra se encontró con una dificultad inicial importante, que vale la pena mencionar. La metodología sobre demografía utilizada por Estadísticas y Censos, incluye rangos por edad históricamente definidos, de manera que no se encuentra la información segmentada para la población ubicada entre los 10 y 12 años.

Pese a ello, la Encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples incluye un total por Región para el rango de edad de 10 a 11 años, el cual fue utilizado como base para realizar una proyección para el rango de 10 a 12 años tal como se muestra en el siguiente cuadro:

REGION	ABSOLUTO 10 A 11 AÑOS	PROYECCION 10 A 12 AÑOS	RELATIVO 10 A 12 AÑOS
REGION CENTRAL	105226	152192	61.0%
REGION CHOROTEGA	12916	16171	6.5%
PACIFICO CENTRAL	10178	12518	5.0%
REGION BRUNCA	18430	26566	11.0%
HUETAR NORTE	10984	16482	7.0%
HUETAR ATLANTICA	16445	24002	9.5%
TOTALES	174179	247931	100.0%

** los datos no deben ser usados para otros efectos, ya que es una proyección para el cálculo de la muestra.

Para la estratificación de la muestra, se utilizó el porcentaje de participación por rango de edad 10 a 14 años por cantón, para calcular el

porcentaje respectivo para cada cantón, ya que el dato no se encuentra disponible.

Una vez valorada la participación relativa, se procedió a calcular el tamaño de la muestra, de la siguiente manera:

$$n = \frac{N pq}{(N-1) bb / 4 + pq}$$

$N =$ Tamaño de la población $N = 247931$ $n =$ tamaño de la muestra
 $p =$ probabilidad de éxito $p = 0.85$
 $q =$ probabilidad de fracaso $q = 0.15$
 $b =$ margen de error $b = 0.03$ (3%)

$$N(pq) = 247931 (0.85 \times 0.15) = 31611.2$$

$$(N-1) bb = 247930 (0.0009) = 223.137$$

$$4 + pq = 4 + (0.85 \times 0.15) = 4 + 0.1275 = 4.1275$$

$$(N-1) bb / 4 + pq = 223.137 / 4.1275 = 54.06$$

$$(N pq) / (N-1) bb / 4 + pq = 31611.2 / 54.06 = 585 \quad n = 585$$

Así el tamaño de la muestra por encuestar correspondió a 585 adolescentes de 10 a 12 años y 11 meses.

Determinado el tamaño de la muestra, se procedió a estratificar la misma por Región y por Cantón. Para ello fue necesario calcular, en primera instancia, la participación relativa de cada cantón respecto al total de la población de 10 a 14 años, para luego identificar el porcentaje de adolescentes por cantón.

Así, una vez obtenidos los porcentajes respectivos, se determinó la estratificación final de la muestra, según el número de adolescentes por Región y Cantón, conforme a su participación relativa.

La división por sexo respetó la paridad entre los mismos, en tanto los cálculos validaron mitad hombres y mitad mujeres en dicho segmento poblacional, de tal manera que se mantuvo dicha proporcionalidad por cantón.

Con respecto a la estratificación por situación escolar, se respetaron las cifras oficiales que la fijan en el 100% para este rango de edad por lo que en la muestra no se contempló ningún porcentaje de población no escolarizada.

Una vez realizado el trabajo de campo, la muestra final captada en la encuesta fue de 588 individuos (291 hombres y 297 mujeres).

6.2.3 Muestra de la población de 13 a 17 años y 11 meses

Para la estratificación de la muestra de jóvenes entre los 13 y los 17 años y 11 meses, se utilizaron, igualmente los datos del último censo de población y la base de datos de la población costarricense según sexo y grupos de edad del Ministerio de Planificación, el Centro Latinoamericano de Demografía y el Instituto Nacional de Estadística y Censos para el período 1975-2000.

Dicha base se encuentra desglosada por Región, según Cantón, año, sexo y en grupos de edades de 0 a más de 80 años. Partiendo de que dicha base no totaliza, debieron realizarse los procedimientos que se explican a continuación, para obtener la población por encuestar:

En primer término, fue necesario depurar la información de la base para obtener la población de interés, clasificando por grupos de edad de 10 a 14 años y de 15 a 19 y ésta misma referencia según sexo, para cada cantón, totalizando los mismos.

Una vez obtenida la población, se procede a la aplicación de la fórmula que permita determinar la muestra, la cual se calcula con un margen de error del 3%.

$n = (N pq) / (N-1) b^2 / 4 + pq$	
N = Tamaño de la población	N = 755,411 n = tamaño de la muestra
p = probabilidad de éxito	p = 0.5
q = probabilidad de fracaso	q = 0.5
b = margen de error	b = 0.03 (3%)

Las consideraciones anteriores, fueron decididas, realizando cerca de 12 ejercicios de prueba, así resolviendo por partes:

$N (pq) = 755411 (0.5 \times 0.5) = 188,852.75$
$(N-1) bb = 755410 (0.0009) = 679.87$
$4 + pq = 4 + 0.25 = 4.25$
$(N-1) bb / 4 + pq = 679.87 / 4.25 = 159.96$
$(N pq) / (N-1) bb / 4 + pq = 188852.75 / 159.96 = n = 1180.62$

Así el tamaño de la muestra por encuestar fue definido en 1181 sujetos.

Determinado el tamaño de la muestra, se procedió a estratificar la misma por cantón, según grupo de edad. Para ello fue necesario calcular la participación relativa de cada cantón respecto al total de la muestra, para luego identificar el porcentaje de jóvenes según rango de edad por cantón.

Una vez obtenidos los cuadros porcentuales respectivos, se determinó la estratificación final de la muestra, según el número de elementos por Región, cantón, grupo de edad, conforme a su participación relativa en cada rango de interés.

Al igual que con la muestra de adolescentes de 10 a 12 años 11 meses, la división por sexo respetó la paridad entre los mismos, de tal manera que se mantuvo dicha proporcionalidad por cantón.

Asimismo, a partir de las cifras oficiales de escolaridad para el nivel nacional, el nivel de escolaridad se calculó como promedio en un 64%, de manera que se puntualizó por cantón la cantidad de unidades estadísticas que sostenían la proporcionalidad según cantón y grupo de edad.

Una vez realizado el trabajo de campo, la muestra final captada correspondió a la calculada.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA

En el presente apartado, se expondrán los resultados más relevantes obtenidos en la 'Encuesta Nacional sobre Conductas de Riesgo en los y las Adolescentes de Costa Rica'.

Para una mejor comprensión de los mismos, la información se organiza por bloques temáticos, los cuales se presentan en el siguiente orden: 1) situación académica y laboral; 2) utilización del tiempo libre, recreación y deporte; 3) imagen personal y sentimientos; 4) sexualidad y salud sexual y reproductiva; 5) consumo de sustancias legales e ilegales; 6) violencia, problemas con la ley y seguridad vial.

En cada uno de los apartados específicos, se comentan los principales hallazgos de la encuesta, desde las consideraciones técnicas, conceptuales e interpretativas, que el equipo investigador ha considerado podrían aportar a una mejor comprensión de los distintos fenómenos relacionados con las conductas de riesgo de la población adolescente.

Así mismo, conviene señalar que se presentan

Cuadro No. 1

Distribución por sexo de la población entrevistada en la Encuesta Nacional sobre Conductas de Riesgo en los y las Adolescentes de Costa Rica

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
10 A 12 AÑOS Y 11 MESES	291	297	588
PORCENTAJE POR SEXO	33.00%	34.25%	33.61%
PORCENTAJE DEL TOTAL	16.63%	16.98%	33.61%
13 A 15 AÑOS Y 11 MESES	266	273	539
PORCENTAJE POR SEXO	30.15%	31.50%	30.80%
PORCENTAJE DEL TOTAL	15.20%	15.60%	30.80%
16 A 17 AÑOS Y 11 MESES	325	297	622
PORCENTAJE POR SEXO	36.85%	34.25%	35.56%
PORCENTAJE DEL TOTAL	18.58%	16.98%	35.56%
TOTAL	882	867	1749
PORCENTAJE POR SEXO	100.00%	100.00%	100.00%
PORCENTAJE DEL TOTAL	51.42%	49.58%	100.00%

los datos desagregados por sexo, edad o Región de Salud (para una mayor claridad en cuanto a la distribución de cantones y distritos según Región de Salud ver anexos 3 y 4) en aquellos casos en que existan diferencias significativas entre los segmentos poblacionales.

Antes de iniciar esta exposición, se hace necesario comprender las principales características de la muestra encuestada.

7.1 Características de la muestra

Para llevar a cabo la presente investigación se entrevistó a un total de 1749 adolescentes entre los 10 y los 17 años y 11 meses, los cuales se distribuyen de acuerdo con los criterios señalados en el apartado correspondiente a la definición de la muestra.

En el [Cuadro No. 1](#) se expone la distribución por sexo de la muestra, la cual mantiene una paridad entre hombres y mujeres en cada uno de los segmentos de edad.

En cuanto a la distribución de la población según Región de Salud, esta expresa la mayor concentración de población -tanto para el segmento de 10 a 12 años y 11 meses como para el de 13 a 17 años 11 meses- en las Regiones Centrales (Central Sur y Central Norte), seguidas por las Regiones Brunca y Huetar Atlántica.

Gráfico No.1

Distribución de la población de 10 a 12 años y 11 meses según Región de Salud

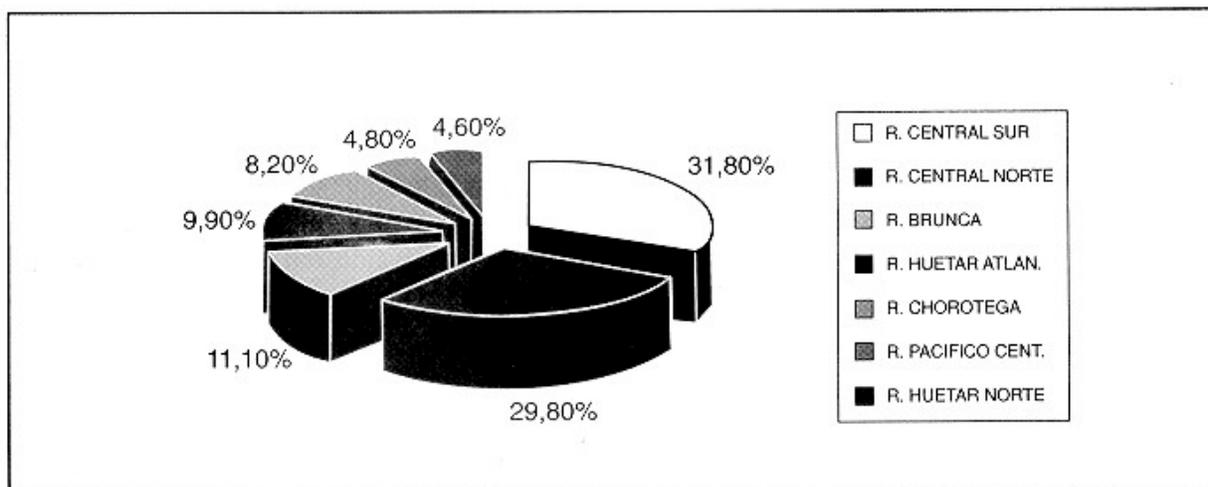
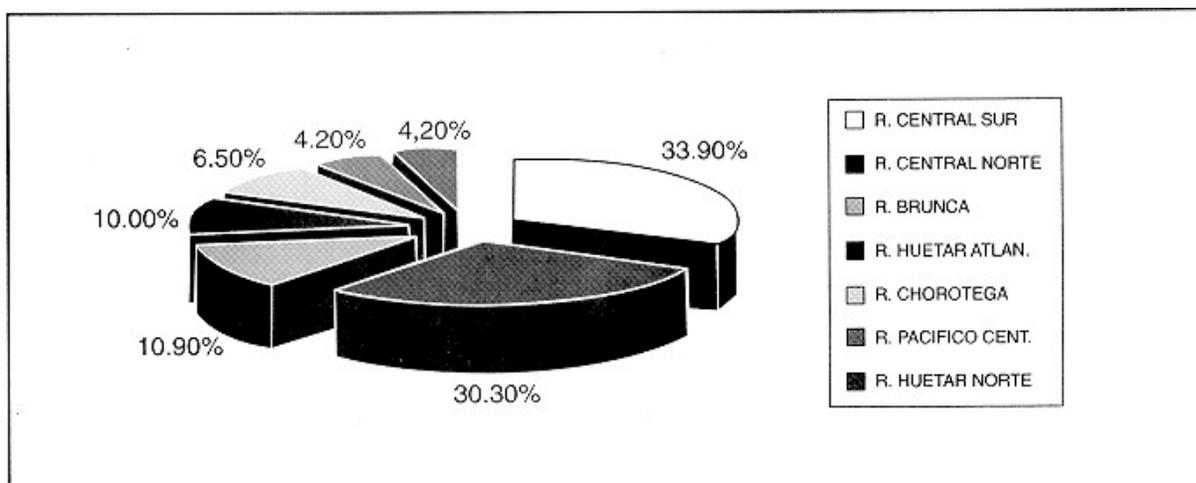


Gráfico No. 2

Distribución de la población de 13 a 17 años y 11 meses según Región de Salud



7.2 Situación Académica y Laboral

Como se mencionó al describir los procedimientos utilizados para la definición muestral, los porcentajes de escolaridad identificados por el Ministerio de Educación Pública fueron respetados para la estratificación de la misma. Según esta dependencia para la población de adolescentes tempranos el porcentaje de escolaridad equivale a un 100%, mientras que para el otro segmento este porcentaje se reduce al 64% aproximadamente.

Los [Gráficos No. 3](#) y [No. 4](#) describen la distribución final de la muestra, la cual presenta leves variaciones respecto de estas cifras oficiales.

Gráfico No. 3

Distribución de la población de 10 a 12 años y 11 meses según situación académica

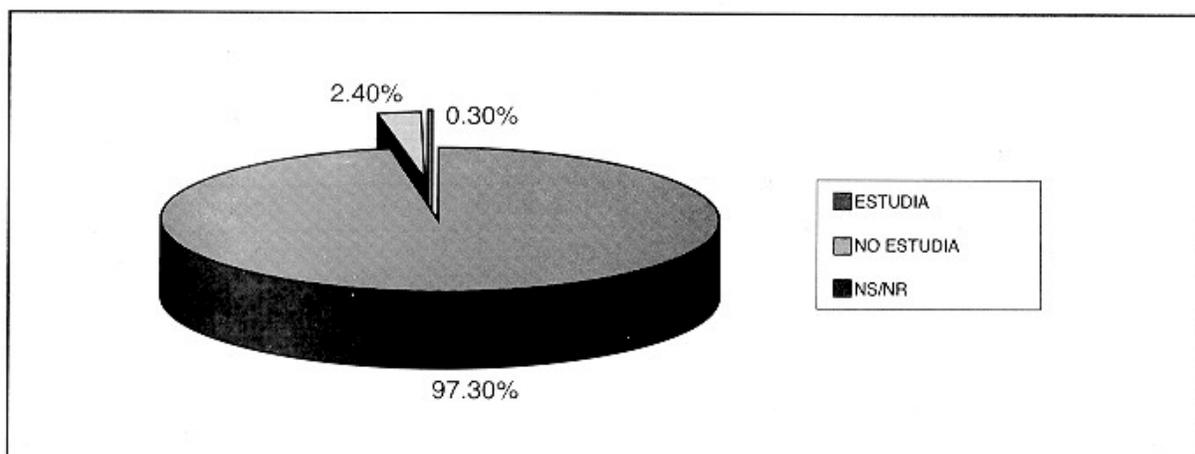
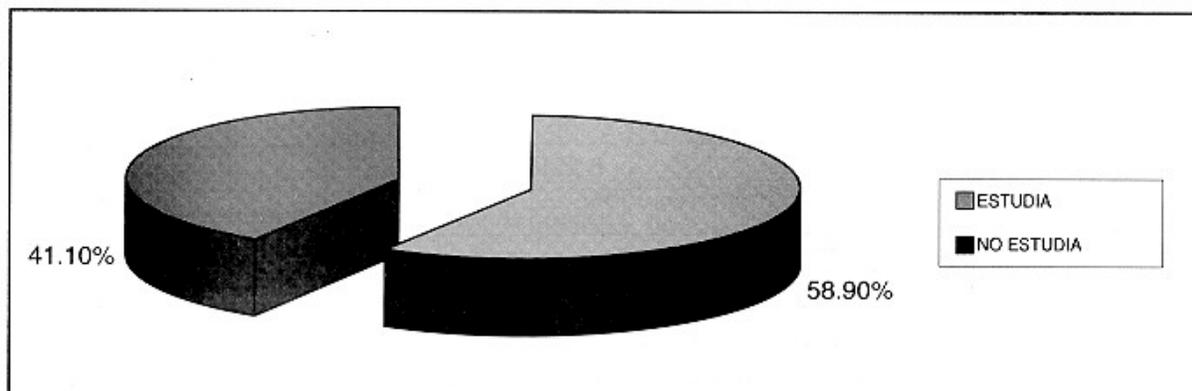


Gráfico No. 4

Distribución de la población de 13 a 17 años y 11 meses según situación académica



En primera instancia, respecto de la población de 10 a 12 años y 11 meses, conviene llamar la atención sobre el porcentaje de no escolarizados encontrados en la aplicación de la encuesta. Si bien representa una ligera variación de las cifras oficiales, e incluso se encuentra dentro del margen error, llama la atención el haber hallado en el campo, jóvenes de estas edades que se encuentran fuera del sistema educativo y que por tanto, denuncian un subregistro de deserción escolar que no contemplan las cifras oficiales.

Aunque el porcentaje de adolescentes fuera del sistema escolar sea pequeño, resulta interesante apreciar -fundamentalmente por su correspondencia con lo que acontece en la población de adolescentes mayores, como se verá más adelante- cómo existen más hombres que reportan estar fuera del sistema en comparación con las mujeres, en una proporción aproximada de 3 a 1.

Cuadro No. 2

Distribución por sexo de la población de 10 a 12 años y 11 meses según si se estudian actualmente o no

			SEXO		TOTAL
			MASCULINO	FEMENINO	
¿ESTUDIAS ACTUALMENTE?	SI	POBLACION	280	292	572
		PORC. SEXO	96.2%	98.3%	97.3%
	NO	POBLACION	11	3	14
		PORC. SEXO	3.8%	1.0%	2.4%
	NS/NR	POBLACION		2	2
		PORC. SEXO		0.7%	0.3%
TOTAL		POBLACION	291	297	588
		PORC. SEXO	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

En cuanto al comportamiento de este fenómeno para este grupo de edad por Región, se identifica a la Región Brunca y a la Región Central Norte como las zonas con mayores porcentajes de población fuera del sistema educativo, con un 6.2% y un 3.4% respectivamente, tal y como se puede apreciar en el [cuadro No.3](#)

Cuadro No. 3

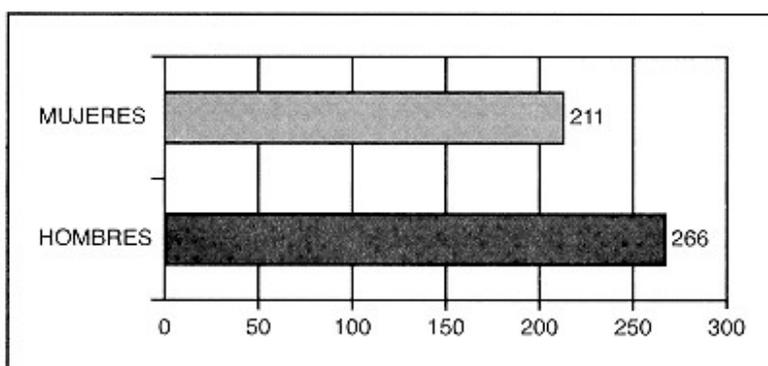
Distribución por Región de Salud de la población de 10 a 12 años y 11 meses según si se estudian actualmente o no

			REGION DE SALUD						TOTAL	
			CENTRAL SUR	CENTRAL NORTE	PACIFICO CENTRAL	HUETAR NORTE	HUETAR ATLANTICO	CHOROTEGA		BRUNCA
¿ESTUDIAS ACTUALMENTE?	SI	POBLACION	182	169	27	27	58	48	61	572
		PORC. REGION DE SALUD	97.3%	96.6%	96.4%	100.0%	100.0%	100.0%	93.8%	97.3%
	NO	POBLACION	4	6					4	14
		PORC. REGION DE SALUD	2.1%	3.4%					6.2%	2.4%
	NS/NR	POBLACION	1		1					2
		PORC. REGION DE SALUD	0.5%		3.6%					0.3%

Por otra parte, y en relación con los y las adolescentes de 13 a 17 años y 11 meses que se encuentran fuera del sistema escolar, llama la atención cómo la población masculina supera a la femenina en dicha condición (ver gráfico 5) lo cual es coincidente, aunque no en las mismas proporciones, con lo que acontece en la población de adolescentes tempranos.

Gráfico No. 5

Frecuencia de inasistencia al sistema educativo de la población de 13 a 17 años y 11 meses según sexo



Con respecto a la situación por Regiones de Salud (ver [gráfico 4](#)), es importante observar que las regiones con mayores porcentajes de adolescentes fuera del sistema escolar son la Huetar Atlántico, la Brunca y la Pacífico Central, con cifras que alcanzan el 45.7%, 43.3% y 42.9% respectivamente. Al respecto, cabe destacar que la Región Brunca ocupa, en relación con otras regiones y en ambos grupos etáreos, importantes porcentajes de jóvenes fuera del sistema escolar.

Cuadro No. 4

Distribución por Región de Salud de la población de 13 a 17 años y 11 meses según

		REGION DE SALUD							TOTAL	
		CENTRAL SUR	CENTRAL NORTE	PACIFICO CENTRAL	HUETAR NORTE	HUETAR ATLANTICO	CHOROTEGA	BRUNCA		
¿ESTUDIAS ACTUALMENTE?	SI	POBLACION	233	214	28	30	63	44	72	684
		PORC. REGION DE SALUD	59.3%	60.8%	57.1%	61.2%	54.3%	58.7%	56.7%	58.9%
	NO	POBLACION	160	138	21	19	53	31	55	477
		PORC. REGION DE SALUD	40.7%	39.2%	42.9%	38.8%	45.7%	41.3%	43.3%	41.1%
TOTAL		POBLACION	393	352	49	49	116	75	127	1161
		PORC. TOTAL	33.9%	30.3%	4.2%	4.2%	10.0%	6.5%	10.9%	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Pasando al desempeño educativo de los entrevistados y entrevistadas, la encuesta evidencia que un 31.3% de la población menor de 13 años ha perdido algún año, porcentaje que supera la media nacional en las Regiones Central Sur y Pacífico Central (36.4% y 35.7% respectivamente), en tanto la Huetar Norte muestra el menor nivel (14.8%). Otro aspecto relevante es el mayor porcentaje de hombres (35.4% de esta categoría), con respecto a las mujeres (27.3%) que han perdido algún año, lo que sigue evidenciando una relación significativa entre la permanencia en el sistema educativo y el desempeño académico de las personas y su condición de género. (ver [Cuadro No. 6](#)).

Cuadro No. 5

Sujetos entre los 10 y 12 años y 11 meses que reportan haber perdido algún año según sexo

			SEXO		TOTAL
			MASCULINO	FEMENINO	
¿HAS PERDIDO ALGUN AÑO?	SI	POBLACION	103	81	184
		PORC. SEXO	35.4%	27.3%	31.3%
	NO	POBLACION	177	212	389
		PORC. SEXO	60,8%	71.4%	66.2%
	NA	POBLACION	11	4	15
		PORC. SEXO	3,8%	1,3%	2,6%
TOTAL		POBLACION	291	297	588
		PORC. SEXO	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración Propia

Cuadro No. 6

Sujetos entre los 10 y 12 años y 11 meses que reportan haber perdido algún año Región de Salud

			REGION DE SALUD						TOTAL		
			CENTRAL SUR	CENTRAL NORTE	PACIFICO CENTRAL	HUETAR NORTE	HUETAR ATLANTICO	CHOROTEGA		BRUNCA	
¿HAS PERDIDO ALGUN AÑO?	SI	POBLACION	68	54	10	4	12	16	20	184	
		PORC. REGION DE SALUD	36.4%	30.9%	35.7%	14.8%	20.7%	33.3%	30.8%	31.3%	
	NO	POBLACION	108	117	18	23	46	32	45	389	
		PORC. REGION DE SALUD	57.8%	66.9%	64.3%	85.2%	79.3%	66.7%	69.2%	66.2%	
	NA	POBLACION	11	4							15
		PORC. REGION DE SALUD	5.9%	2.3%							2.6%
TOTAL		POBLACION	187	175	28	27	58	48	65	588	
		PORC. REGION DE SALUD	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

En la población mayor de trece años, el porcentaje de entrevistados que ha perdido algún año asciende al 47%, y se mantiene el mayor porcentaje de hombres con pérdida de algún año. No obstante, es interesante observar como la brecha entre hombres y mujeres se reduce al casi 4%. la Región con el mayor porcentaje de pérdida es la Pacífico Central (55.1%), en tanto el menor nivel lo posee la Región Huetar Norte (30.6%). (ver [Cuadros No. 7 y 8](#))

Al observar el comportamiento de la población por regiones con respecto a la pérdida de años, es sugestivo encontrar en los dos segmentos poblacionales, a las mismas regiones (Pacífico Central y Central Sur) con los mayores porcentajes y a la Región Huetar Norte, con el menor de ellos.

Cuadro No. 7

Sujetos entre los 13 y 17 años y 11 meses que reportan haber perdido algún año según sexo

			SEXO		TOTAL
			MASCULINO	FEMENINO	
¿HAS PERDIDO ALGUN AÑO?	SI	POBLACION	289	257	546
		PORC. SEXO	48.9%	45.1%	47.0%
	NO	POBLACION	263	290	553
		PORC. SEXO	44.5%	50.9%	47.6%
	NS/NR	POBLACION	37	22	59
		PORC. SEXO	6.3%	3.9%	5.1%
	NA	POBLACION	2	1	3
		PORC. SEXO	0.3%	0.2%	0.3%
TOTAL		POBLACION	591	570	1161
		PORC. SEXO	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Cuadro No. 8

Sujetos entre los 13 y 17 años y 11 meses que reportan haber perdido algún año según Región de Salud

			REGION DE SALUD							TOTAL	
			CENTRAL SUR	CENTRAL NORTE	PACIFICO CENTRAL	HUETAR NORTE	HUETAR ATLANTICO	CHOROTEGA	BRUNCA		
¿HAS PERDIDO ALGUN AÑO?	SI	POBLACION	191	168	27	15	56	31	58	546	
		PORC. REGION DE SALUD	48.6%	47.7%	55.1%	30.6%	48.3%	41.3%	45.7%	47.0%	
	NO	POBLACION	179	158	20	34	54	44	64	553	
		PORC. REGION DE SALUD	45.5%	44.9%	40.8%	69.4%	46.6%	58.7%	50.4%	47.6%	
	NS/NR	POBLACION	23	23	2		6		5	59	
		PORC. REGION DE SALUD	5.9%	6.5%	4.1%		5.2%		3.9%	5.1%	
	NA	POBLACION		3						3	
		PORC. REGION DE SALUD		0.9%						0.3%	
	TOTAL		POBLACION	393	352	49	49	116	75	127	1161
			PORC. REGION DE SALUD	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

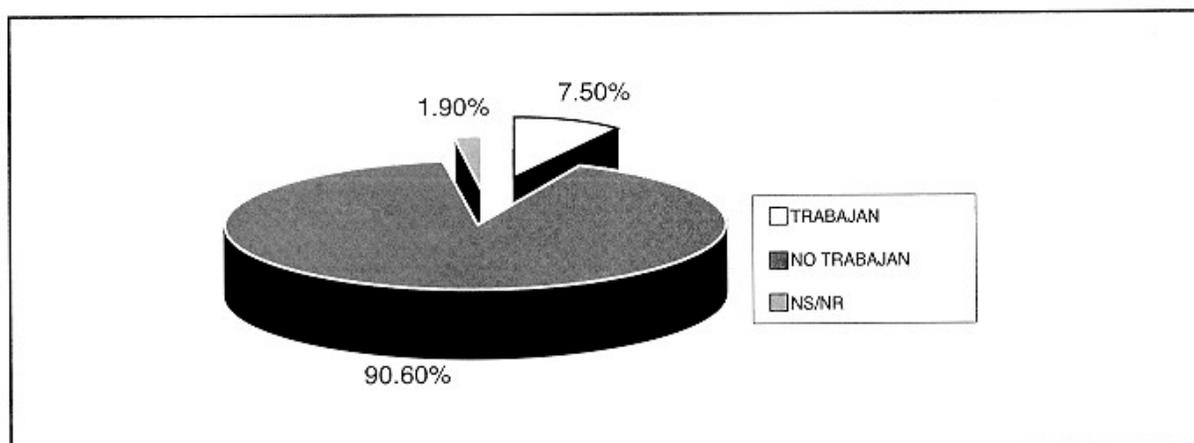
Fuente: Elaboración Propia

Con respecto a la situación laboral de los y las adolescentes encuestados y encuestadas, el 7.5% de la población menor de 13 años, el 13% de la población que se encuentra entre los 13 y los 15 años y 11

meses y el 22.5% de los mayores de 16, realizan alguna actividad remunerada (para el rango de edad comprendido entre los 13 y los 17 años y 11 meses, el porcentaje de la población total que reporta estar trabajando es de 18.1%). En todos los segmentos, la participación masculina es preponderante, así el 12% de los hombres menores de 13 años y el 24.5% de los mayores, realizan actividades remuneradas, frente a 3% y 11.4% de las mujeres respectivamente.

Gráfico No. 6

Distribución de la población de 10 a 12 años y 11 meses según situación laboral



Cuadro No. 9

Sujetos entre los 10 y 12 años 11 meses, que reportan realizar alguna actividad laboral remunerada según sexo

			SEXO		TOTAL
			MASCULINO	FEMENINO	
¿REALIZAS ALGUN TRABAJO O ACTIVIDAD LABORAL POR LA QUE TE PAGAN?	SI	POBLACION	35	9	44
		PORC. SEXO	12.0%	3.0%	7.5%
	NO	POBLACION	249	284	533
		PORC. SEXO	85.6%	95.6%	90.6%
	NA	POBLACION	7	4	11
		PORC. SEXO	2.4%	1.3%	1.9%
TOTAL	POBLACION	291	297	588	
	PORC. SEXO	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico No. 7

Distribución de la población de 13 a 15 años y 11 meses según situación laboral

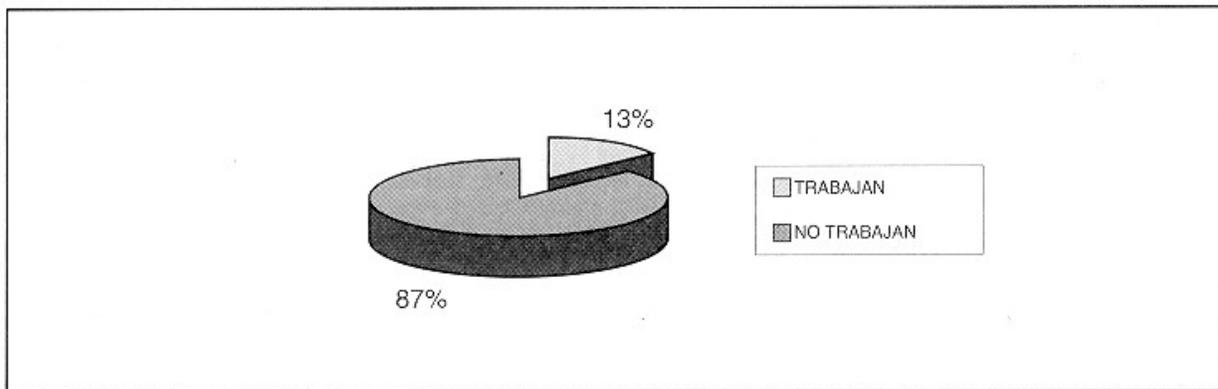
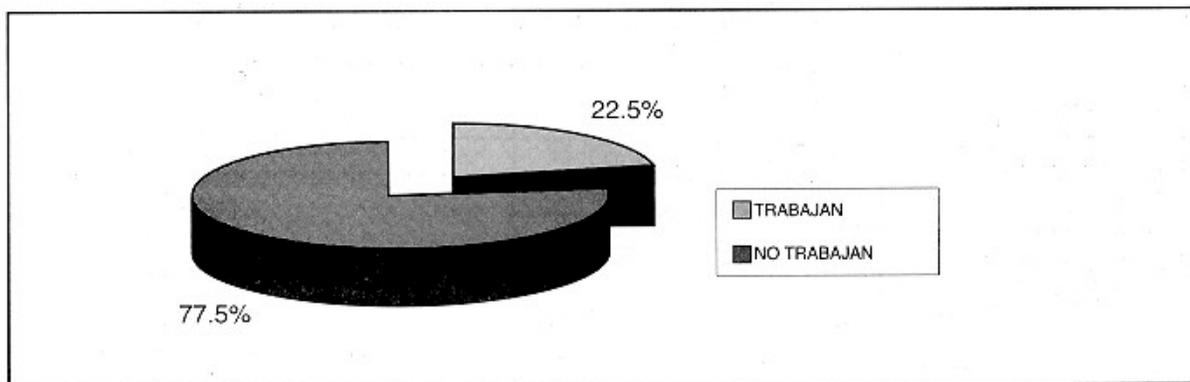


Gráfico No. 8

Distribución de la población de 16 a 17 años y 11 meses según situación laboral



Cuadro No. 10

Sujetos entre los 13 y 17 años 11 meses, que reportan realizar alguna actividad laboral remunerada según sexo

			SEXO		TOTAL
			MASCULINO	FEMENINO	
¿TRABAJAS ACTUALMENTE?	SI	POBLACION	145	65	210
		PORC. SEXO	24.5%	11.4%	18.1%
	NO	POBLACION	446	505	951
		PORC. SEXO	75.5%	88.6%	81.9%
TOTAL		POBLACION	591	570	1161
		PORC. SEXO	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Frente a estos datos es importante señalar cómo, a pesar de la prohibición establecida en el Código de la Niñez y la Adolescencia respecto del trabajo en la población menor de 15 años (Art. 92), existen porcentajes nada despreciables con respecto a la inserción laboral de este grupo de edad, los cuales podrían ser mayores pensando en aquellas actividades que teniendo todas las características de actividad laboral, no son visualizadas como tales por la población adolescente, fundamentalmente por no recibir remuneración a cambio, lo cual plantearía una situación de explotación.

En las Regiones de Salud donde más adolescentes reportan estar trabajando son, para la población de 10 a 12 años y 11 meses, la Región Brunca (10.8%), la Central Sur(9.1%), la Central Norte y la Huetar Norte (7.4% para cada una). Por su parte, para la población de 13 a 17 años y 11 meses, las Regiones donde más adolescentes reportan estar trabajando son: Región Brunca (29.9%) y Región Chorotega (18%). ([Cuadros No. 11](#) y [12](#))

Cuadro No. 11

Sujetos entre los 10 y 12 años 11 meses, que reportan realizar alguna actividad laboral remunerada según Región de Salud

			REGION DE SALUD						TOTAL	
			CENTRAL SUR	CENTRAL NORTE	PACIFICO CENTRAL	HUETAR NORTE	HUETAR ATLANTICO	CHOROTEGA		BRUNCA
¿REALIZAS ALGUN TRABAJO O ACTIVIDAD LABORAL POR LA QUE TE PAGAN?	SI	POBLACION	17	13		2	3	2	7	44
		PORC. REGION DE SALUD	9.1%	7.4%		7.4%	5.2%	4.2%	10.8%	7.5%
	NO	POBLACION	162	161	27	25	54	46	58	533
		PORC. REGION DE SALUD	88.6%	92.0%	96.4%	92.6%	93.1%	95.8%	89.2%	90.6%
	NA	POBLACION	8	1	1		1			11
		PORC. REGION DE SALUD	4.3%	0.6%	3.6%		1.7%			1.9%
TOTAL		POBLACION	187	175	28	27	58	48	65	588
		PORC. REGION DE SALUD	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Cuadro No. 12

Sujetos entre los 13 y 17 años 11 meses, que reportan realizar alguna actividad laboral remunerada según Región de Salud

			REGION DE SALUD						TOTAL	
			CENTRAL	PACIFICO CENTRAL	HUETAR NORTE	HUETAR ATLANTICO	BRUNCA	CHOROTEGA		
¿TRABAJAS ACTUALMENTE?	SI	POBLACION	131	7	10	13	38	11	210	
		PORC. REGION DE SALUD	17.6%	14.0%	16.1%	11.2%	29.9%	18.0%	18.1%	
	NO	POBLACION	614	43	52	103	89	50	951	
		PORC. REGION DE SALUD	82.4%	86.0%	83.9%	88.8%	70.1%	82.0%	81.9%	
TOTAL			POBLACION	745	50	62	116	127	61	1161
			PORC. REGION	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
			PORC. TOTAL	64.2%	4.3%	5.3%	10.0%	10.9%	5.3%	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Las actividades laborales a las que se dedica la población menor de trece años, y que reportan con más frecuencia, son: las ventas, ayudante de diversos oficios y cuidar carros. La jornada laboral reportada por el mayor número de individuos es menor a las 10 horas y la dispersión de los datos no permite identificar con claridad la relación entre este dato y el salario devengado. ([Cuadros No. 13](#) y [14](#))

Cuadro No. 13

Actividades laborales reportadas por la población de 10 a 12 años y 11 meses según sexo

			SEXO		TOTAL	
			MASCULINO	FEMENINO		
¿CUAL ES LA ACTIVIDAD LABORAL A LA QUE TE DEDICAS?	CUIDAR CARROS	POBLACION	5		5	
		PORC. SEXO	1.7%		0.9%	
	VENTAS	POBLACION	14	2	16	
		PORC. SEXO	4.8%	0.7%	2.7%	
	EMPAQUE	POBLACION	1		1	
		PORC. SEXO	0.3%		0.2%	
	PEON AGRICOLA	POBLACION	4		4	
		PORC. SEXO	1.4%		0.7%	
	OFICIOS DOMESTICOS	POBLACION	3	2	5	
		PORC. SEXO	1.0%	0.7%	0.9%	
	AYUDANTE	POBLACION	5	2	7	
		PORC. SEXO	1.7%	0.7%	1.2%	
	LIMPIA	POBLACION	2		2	
		PORC. SEXO	0.7%		0.3%	
	NA	POBLACION	256	288	544	
		PORC. SEXO	88.0%	97.0%	92.5%	
	NS/NR	POBLACION	1	3	4	
		PORC. SEXO	0.3%	1.0%	0.7%	
TOTAL			POBLACION	291	297	588
			PORC. SEXO	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Cuadro No. 14

Cantidad de horas laborales por semana reportadas por la población de 10 a 12 años y según sexo

			SEXO		TOTAL
			MASCULINO	FEMENINO	
¿CUANTAS HORAS APROXIMADAMENTE TRABAJAS POR SEMANA?	MENOS DE 10 HORAS	POBLACION	26	7	33
		PORC. SEXO	8.9%	2.4%	5.6%
	DE 10 A 19 HORAS	POBLACION	3	1	4
		PORC. SEXO	1.0%	0.3%	0.7%
	20 HORAS	POBLACION	2		2
		PORC. SEXO	0.7%		0.3%
	DE 21 A 40 HORAS	POBLACION	2		2
		PORC. SEXO	0.7%		0.3%
	MAS DE 41 HORAS	POBLACION	1		1
		PORC. SEXO	0.3%		0.2%
	NA	POBLACION	257	288	545
		PORC. SEXO	88.3%	97.0%	92.7%
	NS/NR	POBLACION		1	1
		PORC. SEXO		0.3%	0.2%
TOTAL		POBLACION	291	297	588
		PORC. SEXO	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Con respecto a la situación laboral de la población mayor de 13 años, el 43.34% de quienes trabajan lo hacen en jornadas mayores a las 36 horas semanales permitidas por el Código de la Niñez y la Adolescencia (Art. 95) para esta población. Aunque se reportan mayor cantidad de hombres trabajando, al interior de cada sexo, se observan similares condiciones de explotación en cuanto a las jornadas laborales a las que son expuestos y expuestas. Esta situación podría explicar, más allá de los planteamientos del Código, la incompatibilidad entre la dimensión educativa y laboral, tal como se verá más adelante.

Cuadro No. 15

Cantidad de horas laborales por semana reportadas por la población de 13 a 17 años y 11 meses según sexo

			SEXO		TOTAL
			MASCULINO	FEMENINO	
¿CUANTAS HORAS APROXIMADAMENTE TRABAJAS POR SEMANA?	HASTA 36 HORAS	POBLACION	69	32	101
		PORC. SEXO	47.59%	49.23%	48.09%
	DE 37 A 48 HORAS	POBLACION	31	11	42
		PORC. SEXO	21.38%	16.92%	20.00%
	MAS DE 48 HORAS	POBLACION	33	16	49
		PORC. SEXO	22.76%	24.62%	23.34%
	NS/NR	POBLACION	12	6	18
		PORC. SEXO	8.27%	9.23%	8.57%
	TOTAL	POBLACION	145	65	210
		PORC. SEXO	100.00%	100.00%	100.00%

Fuente: Elaboración Propia

Las principales actividades reportadas por esta población son: dependiente, peón y ayudante. Con respecto a los riesgos que la actividad laboral acarrea para su desarrollo integral, los más importantes son el tener que levantar cosas pesadas (reportado por el 23.8% de la población que trabaja), los riesgos que la actividades relacionadas con construcción acarrear (reportado por el 16.19%) y el manejo de sustancias tóxicas (reportado por el 13.33%). En todas los casos los hombres quienes se encuentran, considerablemente más expuestos a dichos riesgos. ([Gráfico No. 9](#))

Cuadro No. 16

Principales puestos de actividad laboral reportados por la población de 13 a 17 años según sexo

		SEXO			TOTAL
		MASCULINO	FEMENINO		
¿CUAL ES TU PUESTO?	PEON	POBLACION	37	3	40
		PORC. SEXO	6.3%	0.5%	3.4%
		PORC. TOTAL	3.2%	0.3%	3.4%
	AUXILIAR/ ASISTENTE	POBLACION	10	6	16
		PORC. SEXO	1.7%	1.1%	1.4%
		PORC. TOTAL	0.9%	0.5%	1.4%
	DEPENDIENTE	POBLACION	22	22	44
		PORC. SEXO	3.7%	3.9%	3.8%
		PORC. TOTAL	1.9%	1.9%	3.8%
	OBRERO/A	POBLACION	13		13
		PORC. SEXO	2.2%		1.1%
		PORC. TOTAL	1.1%		1.1%
	OFICINISTA/ SECRETARIO/A	POBLACION	2	1	3
		PORC. SEXO	0.3%	0.2%	0.3%
		PORC. TOTAL	0.2%	0.1%	0.3%
	OPERARIO/A	POBLACION	13	1	14
		PORC. SEXO	2.2%	0.2%	1.2%
		PORC. TOTAL	1.1%	0.1%	1.2%
	OTRO	POBLACION	34	18	52
		PORC. SEXO	5.8%	3.2%	4.5%
		PORC. TOTAL	2.9%	1.6%	4.5%
	NA	POBLACION	457	519	976
		PORC. SEXO	77.3%	91.1%	84.0%
		PORC. TOTAL	39.3%	44.7%	84.0%
NS/NR	POBLACION	3		3	
	PORC. SEXO	0.5%		0.3%	
	PORC. TOTAL	0.3%		0.3%	
TOTAL		POBLACION	591	570	1161
		PORC. SEXO	100.0%	100.0%	100.0%
		PORC. TOTAL	50.9%	49.1%	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Cuadro No. 17

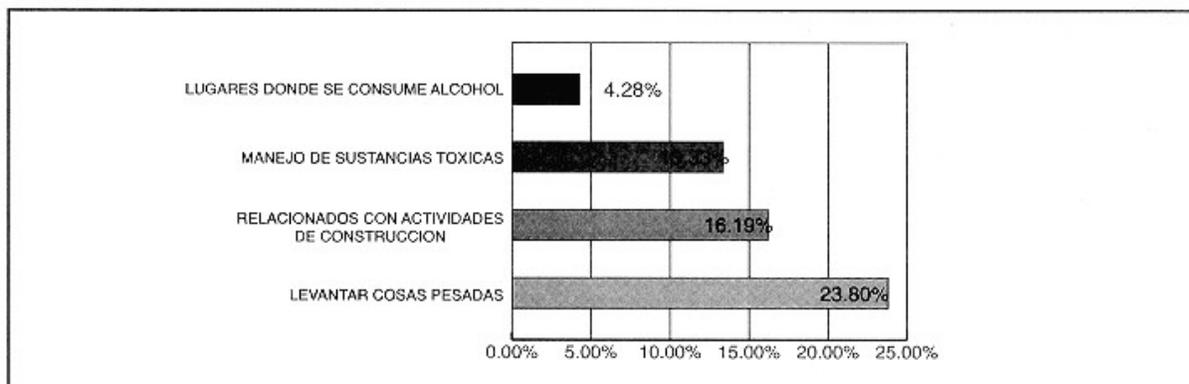
Otros puestos de actividad laboral reportados por la población de 13 a 17 años según sexo

			SEXO		TOTAL
			MASCULINO	FEMENINO	
¿CUAL ES TU PUESTO? OTRO ¿CUAL?	EMPLEADO	POBLACION	6	17	23
		PORC. SEXO	1.0%	3.0%	2.0%
		PORC. TOTAL	0.5%	1.5%	2.0%
	AYUDANTE	POBLACION	20	6	26
		PORC. SEXO	3.4%	1.1%	2.2%
		PORC. TOTAL	1.7%	0.5%	2.2%
	VENDEDOR	POBLACION	9	1	10
		PORC. SEXO	1.5%	0.2%	0.9%
		PORC. TOTAL	0.8%	0.1%	0.9%
	SEGURIDAD	POBLACION	3		3
		PORC. SEXO	0.5%		0.3%
		PORC. TOTAL	0.3%		0.3%
	OTROS	POBLACION	5	4	9
		PORC. SEXO	0.8%	0.7%	0.8%
		PORC. TOTAL	0.4%	0.3%	0.8%
	NA	POBLACION	526	516	1024
		PORC. SEXO	89.0%	90.5%	89.8%
		PORC. TOTAL	45.3%	44.4%	89.8%
	NS/NR	POBLACION	1		1
		PORC. SEXO	0.2%		0.1%
		PORC. TOTAL	0.1%		0.1%
NA	POBLACION	21	26	47	
	PORC. SEXO	3.6%	4.6%	4.0%	
	PORC. TOTAL	1.8%	2.2%	4.0%	
TOTAL	POBLACION	591	570	1161	
	PORC. SEXO	100.0%	100.0%	100.0%	
	PORC. TOTAL	50.9%	49.1%	100.0%	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico No. 9

Principales riesgos del trabajo reportados por la población trabajadora de 13 a 17 años y 11 meses



En otro orden cosas, es importante observar que de la población de 13 a 17 años que trabaja, solo 45 entrevistados (21.42% del total de adolescentes trabajadores) informan estar asegurados por su patrón, lo que evidencia una vez más, las condiciones deventajosas en que labora este sector poblacional. Es importante señalar en este respecto que, pareciera ser la población femenina la más afectada.

Cuadro No. 18

Población trabajadora de 13 a 17 años y 11 meses que reporta estar asegurada por su patrón según sexo

			SEXO		TOTAL
			MASCULINO	FEMENINO	
¿TU PATRONO TE PAGA SEGURO SOCIAL?	SI	POBLACION	35	10	45
		PORC. SEXO	24.3%	15.38%	21.42%
	NO	POBLACION	101	51	152
		PORC. SEXO	75.17%	81.53%	77.14%
	NS/NR	POBLACION	1	2	3
		PORC. SEXO	0.68%	3.07%	1.42%
TOTAL	POBLACION	591	570	1161	
	PORC. SEXO	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaboración Propia

Para finalizar este apartado, resulta de suma importancia señalar, en cuanto a la relación existente entre la dimensión académica y la laboral, que un significativo porcentaje de la población de 10 a 12 años y 11 meses que no estudia (42.9%), se encuentra trabajando. En cuanto a esta situación, se abre el interrogante de si el estar fuera del sistema educativo los y las lleva a trabajar, o si la necesidad de trabajar, los empuja a abandonar los estudios. En esta misma dimensión se observa que, en la población de adolescentes entre los 13 y 17 años y 11 meses, el 79.3% de los hombres y el 73.8% de las mujeres que no estudian se encuentran trabajando.

En este último grupo poblacional, sobresale que más del 70% de los hombre y mujeres que trabajan no estudian, y un 27% del total de esta población no estudia ni trabaja (25% del total de hombres y 28.5% del total de mujeres) lo cual, tal como se ha señalado en el marco teorico los expone a un mucho más situaciones de riesgo. Cuadros ([No. 19](#) y [20](#))

Cuadro No. 19

Cruce de preguntas ¿Realizas algún trabajo o actividad laboral por la que te pagan? y ¿Estudias actualmente? Población de 10 a 12 años y 11 meses.

			¿ESTUDIAS ACTUALMENTE?			TOTAL
			SI	NO	NS/NR	
¿REALIZAS ALGUN TRABAJO O ACTIVIDAD LABORAL POR LA QUE TE PAGAN?	SI	POBLACION	38	6		44
		% ESTUDIAS ACTUALM.	6.6%	42.9%		7.5%
		PORC.TOTAL	6.5%	1.0%		7.5%
	NO	POBLACION	523	8	2	533
		% ESTUDIAS ACTUALM.	91.4%	57.1%	100.0%	90.6%
		PORC.TOTAL	88.9%	1.4%	0.3%	90.6%
	NA	POBLACION	11			11
		% ESTUDIAS ACTUALM.	1.9%			1.9%
		PORC.TOTAL	1.9%			1.9%
TOTAL	POBLACION	572	14	2	588	
	% ESTUDIAS ACTUALM.	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	PORC.TOTAL	97.3%	2.4%	0.3%	100.0%	

Fuente: Elaboración Propia

Cuadro No. 20

Cruce de preguntas ¿Trabajas actualmente? Y ¿Estudias actualmente? Población de 13 a 17 años según sexo

				¿ESTUDIAS ACTUALMENTE?		TOTAL
				SI	NO	
¿TRABAJAS ACTUALMENTE?	MASCULINO	SI	POBLACION	30	115	145
			% TRABAJAS ACTUALMENTE	20.7%	79.3%	100.0%
			PORC.TOTAL	5.1%	19.5%	24.5%
		NO	POBLACION	295	151	446
			% TRABAJAS ACTUALMENTE	66.1%	33.9%	100.0%
			PORC.TOTAL	49.9%	25.5%	75.5%
	TOTAL		POBLACION	325	266	591
			% TRABAJAS ACTUALMENTE	55.0%	45.0%	100.0%
			PORC.TOTAL	55.0%	45.0%	100.0%
	FEMENINO	SI	POBLACION	17	48	65
			% TRABAJAS ACTUALMENTE	26.2%	73.8%	100.0%
			PORC.TOTAL	3.0%	8.4%	11.4%
		NO	POBLACION	342	163	505
			% TRABAJAS ACTUALMENTE	67.7%	32.3%	100.0%
			PORC.TOTAL	60.0%	28.6%	88.6%
TOTAL		POBLACION	359	211	570	
		% TRABAJAS ACTUALMENTE	63.0%	37.0%	100.0%	
		PORC.TOTAL	63.0%	37.0%	100.0%	

Fuente: Elaboración Propia

7.3 Utilización del Tiempo Libre, Recreación y Deporte

El artículo 73 del Código de la Niñez y la Adolescencia, plantea textualmente que

"las personas menores de edad tendrán derecho a jugar y participar en actividades recreativas, deportivas y culturales, que les permitan ocupar provechosamente su tiempo libre y contribuya a su desarrollo humano integral, con las únicas restricciones que la ley señale".

Del espíritu y la letra de este artículo se extrae la importancia que tiene una adecuada y enriquecedora utilización del tiempo libre, lo cual, además de derecho, se constituye en un aspecto vital y necesario que posibilita, a partir de la práctica de actividades de esparcimiento, recreativas y deportivas, la potenciación de la salud mental y física de los y las adolescentes, el mejoramiento de su calidad de vida y la maximización de su desarrollo integral.

Desde esta perspectiva, resulta de vital importancia comprender las distintas situaciones a las que se enfrentan los y las adolescentes, en cuanto a la utilización del tiempo libre; los distintos factores de riesgo y protectores presentes en las actividades que realizan y las

distintas conductas de riesgo o protectoras asociadas a sus prácticas recreativas y deportivas.

En primera instancia, en cuanto a las actividades preferidas por los y las adolescentes, se muestran diferencias importantes entre lo que reporta la población de 10 a 12 años y 11 meses y la de 13 a 17 años y 11 meses.

Así, mientras para el primer segmento poblacional, ver televisión, jugar y practicar algún deporte son las actividades que más les gusta, según fue reportado por el 25.9%, el 24.7% y el 18.4% de los y las sujetos respectivamente para cada actividad; para los y las adolescentes del segundo segmento, las actividades preferidas fueron: salir con los amigos. (reportado por el 54% de los encuestados y encuestadas) y escuchar música (en el 41 % de la población).

Otras actividades mencionadas por los y las adolescentes mayores pero en frecuencias menores fueron: estar con la familia (en el 13.9% de la población), pasear en bicicleta (en el 13.4% de la población), jugar fútbol (12.7%) e ir a bailar (12.4%) ([Gráfico No. 10](#) y [11](#)).

Gráfico No. 10

Actividades preferidas para la utilización del tiempo libre. Población de 10 a 12 años y 11 meses

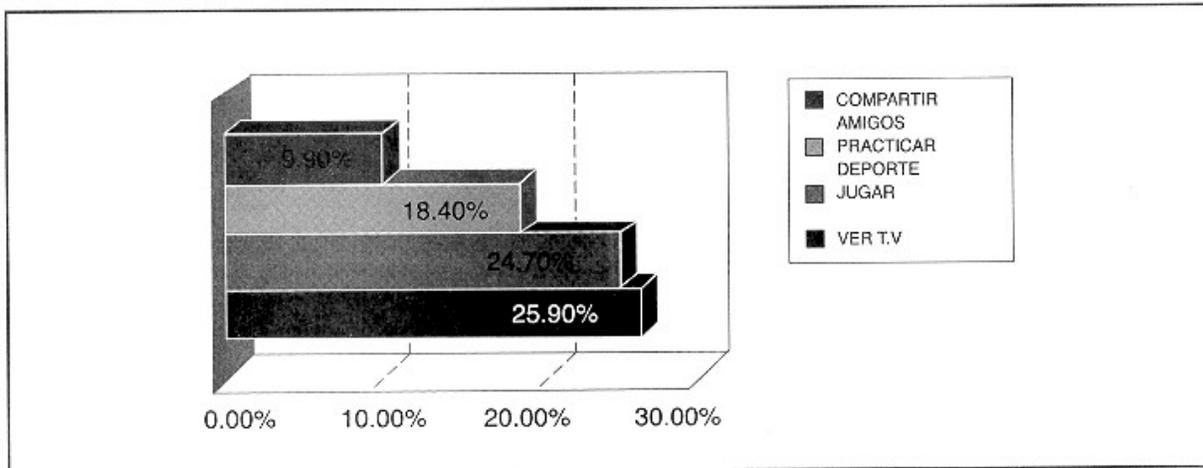
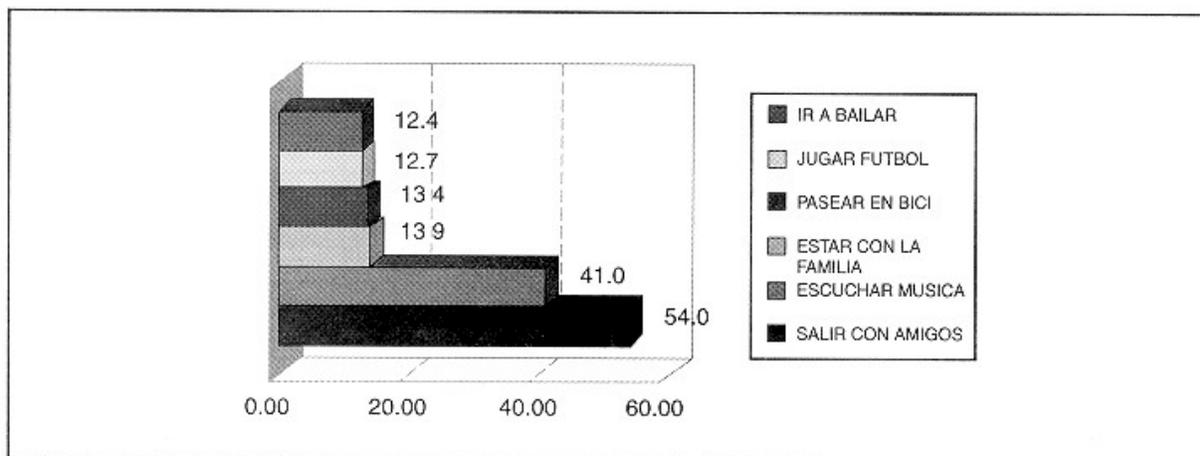


Gráfico No. 11

Actividades preferidas para la utilización del tiempo libre. Población de 13 a 17 años y 11 meses.



Es interesante observar cómo, a diferencia de lo reportado por el segmento poblacional ubicado entre los 10 y los 12 años y 11 meses de edad, los y las adolescentes mayores prefieren actividades directamente relacionadas con espacios de identificación con los pares, lo cual confirma los diferentes postulados teóricos que sostienen que, conforme se avanza en la fase adolescente, los pares ("iguales", amigos) cobran un papel central y muchas veces determinante en la vida y el desarrollo de las personas.

De este modo la música, como un producto de la sociedad que asume cargas simbólicas y de expresión de las distintas sub-culturas presentes en ella-incluyendo la juvenil-, se establece como pre-texto y "objeto" que se consume y se comparte entre amigos y amigas, como un elemento más que refuerza sus vínculos y establece semejanzas para el establecimiento de una identidad juvenil.

Partiendo de la predilección por la televisión que se observa entre los y las adolescentes de 10 a 12 años y 11 meses, resulta relevante mostrar

algunos otros datos arrojados por la encuesta.

Si bien solo 25.9% de este segmento poblacional mencionó ver televisión como una de las actividades que más les gusta hacer, pareciera que, en general, esta actividad ocupa gran parte del tiempo libre de los y las adolescentes de estas edades.

De este modo, 40.5% de esta población ve televisión de 1 a 2 horas al día, 34.5% de 2 a 4 y 19.6% lo hace por más de 4 horas al día. Las regiones Huetar Norte, Chorotega, Pacífico Central y Brunca son las que presentan un mayor porcentaje de población en la categoría de "1 a 2 horas"; Huetar Norte, Huetar Atlántico y Pacífico Central concentran porcentajes importantes de población en la categoría "2 a 4 horas" y para la categoría de "4 horas o más" son las regiones Central Sur y Central Norte las que exhiben los más altos porcentajes (7.5% y 6.1 %) ([Cuadro No.21](#)).

Respecto a las diferencias por género, los datos no muestran diferencias significativas, por lo que podría decirse que estas tendencias aplican tanto para hombres como para mujeres.

Cuadro No 21

Cantidad de horas al día dedicadas a ver televisión. Población de 10 a 12 años y 11 meses según Región de Salud

			REGION DE SALUD						TOTAL	
			CENTRAL SUR	CENTRAL NORTE	PACIFICO CENTRAL	HUETAR NORTE	HUETAR ATLANTICO	CHOROTEGA		BRUNCA
HORAS POR DIA VE TELEVISION	0 HORAS	POBLACION	7	9			1	2	7	26
		PORC. REGION DE SALUD	3.7%	5.1%			1.7%	4.2%	10.8%	4.4%
		PORC. TOTAL	1.2%	1.5%			0.2%	0.3%	1.2%	4.4%
	DE 1 A 2 HORAS	POBLACION	69	66	12	14	21	24	32	238
		PORC. REGION DE SALUD	36.9%	37.7%	42.9%	51.9%	36.2%	50.0%	49.2%	40.5%
		PORC. TOTAL	11.7%	11.2%	2.0%	2.4%	3.6%	4.1%	5.4%	40.5%
	DE 2 A 4 HORAS	POBLACION	66	59	10	12	23	13	20	203
		PORC. REGION DE SALUD	35.3%	33.7%	35.7%	44.4%	39.7%	27.1%	30.8%	34.5%
		PORC. TOTAL	11.2%	10.0%	1.7%	2.0%	3.9%	2.2%	3.4%	34.5%
	4 HORAS Y MAS	POBLACION	44	36	6	1	12	9	6	114
		PORC. REGION DE SALUD	23.5%	20.6%	21.4%	3.7%	20.7%	18.8%	9.2%	19.4%
		PORC. TOTAL	7.5%	6.1%	1.0%	0.2%	2.0%	1.5%	1.0%	19.4%
	NA	POBLACION	1	1			1			3
		PORC. REGION DE SALUD	0.5%	0.6%			1.7%			0.5%
		PORC. TOTAL	0.2%	0.2%			0.2%			0.5%
NS/NR	POBLACION		4						4	
	PORC. REGION DE SALUD		2.3%						0.7%	
	PORC. TOTAL		0.7%						0.7%	
TOTAL	POBLACION	187	175	28	27	58	48	65	588	
	PORC. REGION DE SALUD	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	PORC. TOTAL	31.8%	29.8%	4.8%	4.6%	9.9%	8.2%	11.1%	100.0%	

Fuente: Elaboración Propia

En este mismo sentido, aunque observamos que los y las adolescentes de 13 a 17 años y 11 meses no reportan la televisión como uno de sus pasatiempos preferidos, la indagatoria sobre las horas por semana que le dedican a este entretenimiento evidencia -sin diferencias significativas por sexo- un 7.3% de la población que ve televisión de 1 a 2 horas por semana, 15.9% de 2 a 4 horas y 65.5% más de 4 horas ([Cuadro No.22](#)).

Esto podría ser explicado a partir del supuesto de que la televisión en estas edades se ha incorporado como un elemento más de la vida cotidiana -siendo objeto de un consecuente proceso de "naturalización"- y que además representa, una actividad a la que se recurre cuando no hay algo "más interesante" que hacer. Ambos aspectos disminuyen la posibilidad de ser considerada por esta población, como una actividad importante dentro de su espacio de tiempo libre).¹⁰

¹⁰ Después de realizada la encuesta, se considera importante señalar, a partir de las reflexiones del equipo investigador, que los rangos utilizados para indagar la cantidad de tiempo que los y las adolescentes de 13 a 17 años y 11 meses le dedican a la televisión, no posibilitan tener una idea profundo del fenómeno, por lo que se sugiere, para futuros estudios, utilizar estos mismos rangos por día -como sí se utilizaron con la población de 10 a 12 años y 11 meses- , crear rangos con cantidades mayores de horas o hacer una pregunta abierta.

Cuadro No 22

Cantidad de horas a la semana dedicadas a ver televisión. Población de 13 a 17 años y 11 meses según Región de Salud

			REGION DE SALUD							TOTAL
			CENTRAL SUR	CENTRAL NORTE	PACIFICO CENTRAL	HUETAR NORTE	HUETAR ATLANTICO	CHOROTEGA	BRUNCA	
HORAS POR SEMANA VET.V.	DE 1 A 2 HORAS	POBLACION	29	24	3	3	12	10	4	85
		PORC. REGION DE SALUD	7.4%	6.8%	6.1%	6.1%	10.3%	13.3%	3.1%	7.3%
		PORC. TOTAL	2.5%	2.1%	0.3%	0.3%	1.0%	0.9%	0.3%	7.3%
	DE 2 A 4 HORAS	POBLACION	66	52	3	9	19	17	19	185
		PORC. REGION DE SALUD	16.8%	14.8%	6.1%	18.4%	16.4%	22.7%	15.0%	15.9%
		PORC. TOTAL	5.7%	4.5%	0.3%	0.8%	1.6%	1.5%	1.6%	15.9%
	4 HORAS Y MAS	POBLACION	247	244	42	34	71	35	88	761
		PORC. REGION DE SALUD	62.8%	69.3%	85.7%	69.4%	61.2%	46.7%	69.3%	65.5%
		PORC. TOTAL	21.3%	21.0%	3.6%	2.9%	6.1%	3.0%	7.6%	65.5%
	NA	POBLACION	46	30	1	3	14	13	16	123
		PORC. REGION DE SALUD	11.7%	8.5%	2.0%	6.1%	12.1%	17.3%	12.6%	10.6%
		PORC. TOTAL	4.0%	2.6%	0.1%	0.3%	1.2%	1.1%	1.4%	10.6%
	NS/NR	POBLACION	5	2						7
		PORC. REGION DE SALUD	1.3%	0.6%						0.6%
		PORC. TOTAL	0.4%	0.2%						0.6%
TOTAL	POBLACION	393	352	49	49	116	75	127	1161	
	PORC. REGION DE SALUD	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	PORC. TOTAL	33.9%	30.3%	4.2%	4.2%	10.0%	6.5%	10.9%	100.0%	

Fuente: Elaboración Propia

En cuanto a los juegos de video como una actividad recreativa que se ha promovido con fuerza en los últimos tiempos desde el comercio y la industria del entretenimiento, es interesante observar que 33.7% de la población en edades entre los 10 y los 12 años y 11 meses, juega vídeo juegos de 1 a 2 horas al día, 5.6% de 2 a 4 horas y 2% más de 4 horas.

Más hombres que mujeres juegan video-juegos en una proporción de 2 a 1. Esta proporción crece hasta 3 hombres por cada mujer cuando la utilización de los mismos es de 2 horas en adelante. ([Cuadro No.23](#))

La Región con un mayor porcentaje de su población que usa vídeo juegos son Central Norte y Brunca en la categoría de "1 a 2 horas", Huetar Norte y Chorotega de "2 a 4 horas" y Pacífico Central y Central Norte de "4 horas o más" ([Cuadro No.24](#)).

Cuadro No. 23

Cantidad de horas al día dedicadas a jugar video-juegos. Población de 10 a 12 años 11 meses, según sexo.

			SEXO		TOTAL
			MASCULINO	FEMENINO	
HORAS AL DIA JUGAS VIDEO JUEGOS	0 HORAS	POBLACION	115	211	326
		PORC. SEXO	39.5%	71.0%	55.4%
	DE 1 A 2 HORAS	POBLACION	130	68	198
		PORC. SEXO	44.7%	22.9%	33.7%
	DE 2 A 4 HORAS	POBLACION	26	7	33
		PORC. SEXO	8.9%	2.4%	5.6%
	4 HORAS Y MAS	POBLACION	10	2	12
		PORC. SEXO	3.4%	0.7%	2.0%
	NA	POBLACION	10	8	18
		PORC. SEXO	3.4%	2.7%	3.1%
	NS/NR	POBLACION		1	1
		PORC. SEXO		0.3%	0.2%
	TOTAL	POBLACION	291	297	588
		PORC. SEXO	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Cuadro No. 24

Cantidad de horas al día dedicadas a jugar video-juegos. Población de 10 a 12 años 11 meses, según Región de Salud

			REGION DE SALUD							TOTAL
			CENTRAL SUR	CENTRAL NORTE	PACIFICO CENTRAL	HUETAR NORTE	HUETAR ATLANTICO	CHOROTEGA	BRUNCA	
HORAS POR DIA JUGAS VIDEO JUEGOS	0 HORAS	POBLACION	106	86	13	16	35	31	39	326
		PORC. REGION DE SALUD	56.7%	49.1%	46.4%	59.3%	60.3%	64.6%	60.0%	55.4%
		PORC. TOTAL	18.0%	14.6%	2.2%	2.7%	6.0%	5.3%	6.6%	55.4%
	DE 1 A 2 HORAS	POBLACION	62	67	9	8	18	10	24	198
		PORC. REGION DE SALUD	33.2%	38.3%	32.1%	29.6%	31.0%	20.8%	36.9%	33.7%
		PORC. TOTAL	10.5%	11.4%	1.5%	1.4%	3.1%	1.7%	4.1%	33.7%
	DE 2 A 4 HORAS	POBLACION	10	9	1	3	4	5	1	33
		PORC. REGION DE SALUD	5.3%	5.1%	3.6%	11.1%	6.9%	10.4%	1.5%	5.6%
		PORC. TOTAL	1.7%	1.5%	0.2%	0.5%	0.7%	0.9%	0.2%	5.6%
	4 HORAS Y MAS	POBLACION	3	6	1			1	1	12
		PORC. REGION DE SALUD	1.6%	3.4%	3.6%			2.1%	1.5%	2.0%
		PORC. TOTAL	0.5%	1.0%	0.2%			0.2%	0.2%	2.0%
	NA	POBLACION	5	7	4		1	1		18
		PORC. REGION DE SALUD	2.7%	4.0%	14.3%		1.7%	2.1%		3.1%
		PORC. TOTAL	0.9%	1.2%	0.7%		0.2%	0.2%		3.1%
NS/NR	POBLACION	1							1	
	PORC. REGION DE SALUD	0.5%							0.2%	
	PORC. TOTAL	0.2%							0.2%	
TOTAL	POBLACION	187	175	28	27	58	48	65	588	
	PORC. REGION DE SALUD	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	PORC. TOTAL	31.8%	29.8%	4.8%	4.6%	9.9%	8.2%	11.1%	100.0%	

Fuente: Elaboración Propia

En relación con el nivel de utilización de los video-juegos en la población de 13 a 17 años y 11 meses, 15% los juega de 1 a 2 horas por semana, 16% de 2 a 4 horas y 15% más de 4 horas por semana, lo cual nos llevar a pensar que esta entretención parece tener menos acogida en este grupo poblacional con respecto a los adolescentes menores.

Al igual que en los y las adolescentes más jóvenes, son más hombres que mujeres los que recurren a este tipo de diversión. A partir de las dos horas por semana la proporción es de 2 hombres por cada mujer, y de 4 horas en adelante la proporción crece a 3 varones por cada mujer. Destacan los significativos porcentajes de población que juegan más de 4 horas semanales en las regiones Pacífico Central, Central Sur, Central Norte y Huetar Atlántica ([Cuadro No.25](#) y [26](#)).

Cuadro No. 25

Cantidad de horas a la semana dedicadas a jugar video-juegos. Población de 13 a 17 años y 11 meses, según sexo.

			SEXO		TOTAL
			MASCULINO	FEMENINO	
HORAS POR SEMANA VIDEO JUEGOS	DE 1 A 2 HORAS	POBLACION	103	71	174
		PORC. SEXO	17.4%	12.5%	15.0%
	DE 2 A 4 HORAS	POBLACION	130	56	186
		PORC. SEXO	22.0%	9.8%	16.0%
	4 HORAS Y MAS	POBLACION	142	32	174
		PORC. SEXO	24.0%	5.6%	15.0%
	NA	POBLACION	214	411	625
		PORC. SEXO	36.2%	72.1%	53.9%
	NS/NR	POBLACION	2		2
		PORC. SEXO	0.3%		0.2%
	TOTAL	POBLACION	591	570	1161
		PORC. SEXO	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Cuadro No. 26

Cantidad de horas a la semana dedicadas a jugar video-juegos. Población de 13 a 17 años y 11 meses, según Región de Salud

			REGION DE SALUD						TOTAL	
			CENTRAL SUR	CENTRAL NORTE	PACIFICO CENTRAL	HUETAR NORTE	HUETAR ATLANTICO	CHOROTEGA		BRUNCA
HORAS POR SEMANA VIDEO JUEGOS	DE 1 A 2 HORAS	POBLACION	65	62	3	3	15	4	22	174
		PORC. REGION DE SALUD	16.5%	17.6%	6.1%	6.1%	12.9%	5.3%	17.3%	15.0%
		PORC. TOTAL	5.6%	5.3%	0.3%	0.3%	1.3%	0.3%	1.9%	15.0%
	DE 2 A 4 HORAS	POBLACION	58	65	3	12	14	15	19	186
		PORC. REGION DE SALUD	14.8%	18.5%	6.1%	24.5%	12.1%	20.0%	15.0%	16.0%
		PORC. TOTAL	5.0%	5.6%	0.3%	1.0%	1.2%	1.3%	1.6%	16.0%
	4 HORAS Y MAS	POBLACION	69	58	10	4	19	4	10	174
		PORC. REGION DE SALUD	17.6%	16.5%	20.4%	8.2%	16.4%	5.3%	7.9%	15.0%
		PORC. TOTAL	5.9%	5.0%	0.9%	0.3%	1.6%	0.3%	0.9%	15.0%
	NA	POBLACION	200	167	33	30	68	52	75	625
		PORC. REGION DE SALUD	50.9%	47.5%	67.3%	61.2%	58.6%	68.0%	59.1%	53.9%
		PORC. TOTAL	17.2%	14.4%	2.8%	2.6%	5.9%	4.5%	6.5%	53.9%
	NS/NR	POBLACION	1						1	2
		PORC. REGION DE SALUD	0.3%						0.8%	0.2%
		PORC. TOTAL	0.1%						0.1%	0.2%
TOTAL	POBLACION	393	352	49	49	116	75	127	1161	
	PORC. REGION DE SALUD	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	PORC. TOTAL	33.9%	30.3%	4.2%	4.2%	10.0%	6.5%	10.9%	100.0%	

Fuente: Elaboración Propia

Siguiendo con las posibilidades de utilización del tiempo libre que ha generado el desarrollo tecnológico actual, resulta interesante notar que si bien 85% de la población entre los 10 y 12 años y 11 meses de edad, no utiliza internet, un 15% de esta población la utiliza, lo cual resulta significativo fundamentalmente por tratarse de un recurso tecnológico reciente. Los principales motivos reportados para hacer uso de él son "por diversión" en un 6.1% (de la población total) y "para trabajos de la escuela" en un 4.4% de la población total)

Es interesante observar, que las regiones donde más se reporta la utilización de internet por este grupo poblacional son la Pacífico Central y la Huetar Norte ([Cuadro No.27](#)).

Cuadro No 27

Cantidad de horas al día dedicadas al uso de internet. Población de 10 a 12 años y 11 meses según Región de Salud

			REGION DE SALUD							TOTAL
			CENTRAL SUR	CENTRAL NORTE	PACIFICO CENTRAL	HUETAR NORTE	HUETAR ATLANTICO	CHOROTEGA	BRUNCA	
HORAS AL DIA INTERNET	0 HORAS	POBLACION	157	154	16	23	49	43	58	500
		PORC. REGION DE SALUD	84.0%	88.0%	57.1%	85.2%	84.5%	89.6%	89.2%	85.0%
		PORC. TOTAL	26.7%	26.2%	2.7%	3.9%	8.3%	7.3%	9.9%	85.0%
	DE 1 A 2 HORAS	POBLACION	20	17	7	4	5	4	7	64
		PORC. REGION DE SALUD	10.7%	9.7%	25.0%	14.8%	8.6%	8.3%	10.8%	10.9%
		PORC. TOTAL	3.4%	2.9%	1.2%	0.7%	0.9%	0.7%	1.2%	10.9%
	DE 2 A 4 HORAS	POBLACION	3	2	2		1			8
		PORC. REGION DE SALUD	1.6%	1.1%	7.1%		1.7%			1.4%
		PORC. TOTAL	0.5%	0.3%	0.3%		0.2%			1.4%
	4 HORAS Y MAS	POBLACION	1	1						2
		PORC. REGION DE SALUD	0.5%	0.6%						0.3%
		PORC. TOTAL	0.2%	0.2%						0.3%
	NA	POBLACION	5	1	3		3			12
		PORC. REGION DE SALUD	2.7%	0.6%	10.7%		5.2%			2.0%
		PORC. TOTAL	0.9%	0.2%	0.5%		0.5%			2.0%
	NS/NR	POBLACION	1					1		2
		PORC. REGION DE SALUD	0.5%					2.1%		0.3%
		PORC. TOTAL	0.2%					0.2%		0.3%
TOTAL	POBLACION	187	175	28	27	58	48	65	588	
	PORC. REGION DE SALUD	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	PORC. TOTAL	31.8%	29.8%	4.8%	4.6%	9.9%	8.2%	11.1%	100.0%	

Fuente: Elaboración Propia

Por su parte, en la población de 13 a 17 años y 11 meses, el porcentaje de población que reporta utilizar internet es del 21.6%, destacando, en la distribución por regiones, la Huetar Norte con un 18.4% de su población que la utiliza de 2 a 4 horas por semana ([Cuadro No.28](#)).

Los principales propósitos reportados por esta población en cuanto al uso de internet son: chatear (38.24% de la población que utiliza internet), buscar información (13.14% de esa misma población) y para trabajos escolares (11.95%).

Cuadro No. 28

Cantidad de horas a la semana dedicadas al uso de internet. Población de 13 a 17 años y 11 meses según Región de Salud

			REGION DE SALUD							TOTAL
			CENTRAL SUR	CENTRAL NORTE	PACIFICO CENTRAL	HUETAR NORTE	HUETAR ATLANTICO	CHOROTEGA	BRUNCA	
HORAS POR SEMANA INTERNET	DE 1 A 2 HORAS	POBLACION	38	44	3	2	8	6	5	106
		PORC. REGION DE SALUD	9.7%	12.5%	6.1%	4.1%	6.9%	8.0%	3.9%	9.1%
		PORC. TOTAL	3.3%	3.8%	0.3%	0.2%	0.7%	0.5%	0.4%	9.1%
	DE 2 A 4 HORAS	POBLACION	30	32	3	9	8	6	7	95
		PORC. REGION DE SALUD	7.6%	9.1%	6.1%	18.4%	6.9%	8.0%	5.5%	8.2%
		PORC. TOTAL	2.6%	2.8%	0.3%	0.8%	0.7%	0.5%	0.6%	8.2%
	4 HORAS Y MAS	POBLACION	13	11	1	4	4	2	11	46
		PORC. REGION DE SALUD	3.3%	3.1%	2.0%	8.2%	3.4%	2.7%	8.7%	4.0%
		PORC. TOTAL	1.1%	0.9%	0.1%	0.3%	0.3%	0.2%	0.9%	4.0%
	NA	POBLACION	311	265	42	34	96	60	104	912
		PORC. REGION DE SALUD	79.1%	83.4%	85.7%	69.4%	82.8%	78.8%	81.9%	78.5%
		PORC. TOTAL	26.8%	23.5%	3.6%	2.9%	8.3%	5.2%	9.0%	78.5%
	NS/NR	POBLACION	1					1		2
		PORC. REGION DE SALUD	0.3%					1.3%		0.2%
		PORC. TOTAL	0.1%					0.1%		0.2%
TOTAL	POBLACION	393	352	49	49	116	75	127	1161	
	PORC. REGION DE SALUD	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	PORC. TOTAL	33.9%	30.3%	4.2%	4.2%	10.0%	6.5%	10.9%	100.0%	

Fuente: Elaboración Propia

Como se ha podido apreciar, en términos generales existen importantes porcentajes de población que utilizan su tiempo libre en actividades sedentarias. Debido a esto, se hace necesario revisar los hábitos de la población adolescente en cuanto al ejercicio físico y la práctica de algún deporte.

Según lo que reporta la población de 10 a 12 años y 11 meses, solo un 9.2% de la población total no practica ningún tipo de deporte o ejercicio físico. Es destacable observar que, mientras esta situación se presenta en 3.1% de la población masculina, sucede en el 15.2% de las mujeres, lo que demuestra una situación significativa de desventaja para el segmento femenino, partiendo de los beneficios que el ejercicio físico podría representar para quienes lo hacen. ([Cuadro No.29](#))

Las Regiones de Salud donde se presentan los más altos porcentajes de adolescentes que no practican ningún tipo de deporte o ejercicio físico son la Chorotega, la Brunca y la Región Central (Central Norte y Central Sur) ([Cuadro No. 30](#)).

Cuadro No. 29 Tipo de deporte o ejercicio practicado. Población de 10 a 12 años y 11 meses según sexo

		SEXO		TOTAL	
		MASCULINO	FEMENINO		
¿QUE TIPO DE DEPORTE O EJERCICIO PRACTICAS?	FOOTBALL, JUGAR BOLA	POBLACION	218	109	327
		PORC. SEXO	74.9%	36.7%	55.6%
		PORC. TOTAL	37.1%	18.5%	55.6%
	ARTES MARCIALES	POBLACION	3	2	5
		PORC. SEXO	1.0%	0.7%	0.9%
		PORC. TOTAL	0.5%	0.3%	0.9%
	CAMINAR	POBLACION	2	2	4
		PORC. SEXO	0.7%	0.7%	0.7%
		PORC. TOTAL	0.3%	0.3%	0.7%
	OTROS: GIMNASIA, BOXEO, AEROBICOS	POBLACION	1	7	8
		PORC. SEXO	0.3%	2.4%	1.4%
		PORC. TOTAL	0.2%	1.2%	1.4%
	TENNIS	POBLACION	1		1
		PORC. SEXO	0.3%		0.2%
		PORC. TOTAL	0.2%		0.2%
	NATACION	POBLACION	8	11	19
		PORC. SEXO	2.7%	3.7%	3.2%
		PORC. TOTAL	1.4%	1.9%	3.2%
	SALTAR, BRINCAR MECATE	POBLACION		5	5
		PORC. SEXO		1.7%	0.9%
		PORC. TOTAL		0.9%	0.9%
	ATLETISMO Y CORRER	POBLACION	15	43	58
		PORC. SEXO	5.2%	14.5%	9.9%
		PORC. TOTAL	2.6%	7.3%	9.9%
	CICLISMO, BICICLETA	POBLACION	14	14	28
		PORC. SEXO	4.8%	4.7%	4.8%
		PORC. TOTAL	2.4%	2.4%	4.8%
	BALONCESTO	POBLACION	10	33	43
		PORC. SEXO	3.4%	11.1%	7.3%
		PORC. TOTAL	1.7%	5.6%	7.3%
BAILAR	POBLACION		5	5	
	PORC. SEXO		1.7%	0.9%	
	PORC. TOTAL		0.9%	0.9%	
PATINAR, PATINETA	POBLACION	8	7	15	
	PORC. SEXO	2.7%	2.4%	2.6%	
	PORC. TOTAL	1.4%	1.2%	2.6%	
VOLLEYBALL	POBLACION	1	11	12	
	PORC. SEXO	0.3%	3.7%	2.0%	
	PORC. TOTAL	0.2%	1.9%	2.0%	
BASEBALL	POBLACION	1	3	4	
	PORC. SEXO	0.3%	1.0%	0.7%	
	PORC. TOTAL	0.2%	0.5%	0.7%	
NINGUNO	POBLACION	9	45	54	
	PORC. SEXO	3.1%	15.2%	9.2%	
	PORC. TOTAL	1.5%	7.7%	9.2%	
TOTAL	POBLACION	291	297	588	
	PORC. SEXO	100.0%	100.0%	100.0%	
	PORC. TOTAL	49.5%	50.5%	100.0%	

Fuente: Elaboración Propia

Cuadro No. 30

Tipo de deporte o ejercicio practicado. Población de 10 a 12 años y 11 meses según Región de Salud

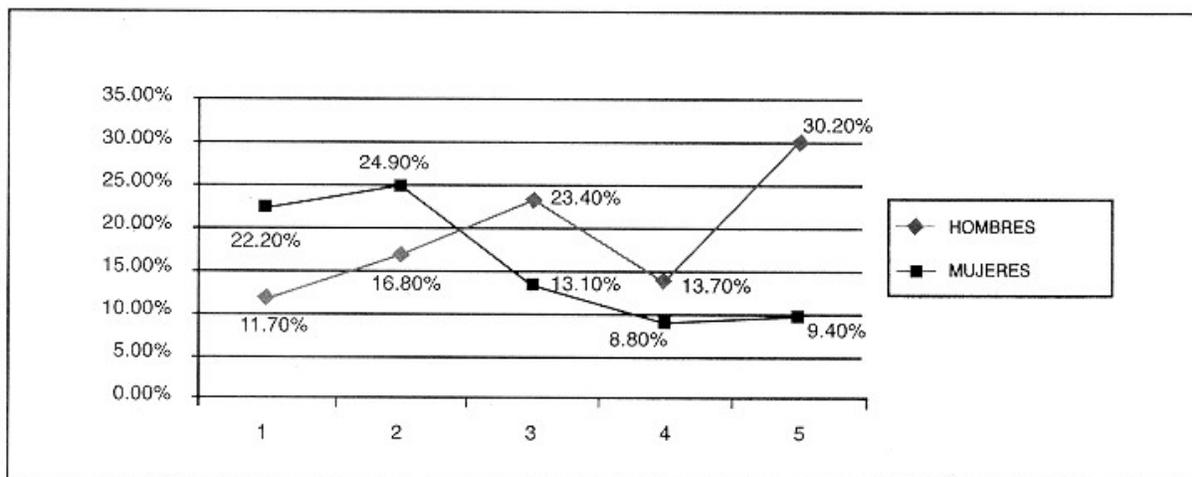
			REGION DE SALUD							TOTAL
			CENTRAL SUR	CENTRAL NORTE	PACIFICO CENTRAL	HUETAR NORTE	HUETAR ATLANTICO	CHOROTEGA	BRUNCA	
¿QUE TIPO DE DEPORTE O EJERCICIO PRACTICAS?	FUTBOL, JUGAR BOLA	POBLACION	98	87	15	19	39	29	40	327
		PORC. REGION DE SALUD	52.4%	49.7%	53.6%	70.4%	67.2%	60.4%	61.5%	55.6%
	ARTES MARCIALES	POBLACION	3	2						5
		PORC. REGION DE SALUD	1.6%	1.1%						0.9%
	CAMINAR	POBLACION	4							4
		PORC. REGION DE SALUD	2.1%							0.7%
	OTROS: GIMNASIA, BOXEO, AEROBICOS	POBLACION	2	3	1	1			1	8
		PORC. REGION DE SALUD	1.1%	1.7%	3.6%	3.7%			1.5%	1.4%
	TENNIS	POBLACION		1						1
		PORC. REGION DE SALUD		0.6%						0.2%
	NATAACION	POBLACION	10	4	2		1	1	1	19
		PORC. REGION DE SALUD	5.3%	2.3%	7.1%		1.7%	2.1%	1.5%	3.2%
	SALTAR, BRINCAR MECATE	POBLACION	3	2						5
		PORC. REGION DE SALUD	1.6%	1.1%						0.9%
	ATLETISMO Y CORRER	POBLACION	18	18	2	2	9	4	5	58
		PORC. REGION DE SALUD	9.6%	10.3%	7.1%	7.4%	15.5%	8.3%	7.7%	9.9%
	CICLISMO, BICICLETA	POBLACION	10	9	1		2	4	2	28
		PORC. REGION DE SALUD	5.3%	5.1%	3.6%		3.4%	8.3%	3.1%	4.8%
	BALONCESTO	POBLACION	8	23	2	4	2	2	2	43
		PORC. REGION DE SALUD	4.3%	13.1%	7.1%	14.8%	3.4%	4.2%	3.1%	7.3%
	BAILAR	POBLACION	4	1						5
		PORC. REGION DE SALUD	2.1%	0.6%						0.9%
	PATINAR, PATINETA	POBLACION	4	8	1		1		1	15
		PORC. REGION DE SALUD	2.1%	4.6%	3.6%		1.7%		1.5%	2.6%
	VOLLEYBALL	POBLACION	4	1	2			2	3	12
		PORC. REGION DE SALUD	2.1%	0.6%	7.1%			4.2%	4.6%	2.0%
	BASEBALL	POBLACION	2						2	4
		PORC. REGION DE SALUD	1.1%						3.1%	0.7%
NINGUNO	POBLACION	17	16	2	1	4	6	8	54	
	PORC. REGION DE SALUD	9.1%	9.1%	7.1%	3.7%	6.9%	12.5%	12.3%	9.2%	
TOTAL	POBLACION	187	175	28	27	58	48	65	588	
	PORC. REGION DE SALUD	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaboración Propia

Sumado a estos datos, la encuesta evidencia además, que las actividades físicas son practicadas, en la población de 10 a 12 años y 11 meses, con mayor intensidad por los hombres, los cuales superan significativamente a las mujeres a partir de las tres horas por semana dedicadas al ejercicio ([Gráfico No. 12](#)).

Gráfico No. 12

Cantidad de horas por semana que dedican a la práctica de algún deporte. Población de 10 a 12 años y 11 meses según sexo



Al revisar los datos arrojados por la encuesta en la población de 13 a 17 años y 11 meses, parece que la inclinación por la práctica de actividades deportivas se reduce, ya que el porcentaje de población que reporta no practicar ninguna actividad de esta naturaleza, crece al 21.4% de la población total (poco más de 12 puntos arriba del porcentaje encontrado en los y las adolescentes menores).¹¹ Esta situación de inactividad deportiva es sobresaliente en las regiones Huetar Atlántico y Central Sur, ya que sus porcentajes superan incluso el porcentaje nacional ([Cuadro No.32](#)).

Las tendencias diferenciadas por género sobre esta situación se mantienen en relación con la población de adolescentes tempranos, aunque parece ser que la brecha disminuye. Mientras 11 % de los varones no practica ninguna actividad deportiva, 32.1% de las mujeres no lo hace (esto establece una proporción de aproximadamente 3 mujeres por cada hombre que no practican deporte frente a una proporción observada, en los y las adolescentes menores de 13 años, de 5 mujeres por cada hombre que no practica deporte) ([Cuadro No.31](#)).

¹¹ Sería interesante indagar, en este respecto con mayor profundidad porque como aumenta la edad, la actividad física se vuelve menos atractiva.

Cuadro No. 31

Práctica de deportes o ejercicio físico. Población de 13 a 17 años y 11 meses según sexo

			SEXO		TOTAL
			MASCULINO	FEMENINO	
¿PRACTICAS ALGUNA ACTIVIDAD DEPORTIVA?	SI	POBLACION	525	383	908
		PORC. SEXO	88.8%	67.2%	78.2%
	NO	POBLACION	65	183	248
		PORC. SEXO	11.0%	32.1%	21.4%
	NS/NR	POBLACION	1	4	5
		PORC. SEXO	0.2%	0.7%	0.4%
TOTAL	POBLACION	591	570	1161	
	PORC. SEXO	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaboración Propia

Cuadro No. 32

Práctica de deportes o ejercicio físico. Población de 13 a 17 años y 11 meses según Región de Salud

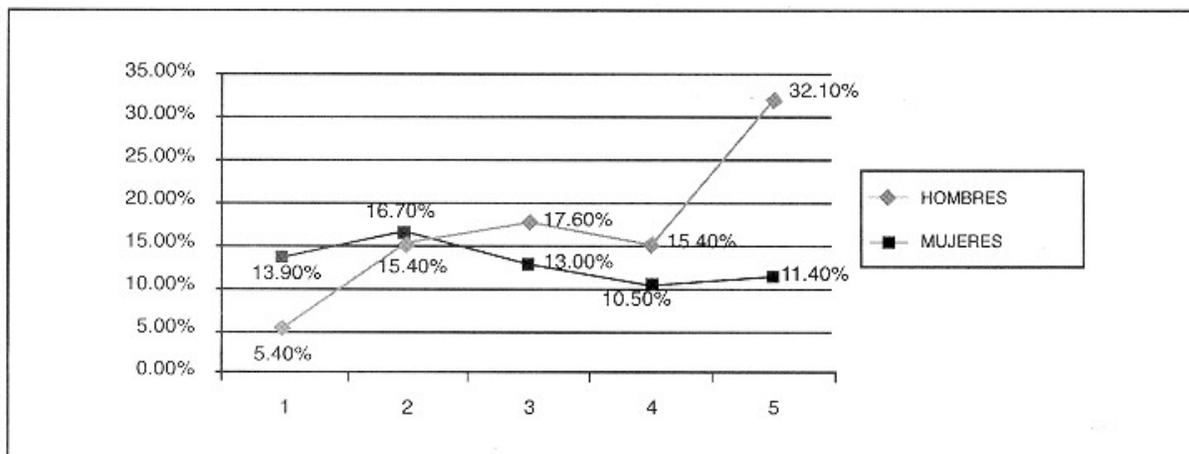
			REGION DE SALUD						TOTAL	
			CENTRAL SUR	CENTRAL NORTE	PACIFICO CENTRAL	HUETAR NORTE	HUETAR ATLANTICO	CHOROTEGA		BRUNCA
¿PRACTICAS ALGUNA ACTIVIDAD DEPORTIVA?	SI	POBLACION	293	289	42	30	86	64	104	908
		PORC. REGION DE SALUD	74.6%	82.1%	85.7%	61.2%	74.1%	85.3%	81.9%	78.2%
	NO	POBLACION	97	63	7	18	29	11	23	248
		PORC. REGION DE SALUD	24.7%	17.9%	14.3%	36.7%	25.0%	14.7%	18.1%	21.4%
	NS/NR	POBLACION	3			1	1			5
		PORC. REGION DE SALUD	0.8%			2.0%	0.9%			0.4%
TOTAL	POBLACION	393	352	49	49	116	75	127	1161	
	PORC. REGION DE SALUD	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaboración Propia

Tal como sucede en la población de adolescentes ubicados entre los 10 y 12 años y 11 meses, existe una mayor participación de los hombres en deportes -en cuanto a horas por semana que le dedican-en relación con las mujeres, con pautas de escogencia similares a las ya mencionadas anteriormente con la otra población ([Gráfico No. 13](#)).

Gráfico No. 13

Cantidad de horas por semana que dedican a la práctica de algún deporte. Población de 13 a 17 años y 11 meses según sexo



Las principales razones que dieron, los y las adolescentes que no practican ningún ejercicio o actividad deportiva, ante la pregunta de por qué no lo hacen fueron: porque no les gusta (53.7% de la población de 10 a 12 años y 11 meses y 47.2% de la población de 13 a 17 años y 11 meses), porque les da pereza (14.8% de la población de 10 a 12 años y 11 meses y por falta de tiempo (11.1 % de la población de 10 a 12 años y 11 meses y 21 % de la población de 13 a 17 años y 11 meses). Es interesante observar que más mujeres que hombres han utilizado este tipo de argumentos para justificar su escasa o ninguna actividad deportiva.

En cuanto a la población de 10 a 12 años y 11 meses que practica algún deporte o actividad deportiva, un 55.6% prefiere el fútbol (lo practican en una proporción de 2 hombres a una mujer), 9.9% el atletismo y correr (lo practican en una proporción de 3 mujeres por cada hombre) y 7.3% el baloncesto (siendo practicado en una proporción de 3 mujeres por cada hombre).

Por su parte, los deportes más practicados por los y las adolescentes de 13 a 17 años y 11 meses, fueron el fútbol en un 36.4% de los casos (en una proporción de 4 hombres por cada mujer), el baloncesto, mencionado por 7.5% de los encuestados (sin diferencias significativas por sexo) y aeróbicos (7.3%, en una proporción de 3 mujeres por cada hombre).

En otro orden de cosas, es importante comprender que una conducta protectora como

lo es la práctica de algún deporte, puede asociarse, en algunas ocasiones con factores o conductas de riesgo. Por esto se hace necesario valorar, por lo menos, la utilización de implementos de seguridad en estas prácticas ya que, su no utilización podría exponer a un o una joven a un daño real.

Así por ejemplo, de los y las adolescentes que practican algún tipo de deporte, 24.8% de la población de 10 a 12 años y 11 meses y 18.17% de los que se ubican entre los 13 y 17 años y 11 meses, lo practican en las calles del barrio, exponiéndose de forma importante a una lesión o a un accidente automovilístico. Esta situación se presenta con mayor fuerza, para la población de menores de 13 años, en las regiones Huetar Atlántica, Central Sur y Brunca; y para la población de los y las adolescentes mayores, esta situación se observa de forma importante en las regiones Central Sur, Central Norte y Brunca.

Es importante observar además, que poco más de la mitad (50.33%) de la población que hace algún tipo de deporte y que se ubica entre los 13 y 17 años y 11 meses de edad, no utiliza los implementos de protección necesarios, fundamentalmente porque no los tiene (36.39% de quienes no los usan), porque consideran que no son necesarios (27.95%) y porque no les gusta (23.37%). Estos dos últimos razonamientos pueden interpretarse desde los supuestos expresados en el marco teórico, respecto de que, muchas veces, los y las adolescentes piensan que son "omnipotentes" y

que nada les va a ocurrir.

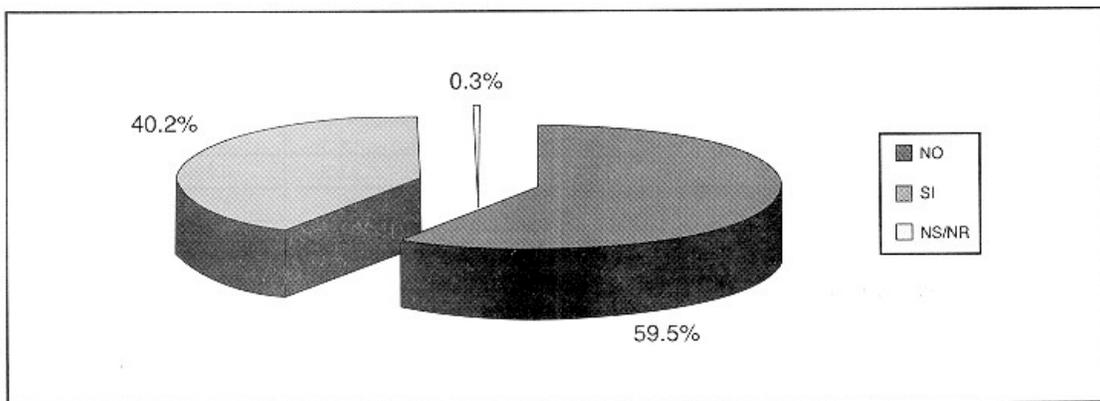
Para finalizar, y partiendo de la importancia que posee para los y las adolescentes el poder pertenecer a grupos positivos y enriquecedores, los cuales apoyen y potencialicen su desarrollo, es relevante observar que de la población total de adolescentes en edades entre los 13 y los 17 años y 11 meses, un 40.2% de los encuestados reportó pertenecer a algún grupo ([Gráfico No.](#)

[14](#)).

Resulta interesante comprender que quizá, como resultado de una masculinización sociocultural de los espacios públicos, la cual se hace notoria a partir de la amplia oferta de espacios de sociabilización y desarrollo dirigidos al hombre, mientras 43.7% de la población masculina de estas edades participa en algún grupo, el 36.7% de las mujeres lo hace

Gráfico No. 14

Distribución de la población de 13 a 17 años y 11 meses según pertenencia a grupos de jóvenes



Los dos tipos de grupo más buscados por la población adolescente son, los de carácter deportivo, los cuales aglutinan al 34.38% de quienes asisten a grupos y los de carácter religioso, los cuales atraen al 30% de esa misma población. Es interesante observar que la participación de los hombres se concentra mayoritariamente en grupos deportivos, en tanto las mujeres adquieren una mayor participación en grupos religiosos y de asistencia social ([Cuadro No.33](#)).

Esto pareciera mostrar una tendencia de la

población femenina a una mayor estructuración, intelectualización y compromiso social; mientras que los hombres tienden a permanecer más en grupos que les posibilite el disfrute y el desarrollo físico como objetivo en sí mismo. Esta situación es coincidente con el hecho observado en el apartado correspondiente a la situación académica de estas poblaciones, ya que las mujeres aparecían mucho más centradas en aspectos relacionados con la educación (permanencia en el sistema educativo formal),

Cuadro No. 33

Tipo de grupo. Población de 13 a 17 años y 11 meses según sexo.

			SEXO		TOTAL
			MASCULINO	FEMENINO	
TIPO DE GRUPO	DEPORTIVO	POBLACION	119	43	162
		PORC. SEXO	20.1%	7.5%	14.0%
		PORC. TOTAL	10.2%	3.7%	14.0%
	ECOLOGICO/ AMBIENTAL	POBLACION	2	6	8
		PORC. SEXO	0.3%	1.1%	0.7%
		PORC. TOTAL	0.2%	0.5%	0.7%
	CULTURAL	POBLACION	5	5	10
		PORC. SEXO	0.8%	0.9%	0.9%
		PORC. TOTAL	0.4%	0.4%	0.9%
	CENTRO EDUCATIVO	POBLACION	12	16	28
		PORC. SEXO	2.0%	2.8%	2.4%
		PORC. TOTAL	1.0%	1.4%	2.4%
	RELIGIOSO	POBLACION	54	87	141
		PORC. SEXO	9.1%	15.3%	12.1%
		PORC. TOTAL	4.7%	7.5%	12.1%
	MUSICAL	POBLACION	7	7	14
		PORC. SEXO	1.2%	1.2%	1.2%
		PORC. TOTAL	0.6%	0.6%	1.2%
	OTRO	POBLACION	32	17	49
		PORC. SEXO	5.4%	3.0%	4.2%
		PORC. TOTAL	2.8%	1.5%	4.2%
	AYUDA SOCIAL	POBLACION	3	10	13
		PORC. SEXO	0.5%	1.8%	1.1%
		PORC. TOTAL	0.3%	0.9%	1.1%
	SCOUT	POBLACION	10	1	11
		PORC. SEXO	1.7%	0.2%	0.9%
		PORC. TOTAL	0.9%	0.1%	0.9%
	NA	POBLACION	345	377	722
		PORC. SEXO	58.4%	66.2%	62.2%
		PORC. TOTAL	29.5%	32.0%	62.2%
NS/NR	POBLACION	2	1	3	
	PORC. SEXO	0.3%	0.2%	0.3%	
	PORC. TOTAL	0.2%	0.1%	0.3%	
TOTAL	POBLACION	591	570	1161	
	PORC. SEXO	100.0%	100.0%	100.0%	
	PORC. TOTAL	50.9%	49.1%	100.0%	

Fuente: Elaboración Propia

7.4. Imagen Personal y Sentimientos

Tal como se señaló en el marco teórico, la reconstrucción de la identidad es una de las tareas fundamentales en el proceso de desarrollo de los y las adolescentes. Si bien esta es una construcción individual y subjetiva de las personas, integra diferentes auto-percepciones y percepciones que los otros y las otras nos reflejan.

Así en este complejo proceso, la imagen que se tiene de sí mismo, la percepción de la imagen que otros y otras tienen de uno; los sueños y las fantasías, los temores y sentimientos en general, son de vital importancia para el desarrollo de una persona realizada y satisfecha de sí y de su vida.

Sobra decir que una persona que logra crear una autoimagen positiva y que además sabe identificar sus temores y limitaciones para enfrentarlos de forma positiva y enriquecedora, se orienta hacia el desarrollo pleno de su persona. Por el contrario, quien no pueda visualizar el sentido de la vida, la importancia de su persona y las posibilidades que la vida genera para él o ella se encontrará en una situación de amplia vulnerabilidad,

De esta manera resulta de vital importancia conocer, en primer término, el grado de satisfacción y comodidad que la población

adolescente manifiesta tener respecto de sí y de su vida.

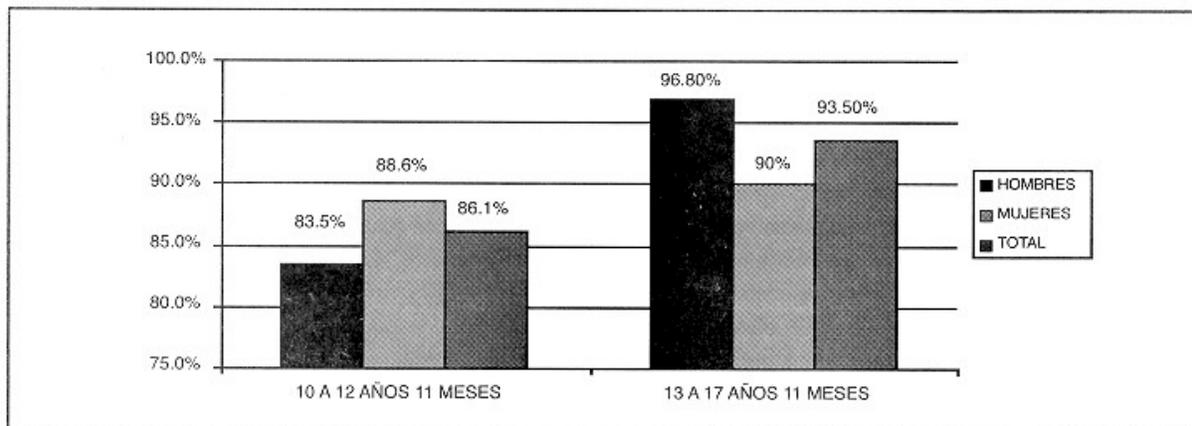
En este sentido cabe destacar las diferencias existentes según el género y el grupo etáreo. Como se puede apreciar en el [Gráfico No. 15](#), en la población de 10 a 12 años y 11 meses, el porcentaje de adolescentes que reporta sentirse bien consigo mismo, presenta una diferencia de 5.1% entre hombres y mujeres, siendo estas últimas las que más refieren esta sensación de comodidad con su persona.

No obstante, en el segundo grupo poblacional dicha situación se invierte debido a que los hombres reportan en mayor medida sentirse a gusto consigo mismo respecto de la población femenina. Así 96.8% de los hombres se sienten cómodos con su persona, frente a 90% de las mujeres.

Esta situación de mayor comodidad entre los hombres de 13 a 17 años y 11 meses con respecto a su persona y en relación con lo que acontece en las féminas de estas edades, se refleja de forma similar en el ámbito de aceptación del cuerpo. Como se puede observar en los resultados de la encuesta, mientras 36.7% de las mujeres desearía cambiar algo de su cuerpo (fundamentalmente aspectos referidos a la estética corporal y el peso), tan sólo 19.3% de los hombres lo desearía.

Gráfico No. 15

Porcentaje de adolescentes por sexo y edad que se sienten bien, cómodos o a gusto consigo mismos (as)



Cuadro No. 34

¿Te gustaría cambiar algo de tu cuerpo?

			SEXO		TOTAL
			MASCULINO	FEMENINO	
¿TE GUSTARIA CAMBIAR ALGO DE TU CUERPO?	SI	POBLACION	114	209	323
		PORC. SEXO	19.3%	36.7%	27.8%
	NO	POBLACION	472	351	823
		PORC. SEXO	79.9%	61.6%	70.9%
	NS/NR	POBLACION	5	10	15
		PORC. SEXO	0.8%	1.8%	1.3%
TOTAL	POBLACION	591	570	1161	
	PORC. SEXO	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaboración Propia

Es importante señalar, que esta situación pone en evidencia el impacto diferencial que tienen los mandatos sociales referidos a la estética corporal, los cuales son, en su mayoría, dirigidos a las mujeres, generando en ellas importantes sentimientos de frustración e incluso ideas obsesivas relacionadas con el deseo de ser delgadas, al sentir que no responden al ideal de belleza construido y promovido por una sociedad de consumo.

Por otra parte, esta misma situación refleja, cómo nuestra ideología patriarcal reduce las fuentes de autogratificación y realización a las mujeres, limitándolas a aspectos referidos a la estética corporal, relación de pareja, maternidad, entre otras y exponiéndolas de ese modo a diversas condiciones de riesgo como veremos más adelante.

Volviendo a la exploración del grado de comodidad que los y las adolescentes poseen respecto de su persona y el impacto que esto tiene en otras dimensiones de sus vidas, resulta relevante observar que en la población de 10 a

12 años y 11 meses, se encontró una relación significativa entre el sentirse importantes y apreciados (as) por los adultos y tener planes para el futuro.

Con respecto a este tema, se evidencia que 77% de quienes reportan sentirse apreciados (as) por los adultos y adultas en la categoría de "muchas veces", posee planes para el futuro de forma más frecuente, mientras que solo 44% de quienes reportan "nunca" sentir dicho aprecio, suelen construir estos planes.

En este sentido, se puede agregar que 25.9% de quienes "nunca" sienten este aprecio, reporta no tener planes para el futuro; frente a un 8.7% de quienes sí se sienten apreciados (as) por los adultos y las adultas ([Cuadro No. 35](#)).

En este mismo sentido se da la relación entre los planes futuros y el sentirse importante, donde sobresale el hecho de que 38.1% de quienes "nunca" se sienten importantes reporta no tener "nunca" planes para el futuro, en contraste con un 8.5% de quienes se sienten importantes muchas veces ([Cuadro No. 36](#)).

Cuadro No. 35

Cruce entre las preguntas "Tenés planes para el futuro" y "Te sentís apreciado por los adultos".
Población de 10 a 12 años y 11 meses.

			TE SENTIS APRECIADO POR LOS ADULTOS				TOTAL
			MUCHAS VECES	POCAS VECES	NUNCA	NS/NR	
¿TENES PLANES PARA EL FUTURO?	MUCHAS VECES	POBLACION	388	31	12	1	432
		PORC. TE SENTIS QUE SOS APRECIADO POR LOS ADULTOS	77.0%	56.4%	44.4%	50.0%	73.5%
	POCAS VECES	POBLACION	68	11	8		87
		PORC. TE SENTIS QUE SOS APRECIADO POR LOS ADULTOS	13.5%	20.0%	29.6%		14.8%
	NUNCA	POBLACION	44	13	7		64
		PORC. TE SENTIS QUE SOS APRECIADO POR LOS ADULTOS	8.7%	23.6%	25.9%		10.9%
	NS/NR	POBLACION	4			1	5
		PORC. TE SENTIS QUE SOS APRECIADO POR LOS ADULTOS	0.8%			50.0 %	0.9 %
TOTAL	POBLACION	504	55	27	2	588	
	PORC. TE SENTIS QUE SOS APRECIADO POR LOS ADULTOS	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaboración Propia

Cuadro No. 36 "Tenés planes para el futuro" y "Sentís que sos importante". Población de 10 a 12 años y 11 meses

			SENTIS QUE SOS IMPORTANTE				
			MUCHAS VECES	POCAS VECES	NUNCA	NS/NR	TOTAL
¿TENES PLANES PARA EL FUTURO?	MUCHAS VECES	POBLACION	339	75	11	7	432
		PORCENTAJE SENTIS QUE SOS IMPORTANTE	76.2%	66.4%	52.4%	77.8%	73.5%
	POCAS VECES	POBLACION	67	19	1		87
		PORCENTAJE SENTIS QUE SOS IMPORTANTE	15.1%	16.8%	4.8%		14.8%
	NUNCA	POBLACION	38	17	8	1	64
		PORCENTAJE SENTIS QUE SOS IMPORTANTE	8.5%	15.0%	38.1%	11.1%	10.9%
	NS/NR	POBLACION	1	2	1	1	5
		PORCENTAJE SENTIS QUE SOS IMPORTANTE	0.2%	1.8%	4.8%	11.1%	0.9%
TOTAL		POBLACION	445	113	21	9	588
		PORCENTAJE SENTIS QUE SOS IMPORTANTE	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Otra relación que resulta importante de destacar en esta misma población, es la obtenida entre el "castigo físico", el "sentirse apreciado por los adultos" y "sentirse seguro (a) en la casa". Como se puede observar en el [Cuadro No. 37](#), los y las adolescentes que reportan no haber sido castigados físicamente nunca, refieren en un 18.3% más que los que sí han sido castigados, sentirse seguros en su casa.

Así mismo, un 16.7% de quienes reportan haber sido castigados muchas veces, expresan no haberse sentido seguros en su casa nunca, frente a un 2.7% que no se siente seguro en su casa a pesar de no haber recibido castigo físico.

Cuadro No. 37 Cruce entre las preguntas "Te sentís apreciado por los adultos" y "En tu casa: ¿te castigan físicamente?". Población de 10 a 12 años y 11 meses.

			EN TU CASA: ¿TE CASTIGAN FÍSICAMENTE?					
			MUCHAS VECES	POCAS VECES	NUNCA	NA	NS/NR	TOTAL
¿TE SENTIS APRECIADO POR LOS ADULTOS?	MUCHAS VECES	POBLACION	13	124	363	2	2	504
		PORCENTAJE EN TU CASA ¿TE CASTIGAN FÍSICAMENTE?	72.2%	75.6%	90.5%	66.7%	100.0%	85.7%
	POCAS VECES	POBLACION	2	28	25			55
		PORCENTAJE EN TU CASA ¿TE CASTIGAN FÍSICAMENTE?	11.1%	17.1%	6.2%			9.4%
	NUNCA	POBLACION	3	12	11	1		27
		PORCENTAJE EN TU CASA ¿TE CASTIGAN FÍSICAMENTE?	16.7%	7.3%	2.7%	33.3%		4.6%
	NS/NR	POBLACION			2			2
		PORCENTAJE EN TU CASA ¿TE CASTIGAN FÍSICAMENTE?			0.5%			0.3%
TOTAL	POBLACION	18	164	401	3	2	588	
	PORCENTAJE EN TU CASA ¿TE CASTIGAN FÍSICAMENTE?	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaboración Propia

Con respecto a la relación entre el castigo físico y la seguridad percibido en el hogar, se puede señalar que 77.8% de quienes han sido castigados físicamente refieren sentirse seguros en sus hogares, mientras que un 91 % de quienes no lo han sido, mencionan sentir seguridad, presentándose así, una diferencia porcentual del 13.2% ([Cuadro No. 38](#)).

Al respecto, se puede agregar, que mientras sólo 2% de quienes nunca han sido castigados físicamente reportan no haberse sentido seguros en su casa nunca; 11.1 % de quienes sí lo han sido, refieren la misma situación con respecto a su seguridad en el hogar.

Cuadro No. 38 Cruce entre las preguntas "En tu casa: ¿te sentís seguro/a?" y "En tu casa: ¿te castigan físicamente?" - Población de 10 a 12 años y 11 meses.

			EN TU CASA: ¿TE CASTIGAN FÍSICAMENTE?					
			MUCHAS VECES	POCAS VECES	NUNCA	NA	NS/NR	TOTAL
EN TU CASA: ¿TE SENTIS SEGURO(A)?	MUCHAS VECES	POBLACION	14	140	365	2	1	522
		PORCENTAJE EN TU CASA ¿TE CASTIGAN FÍSICAMENTE?	77.8%	85.4%	91.0%	66.7%	50.0%	88.8%
	POCAS VECES	POBLACION	1	23	28	1	1	54
		PORCENTAJE EN TU CASA ¿TE CASTIGAN FÍSICAMENTE?	5.6%	14.0%	7.0%	33.3%	50.0%	9.2%
	NUNCA	POBLACION	2	1	8			11
		PORCENTAJE EN TU CASA ¿TE CASTIGAN FÍSICAMENTE?	11.1%	0.6%	2.0%			1.9%
	NS/NR	POBLACION	1					1
		PORCENTAJE EN TU CASA ¿TE CASTIGAN FÍSICAMENTE?	5.6%					0.2%
	TOTAL	POBLACION	18	164	401	3	2	588
		PORCENTAJE EN TU CASA ¿TE CASTIGAN FÍSICAMENTE?	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Con relación a la percepción de seguridad en el hogar, 88.8% de los y las adolescentes menores de 13 años, refieren sentirse seguros en su casa en muchas ocasiones, y únicamente 11.1 % expresó que pocas veces o nunca ([Cuadro No. 39](#)).

Lo anterior establece una incongruencia con la pregunta control "En algún momento estando en tu casa te sentís inseguro?" ([Cuadro No.40](#)), ante la cual un 25.3% responde afirmativamente (sin existir diferencias significativas por sexo).

Las principales razones mencionadas sobre el motivo de dicha inseguridad son la sensación de un miedo inespecífico (38.25%), el hecho de quedarse solo o sola en su casa (27.5%) y no sentirse querido (15.43%).

En el Cuadro No.40, se puede observar como las regiones donde más adolescentes de 10 a 12 años y 11 meses reportan sentirse inseguros en sus casas, son la Pacífico Central (42.9%) y la Huetar Norte (40.7%).

Para quienes reportan sentirse seguros en su casa, los motivos más relevantes de dicha sensación encontrarse acompañados (29.46%), sentirse protegidos por la familia (29%) y sentirse queridos (11.6%).

Las regiones donde mayores porcentajes de adolescentes expresan no haber sentido inseguridad en su casa, son la Huetar Atlántica (77.6%), la Central Sur (75.9%) y la Central Norte (75.4%).([Cuadro No.40](#)).

Cuadro No. 39

"En tu casa: ¿te sentís seguro/a?". Población de 10 a 12 años y 11 meses según Región de Salud

			REGION DE SALUD							TOTAL
			CENTRAL SUR	CENTRAL NORTE	PACIFICO CENTRAL	HUETAR NORTE	HUETAR ATLANTICO	CHOROTEGA	BRUNCA	
EN TU CASA: ¿TE SENTIS SEGURO/A?	MUCHAS VECES	POBLACION	166	155	23	24	52	44	58	522
		PORC. REGION DE SALUD	88.8%	88.6%	82.1%	88.9%	89.7%	91.7%	89.2%	88.8%
	POCAS VECES	POBLACION	15	16	5	3	6	4	5	54
		PORC. REGION DE SALUD	8.0%	9.1%	17.9%	11.1%	10.3%	8.3%	7.7%	9.2%
	NUNCA	POBLACION	5	4					2	11
		PORC. REGION DE SALUD	2.7%	2.3%					3.1%	1.9%
	NS/NR	POBLACION	1							1
		PORC. REGION DE SALUD	0.5%							0.2%
	TOTAL	POBLACION	187	175	28	27	58	48	65	588
		PORC. REGION DE SALUD	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Cuadro No. 40

Frecuencia en que la población de 10 a 12 años y 11 meses, reporta sentirse inseguro en su casa según Región de Salud

			REGION DE SALUD							TOTAL
			CENTRAL SUR	CENTRAL NORTE	PACIFICO CENTRAL	HUETAR NORTE	HUETAR ATLANTICO	CHOROTEGA	BRUNCA	
¿EN ALGUN MOMENTO ESTANDO EN TU CASA TE SENTIS INSEGURO?	SI	POBLACION	42	42	12	11	13	13	16	149
		PORC. REGION DE SALUD	22.5%	24.0%	42.9%	40.7%	22.4%	27.1%	24.6%	25.3%
	NO	POBLACION	142	132	15	16	45	35	46	431
		PORC. REGION DE SALUD	75.9%	75.4%	53.6%	59.3%	77.6%	72.9%	70.8%	73.3%
	NA	POBLACION							1	1
		PORC. REGION DE SALUD							1.5%	0.2%
	NS/NR	POBLACION	3	1	1				2	7
		PORC. REGION DE SALUD	1.6%	0.6%	3.6%				3.1%	1.2%
	TOTAL	POBLACION	187	175	28	27	58	48	65	588
		PORC. REGION DE SALUD	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

En otro orden de cosas, al indagar sobre las personas con que los y las adolescentes encuestados (as) prefieren hablar cuando se sienten mal, sobresale el hecho de que en ambas poblaciones, existe una clara predilección por la figura materna ([Gráficos No.16 y 17](#)). No obstante, dicha predilección es mucho más fuerte entre la población de 10 a 12 años y 11 meses (63.3%), que en la de 13 a 17 años y 11 meses (42.4%).

En la población de 10 a 12 años y 11 meses, el padre es la figura que ocupa el segundo lugar de predilección según frecuencia de mención (27.6% de la población); sin embargo la diferencia entre la cantidad de adolescentes que prefieren hablar con la madre y la cantidad que lo prefiere hacer con el padre, es altamente significativa.

En la población de 13 a 17 años y 11 meses, existe un mayor porcentaje (37.4%) que reporta hablar con un amigo o amiga frente a un 15.8% de los casos que recurre al padre.

Lo anterior refleja, en primera instancia, la lejanía que existe entre el padre y sus hijos e hijas; quizás debido a la distribución de roles en nuestra cultura de acuerdo al género, desde la cual a la madre se le deposita el cuidado y atención afectiva de sus hijos, y al padre la mantención de la familia.

Por otra parte, esta situación refleja el importante papel que empiezan a jugar los amigos y amigas durante la adolescencia, como figuras auxiliares de contención afectiva frente a las figuras parentales, de quienes el y la adolescente busca separarse un poco dentro de su proceso de individuación y construcción de la autonomía y la identidad.

Otro aspecto relevante respecto de este tema, es el hecho de que mientras en la población de 10 a 12 años y 11 meses únicamente un 7.7% no suele hablar con nadie cuando tiene problemas, dicho porcentaje asciende en la población de 13 a 17 años y 11 meses a un 20.6%.

Gráfico No. 16

Personas con las que prefieren conversar cuando se sienten mal. Población de 10 a 12 años y 11 meses

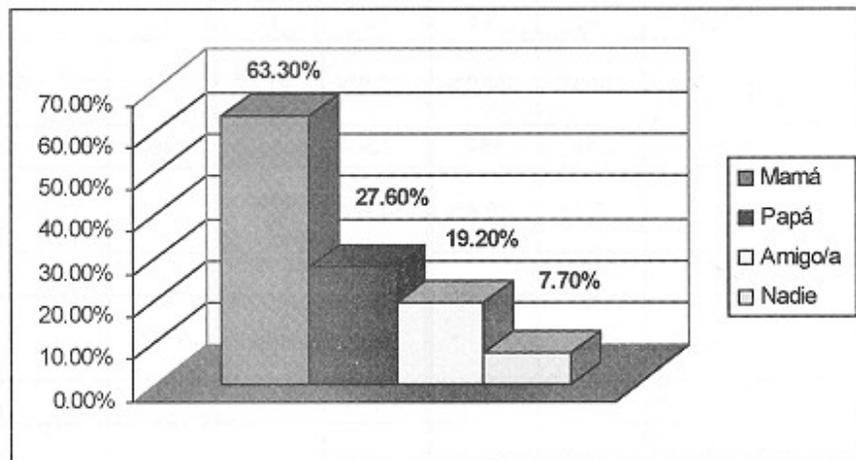
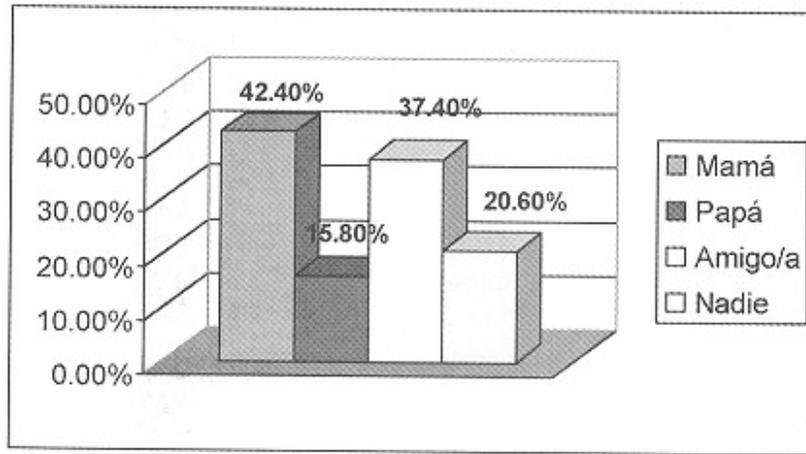


Gráfico No. 17

Personas con las que prefieren conversar cuando se sienten mal. Población de 13 a 17 años y 11 meses



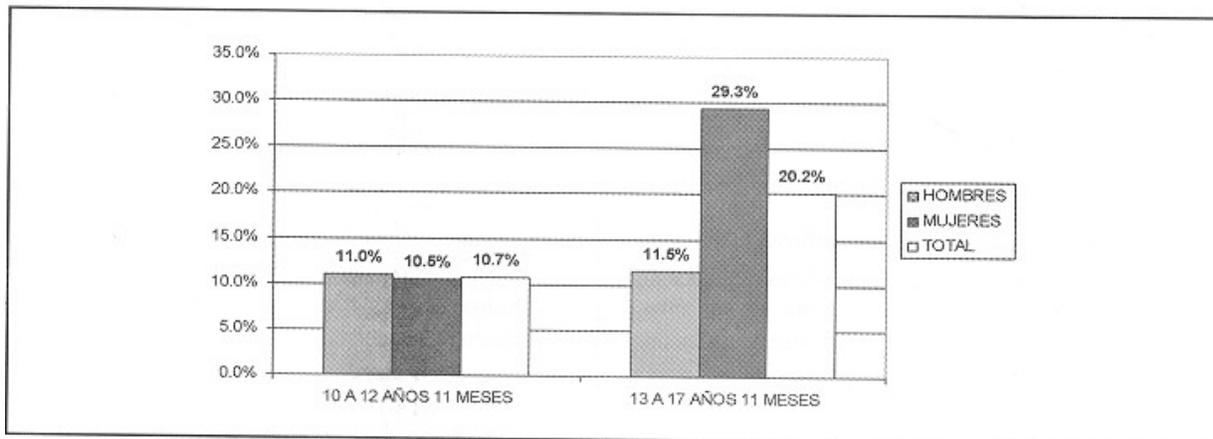
Esta situación resulta contradictoria con la cada vez mayor capacidad que posee el y la adolescente para manifestar sus pensamientos y emociones a través de las palabras. Esto por tanto, parece evidenciar una tendencia a la represión de los sentimientos negativos, lo cual no resulta adecuado para la salud mental de los y las adolescentes.

atención a que en esta misma población (la ubicada entre los 13 y los 17 años y 11 meses), los deseos de hacerse daño o acabar con la vida ascienden porcentualmente en una relación aproximada de 2 adolescentes mayores de 13 años por cada adolescente menor de esa edad que ha sentido estos deseos autodestructivos ([Gráfico No. 18](#)).

En otro orden de cosas, se debe prestar

Gráfico No. 18

Porcentaje de adolescentes que ha deseado hacerse daño o acabar con su vida, según Sexo y Edad



Sobre este mismo punto, cabe destacar que mientras se mantienen similares los porcentajes de adolescentes que expresan haber tenido estos deseos entre la población masculina de ambos grupos etéreos, en la población femenina casi se triplican porcentualmente.

Esto pone en evidencia que es en las edades posteriores a la pubertad en las que la mujer se muestra mayormente vulnerable (en relación con los hombres) a los pensamientos autodestructivos, ligados a los sentimientos de inadecuación con su cuerpo y consigo misma.

Podría hipotetizarse que a partir del desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias, existen una presión y exigencia mucho mayores hacia la mujer, aspectos que no le son fáciles de elaborar en todos los casos y que las podría llevar a sentir importantes sentimientos de frustración.

Las regiones en donde se presentan los más altos porcentajes de pensamientos autodestructivos son la Huetar Atlántica (27.6%), la Central Norte (24.1%) y la Brunca (19.7%). ([Cuadro No. 41](#)).

Cuadro No. 41 Porcentaje de adolescentes que ha deseado dejar de vivir o hacerse daño. Población de 13 y 17 años y 11 meses según Región de Salud

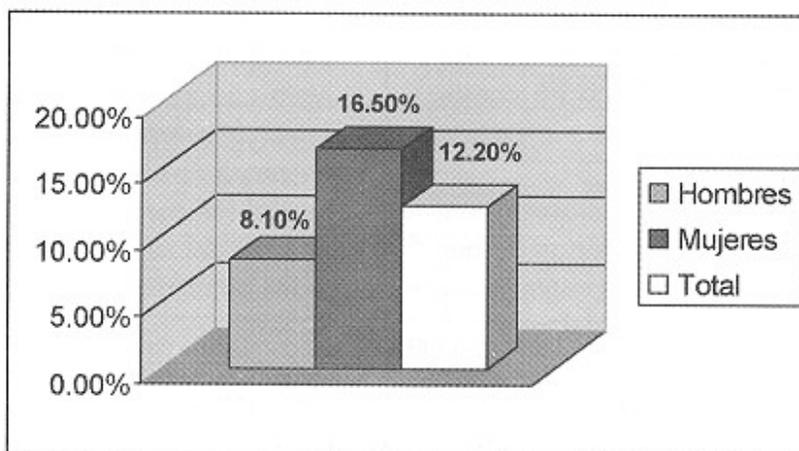
			REGION DE SALUD							TOTAL
			CENTRAL SUR	CENTRAL NORTE	PACIFICO CENTRAL	HUETAR NORTE	HUETAR ATLANTICO	CHOROTEGA	BRUNCA	
¿...HAS DESEADO DEJAR DE VIVIR O HACERTE DAÑO?	SI	POBLACION	66	85	8	9	32	10	25	235
		PORC.REGION DE SALUD	16.8%	24.1%	16.3%	18.4%	27.6%	13.3%	19.7%	20.2%
		PORC.TOTAL	5.7%	7.3%	0.7%	0.8%	2.8%	0.9%	2.2%	20.2%
	NO	POBLACION	274	247	40	38	83	65	102	849
		PORC.REGION DE SALUD	69.7%	70.2%	81.6%	77.6%	71.6%	86.7%	80.3%	73.1%
		PORC.TOTAL	23.6%	21.3%	3.4%	3.3%	7.1%	5.6%	8.8%	73.1%
	NS/NR	POBLACION	7	5						12
		PORC.REGION DE SALUD	1.8%	1.4%						1.0%
		PORC.TOTAL	0.6%	0.4%						1.0%
	NS/NR	POBLACION	46	15	1	2	1			65
		PORC.REGION DE SALUD	11.7%	4.3%	2.0%	4.1%	0.9%			5.6%
		PORC.TOTAL	4.0%	1.3%	0.1%	0.2%	0.1%			5.6%
TOTAL	POBLACION	393	352	49	49	116	75	127	1161	
	PORC.REGION DE SALUD	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	PORC.TOTAL	33.9%	30.3%	4.2%	4.2%	10.0%	6.5%	10.9%	100.0%	

Fuente: Elaboración Propia

Con respecto a los intentos autodestructivos, es importante señalar que en la población de 13 a 17 años y 11 meses, el porcentaje de mujeres que reportan haberlos efectuado asciende a un 16.5% frente al 8.1% de los hombres los refieren.

Una vez más, se hace explícita la vulnerabilidad diferencial por género en torno a las tendencias autodestructivas presentes en la población adolescente, en la cual las mujeres presentan los mayores índices de riesgo.

Gráfico No. 19 Porcentaje de adolescentes que ha intentado hacerse daño o acabar con su vida. Población de 13 a 17 años y 11 meses, según sexo.



Las regiones donde más se reportan intentos de autodestrucción, son la Huetar Atlántico (18.1%), la Huetar Norte (14.13 %) y la Central Norte (13.9%) (Cuadro No. 42).

Cuadro No. 42

Porcentaje de adolescentes que ha intentado hacerse daño o acabar con su vida. Población entre los 13 y 17 años y 11 meses según Región de Salud

			REGION DE SALUD							TOTAL
			CENTRAL SUR	CENTRAL NORTE	PACIFICO CENTRAL	HUETAR NORTE	HUETAR ATLANTICO	CHOROTEGA	BRUNCA	
¿HAS INTENTADO HACERTE DAÑO?	SI	POBLACION	44	49	6	7	21	6	9	142
		PORC. REGION DE SALUD	11.2%	13.9%	12.2%	14.3%	18.1%	8.0%	7.1%	12.2%
	NO	POBLACION	345	301	43	40	94	69	118	1010
		PORC. REGION DE SALUD	87.8%	85.5%	87.8%	81.6%	81.0%	92.0%	92.9%	87.0%
	NS/NR	POBLACION	4	2		2	1			9
		PORC. REGION DE SALUD	1.0%	0.6%		4.1%	0.9%			0.8%
TOTAL	POBLACION	393	352	49	49	116	75	127	1161	
	PORC. REGION DE SALUD	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaboración Propia

Por otra parte, es relevante señalar que se ha encontrado una relación interesante entre el consumo de drogas, licor y cigarrillo, y los intentos de autodestrucción. Al respecto, se puede decir que un 30.8% de quienes

consumen drogas actualmente, han intentado hacerse daño, frente a un 10.4% de población que nunca ha consumido drogas y lo ha intentado.

Así mismo, un 21.7% de quienes consumen

licor al menos 1 vez por semana, reportan haber tenido intentos de autodestrucción, frente a un 6.5% de quienes no consumen licor del todo.

Con respecto al consumo de cigarrillos, se puede decir que un 9.12% de adolescentes que ha intentado hacerse daño no ha fumado nunca, mientras que un 19.1% de quienes fuman, ha intentado hacerse daño.

Lo anterior sugiere lo que ya otros autores han señalado respecto de las conductas autodestructivas como ampliación del concepto de suicidio, en las cuales se visualiza ciertas conductas como "suicidios crónicos", es decir conductas autodestructivas no violentas pero sostenidas en el tiempo.

7.5 Sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva.

Antes de iniciar la exposición de los resultados concernientes al área de la sexualidad y la salud sexual y reproductiva de la población encuestada, es necesario recordar que existen importantes diferencias de desarrollo en los períodos respectivos contemplados por el estudio (10 a 12 años y 11 meses y 13 a 17 años y 11 meses).

De este modo, en la dimensión que tratamos en este apartado, se observan diferencias mucho más profundas entre los dos momentos de la adolescencia contemplados, en relación con otras áreas temáticas.

Así los resultados obtenidos a través de las encuestas nacionales sobre salud sexual y reproductiva en el país, así como otros estudios (Molino, et al., 1999; entre otros), sugieren que es alrededor de los 14 años, cuando inicia la actividad sexual). Dicha consideración técnica, junto con lo demostrado por la prueba piloto¹² provocó que se tomara la decisión metodológica de construir este bloque temático de modo diferencial (en contenido y en forma) para cada

una de las poblaciones, y por consiguiente, los resultados obtenidos no son comparables.

Por esta situación, en el presente apartado se expondrán de manera separada los resultados correspondientes a la población de 10 a 12 años y 11 meses y los de la población de 13 a 17 años y 11 meses.

7.5.1 Sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva en la población de 10 a 12 años y 11 meses .

En primera instancia, resulta importante visualizar las concepciones que sobre la sexualidad, posee esta población. Partiendo de lo mostrado en el [Cuadro No. 43](#), se puede realizar una categorización de los resultados de dichas concepciones en cuatro grupos:

- 1) Las que tienen una visión poco clara sobre el significado de la sexualidad, definiéndola únicamente como algo normal e importante (2.6%).
- 2) Las que conciben la sexualidad como mala y dañina (6.3%). Se incluyen acá, las concepciones que denotan algo malo, feo, relacionado con el abuso y con la violación.
- 3) Las que la definen desde lo biológico, fisiológico y reproductivo (15.5%).
- 4) Las que conceptualizan a la sexualidad desde los vínculos y determinan a la misma, como aquello que tiene que ver con las relaciones humanas en general, con el amor y el aprecio (25%) (Cuadro No.43).

¹² Al momento de llevar a cabo la prueba piloto, se demostró que las preguntas directas sobre sexualidad causaban asombro y resistencia entre las personas menores de 13 años encuestadas, lo cual sugería que encontraríamos un importante sesgo de respuesta en los resultados. Esto dificultaría a su vez la interpretación de los mismos.

Cuadro No. 43

Concepciones sobre sexualidad . en la población de 10 a 12 años y 11 meses según sexo

			SEXO		TOTAL
			MASCULINO	FEMENINO	
¿QUE ES PARA VOS SEXUALIDAD?	RELACIONES HUMANAS	POBLACION	59	70	129
		PORC. SEXO	20.3%	23.6%	21.9%
	AMOR, APRECIO	POBLACION	8	10	18
		PORC. SEXO	2.7%	3.4%	3.1%
	EL SEXO DE LAS PERSONAS	POBLACION	23	17	40
		PORC. SEXO	7.9%	5.7%	6.8%
	REPRODUCIRSE	POBLACION	30	16	46
		PORC. SEXO	10.3%	5.4%	7.8%
	ABUSO, VIOLACION	POBLACION	12	14	26
		PORC. SEXO	4.1%	4.7%	4.4%
	DESARROLLARSE	POBLACION	1	4	5
		PORC. SEXO	0.3%	1.3%	0.9%
	ALGO MALO, FEO	POBLACION	4	7	11
		PORC. SEXO	1.4%	2.4%	1.9%
	ALGO NORMAL, IMPORTANTE	POBLACION	5	10	15
		PORC. SEXO	1.7%	3.4%	2.6%
	NA	POBLACION	4	3	7
		PORC. SEXO	1.4%	1.0%	1.2%
	NS/NR	POBLACION	145	146	291
		PORC. SEXO	49.8%	49.2%	49.5%
TOTAL	POBLACION	291	297	588	
	PORC. SEXO	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaboración Propia

Es interesante observar entonces, como solo una cuarta de la población posee una concepción que trasciende los enfoques reduccionistas o negativos de la sexualidad. Esto nos lleva a pensar que los distintos procesos sociales gestados en torno a la educación de la sexualidad, así como las estrategias desarrolladas para tal fin, siguen teniendo limitaciones importantes en cuanto a la forma en que la población está asimilando los contenidos y perspectivas al respecto.

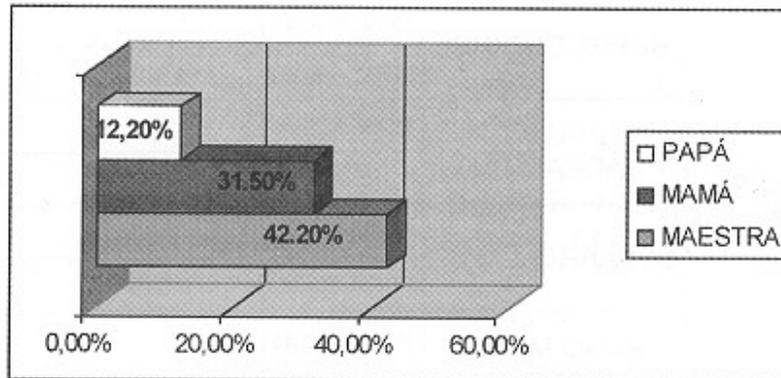
En este mismo sentido y en relación con los procesos de transmisión de información y valores en el ámbito de la educación de la sexualidad, los y las adolescentes de este grupo etáreo refieren haber hablado sobre sexualidad con su maestra en un 42.2% de los casos, seguido de un 31% que reporta haberlo hecho con su madre y tan sólo un 12.2% con su padre ([Gráfico No.20](#)).

Al respecto, sobresale el hecho de que sea la maestra, la persona con quien más reportan haber hablado sobre este tema. Desde este hecho, esta figura y su papel en la educación de la sexualidad revela un aspecto interesante. Al ser la maestra la opción más utilizada para hablar del tema y a la vez, encontrarse esta fuera del círculo familiar, podría pensarse que la

sexualidad continúa siendo un tema tabú en el seno de muchas familias.

Si bien podría pensarse que los y las adolescentes recurren a esta figura por tratarse de una persona que les inspira confianza, no debe descartarse la posibilidad de que esto se deba a la incorporación del tema de sexualidad en los currículums educativos.

Gráfico No. 20 Personas con quienes ha hablado sobre sexualidad. Población de 10 a 12 años y 11 meses.

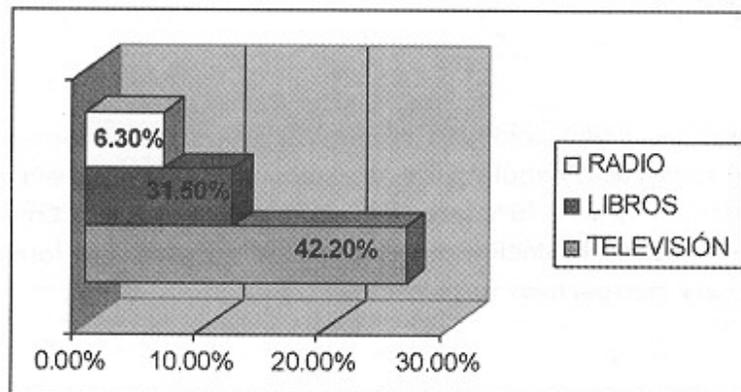


Siguiendo con los aspectos referidos a la educación de la sexualidad, resulta relevante observar que los principales medios por los cuales los adolescentes de 10 a 12 años y 11 meses reportan haber obtenido información sobre este tema son: la televisión, en un 26% de este grupo poblacional; los libros, en un 11.9% y

la radio en un 6.3% ([Gráfico No. 21](#)).

Ante dichos resultados, se puede deducir que la televisión continúa siendo un medio fundamental en lo que respecta a la transmisión de información. No obstante, valdría la pena preguntarse cuánta información y de qué calidad se les está suministrando.

Gráfico No. 21 Medios por los cuales se ha informado sobre sexualidad. Población de 10 a 12 años y 11 meses.



En lo que respecta a los temas que los y las

adolescentes de este rango de edad quisieran

conocer sobre sexualidad, resulta interesante observar que un 46.9% de la población asegura no tener ninguna inquietud al respecto y un 27.6% no sabe o no responde a la pregunta (Cuadro No.44).

Esta situación podría interpretarse desde el

momento de desarrollo por el cual atraviesan estos y estas jóvenes, donde las preguntas sobre sexualidad no están del todo claras, aún no suelen ocupar un lugar importante o pueden resultar vergonzosas.

Cuadro No. 44 Aspectos que desearía conocer sobre el tema de sexualidad. Población de 10 a 12 años y 11 meses según sexo

			SEXO		TOTAL
			MASCULINO	FEMENINO	
¿QUE DESEARIAS CONOCER SOBRE EL TEMA DE SEXUALIDAD?	DESARROLLO HUMANO	POBLACION	9	7	16
		PORC. SEXO	3.1%	2.4%	2.7%
	EL ABUSO	POBLACION	5	10	15
		PORC. SEXO	1.7%	3.4%	2.6%
	EMBARAZO Y NACIMIENTO	POBLACION	14	15	29
		PORC. SEXO	4.8%	5.1%	4.9%
	TODO, ¿SABER QUE ES?	POBLACION	29	29	58
		PORC. SEXO	10.0%	9.8%	9.9%
	PREVENCION CUIDARSE	POBLACION	2	7	9
		PORC. SEXO	0.7%	2.4%	1.5%
	INFORMACION VARIADA	POBLACION	12	11	23
		PORC. SEXO	4.1%	3.7%	3.9%
	NADA	POBLACION	141	135	276
		PORC. SEXO	48.5%	45.5%	46.9%
	NS/NR	POBLACION	79	83	162
		PORC. SEXO	27.2%	28.0%	27.6%
	TOTAL	POBLACION	291	297	588
		PORC. SEXO	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

7.5.2 Sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva en la población de 13 a 17 años y 11 meses.

Pasando a los resultados obtenidos en esta población, se puede observar que el 25.8% de la población total ha tenido relaciones sexuales, reportándolo así, una mayor cantidad de hombres (30.8%) que de mujeres (20.5%), lo cual podría estar asociado al diferente valor que

socialmente se atribuye a este hecho, según se trate de hombres o de mujeres (Cuadro No.45).

Por un lado, sobre los hombres pesa un mandato social asociado a la construcción de su masculinidad que lo empuja a la actividad sexual genital, tal como lo muestra Garita (2001) en su investigación sobre la construcción de las masculinidades en la adolescencia. Por otro, el valor que nuestra cultura atribuye a la virginidad

femenina, establece, prácticamente una prohibición dirigida a la mujer, en cuanto a las relaciones fuera del contexto matrimonial.

Como se puede observar en el [Cuadro No. 46](#), las Regiones de Salud que exceden el promedio nacional son la Huetar Atlántico (36.2%), la Pacífico Central (32.7%), la Huetar Norte (32.7%) y la Brunca (27.6%).

Es interesante observar cómo las regiones que ocupan los primeros puestos están relacionadas con espacios turísticos y portuarios. Habría que indagar más profundamente, la relación de este hecho con los procesos de transculturación que se generan con mayor intensidad en estas zonas.

Cuadro No. 45 Ha tenido relaciones sexuales. Población de 13 a 17 años y 11 meses según sexo

			SEXO		TOTAL
			MASCULINO	FEMENINO	
¿HAS TENIDO RELACIONES SEXUALES?	SI	POBLACION	182	117	299
		PORC. SEXO	30.8%	20.5%	25.8%
	NO	POBLACION	407	446	853
		PORC. SEXO	68.9%	78.2%	73.5%
	NS/NR	POBLACION	2	7	9
		PORC. SEXO	0.3%	1.2%	0.8%
TOTAL		POBLACION	591	570	1161
		PORC. SEXO	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Cuadro No. 46

Ha tenido relaciones sexuales. Población de 13 a 17 años 11 meses según Región de Salud.

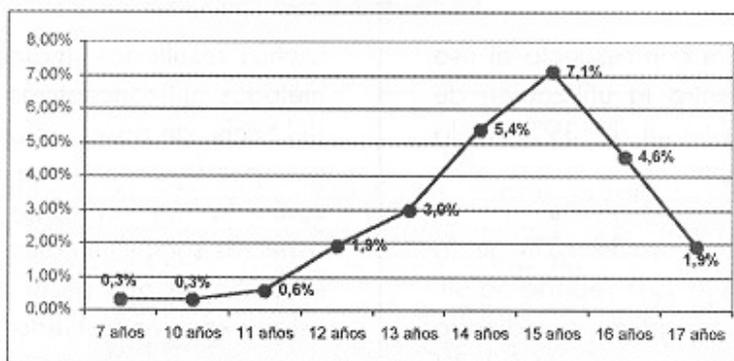
			REGION DE SALUD							TOTAL
			CENTRAL SUR	CENTRAL NORTE	PACIFICO CENTRAL	HUETAR NORTE	HUETAR ATLANTICO	CHOROTEGA	BRUNCA	
¿HAS TENIDO RELACIONES SEXUALES?	SI	POBLACION	87	84	16	16	42	19	35	299
		PORC. REGION DE SALUD	22.1%	23.9%	32.7%	32.7%	36.2%	25.3%	27.6%	25.8%
	NO	POBLACION	301	267	33	31	73	56	92	853
		PORC. REGION DE SALUD	76.6%	75.9%	67.3%	63.3%	62.9%	74.7%	72.4%	73.5%
	NS/NR	POBLACION	5	1		2	1			9
		PORC. REGION DE SALUD	1.3%	0.3%		4.1%	0.9%			0.8%
TOTAL	POBLACION	393	352	49	49	116	75	127	1161	
	PORC. REGION DE SALUD	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaboración Propia

Respecto a la edad de la primera relación sexual, cabe señalar, que los datos reportados antes de los 13 años resultan muy dispersos. La mayor concentración de datos, se da entre los 14 y los 16 años, teniendo su punto máximo, en los 15 años (con un 7.1%), lo cual resulta coincidente con estudios anteriores en esta materia (Molino et al., 1999, entre otros) y los planteamientos teóricos establecidos en torno al desarrollo psicosexual de los y las adolescentes ([Gráfico No.22](#)).

Gráfico No. 22

Porcentaje de población según edad de la primera relación sexual. Población de 13 a 17 años y 11 meses

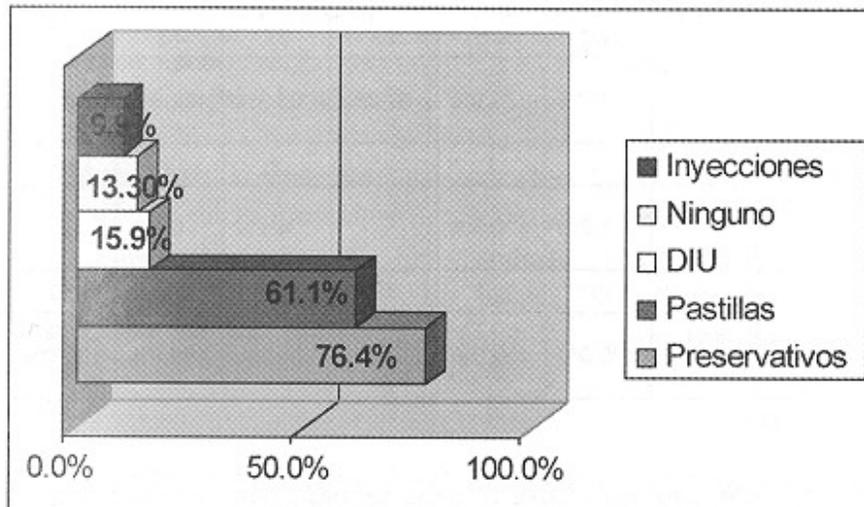


La población de 13 a 17 años 11 meses, reporta en un 76.4%, conocer el preservativo como método anticonceptivo. Las pastillas, son el segundo método anticonceptivo más conocido (61.1%), seguido con una gran diferencia por el DIU (15.9%) y las inyecciones (9.9%).

Resulta inquietante la existencia de un 13.3% de la población que reporta no conocer ningún método anticonceptivo. Esto refleja un muy importante déficit en el nivel de información que están recibiendo los y las adolescentes, lo cual representa un reto para las instituciones involucradas en la educación de la sexualidad de esta población ([Gráfico No. 23](#)).

Gráfico No. 23

Métodos anticonceptivos conocidos por la población de 13 a 17 años y 11 meses,



Es importante destacar, que pese a que un 87.5% de la población sexualmente activa dice conocer el preservativo como un método anticonceptivo, únicamente un 60.86% lo utiliza, siendo significativamente más alto el porcentaje de uso del mismo entre la población masculina (66.40%), que en la femenina (52.13%).

Con una distancia relevante con respecto al uso del preservativo, se encuentra la utilización de pastillas anticonceptivas, por un 17.39% de la población activa sexualmente.

Se debe señalar, que existe un 39.13% de la población activa sexualmente, que reporta no utilizar ningún método anticonceptivo, sucediendo esto en mayor medida entre las mujeres (47.86%) que entre los hombres (33.52%) ([Gráfico No.24](#)).

Únicamente un 24.08% de esta población refiere haber usado en todas sus relaciones sexuales algún método anticonceptivo. Un 33.11% reporta haber tenido de 1 a 3 relaciones sexuales sin usar métodos anticonceptivos y un 14.72% refiere haberlo hecho sin anticoncepción 4 veces o más ([Gráfico No. 25](#)).

Dichos resultados, indican que la utilización de métodos anticonceptivos no depende únicamente del hecho de poseer información al respecto, sino que puede encontrarse vinculado con aspectos como la condición de género, mitos y otros aspectos socio-culturales en general. Es relevante el hecho de que pese a que ambos géneros se están exponiendo fuertemente al no utilizar métodos anticonceptivos, es la población femenina la que lo hace en mayor medida.

Gráfico No. 24 Métodos anticonceptivos utilizados por la población sexualmente activa. Población de 13 a 17 años 11 meses según sexo

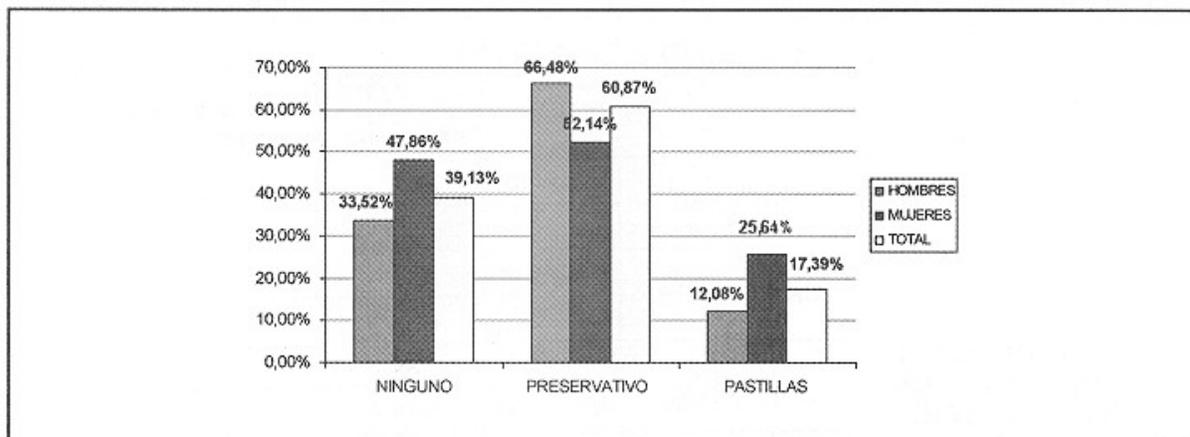
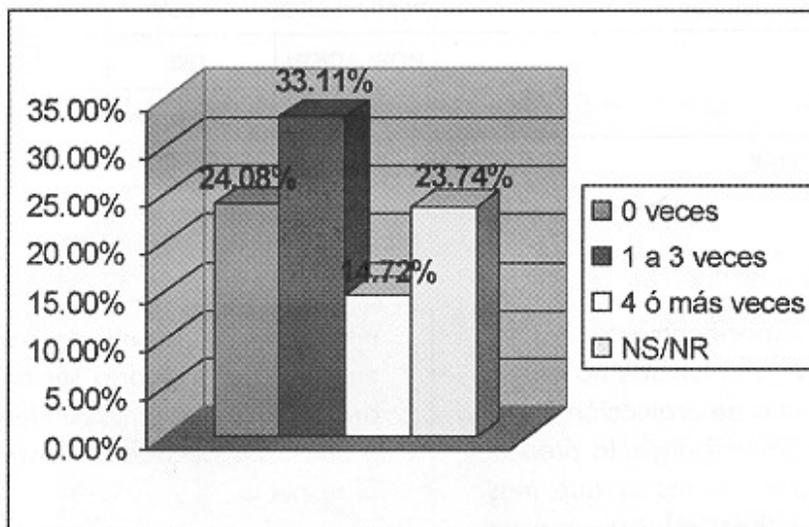


Gráfico No. 25 Cantidad de veces que la población sexualmente activa de 13 a 17 años 11 meses ha tenido relaciones sexuales sin utilizar ningún método anticonceptivo



El porcentaje de adolescentes sexualmente activos(as) que reporta no haber utilizado nunca el preservativo en sus relaciones sexuales, asciende a un 30%. Únicamente un 35.1% señala haberlo utilizado siempre. La población femenina reporta aproximadamente en una relación de 2 a 1 con los hombres, no haber utilizado nunca un preservativo, evidenciando de nuevo el importante riesgo al que se están exponiendo, situación que parece afectar mayormente a las mujeres ([Cuadro No.47](#)).

Cuadro No. 47

Uso del condón en la población de 13 a 17 años 11 meses sexualmente activa según sexo

			SEXO		TOTAL
			MASCULINO	FEMENINO	
VOS O TU PAREJA ¿ACOSTUMBRAN USAR CONDON?	SIEMPRE	POBLACION	77	28	105
		PORC. SEXO	42.30%	23.93%	35.12%
	CASI SIEMPRE	POBLACION	31	13	44
		PORC. SEXO	17.03%	11.11%	14.72%
	DE VEZ EN CUANDO	POBLACION	23	13	36
		PORC. SEXO	12.64%	11.11%	12.04%
	NUNCA	POBLACION	40	50	90
		PORC. SEXO	21.98%	42.74%	30.10%
	NS/NR	POBLACION	11	13	24
		PORC. SEXO	6.05%	11.11%	8.02%
	TOTAL	POBLACION	182	117	299
		PORC. SEXO	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

El uso del preservativo específicamente, resulta de vital importancia en tanto su función no es únicamente anticonceptivo, sino de protección frente al VIH/sida y otras ETS. Sin embargo, la preocupación por el embarazo es la razón que más reportan los induce a utilizar el preservativo (23.41%).

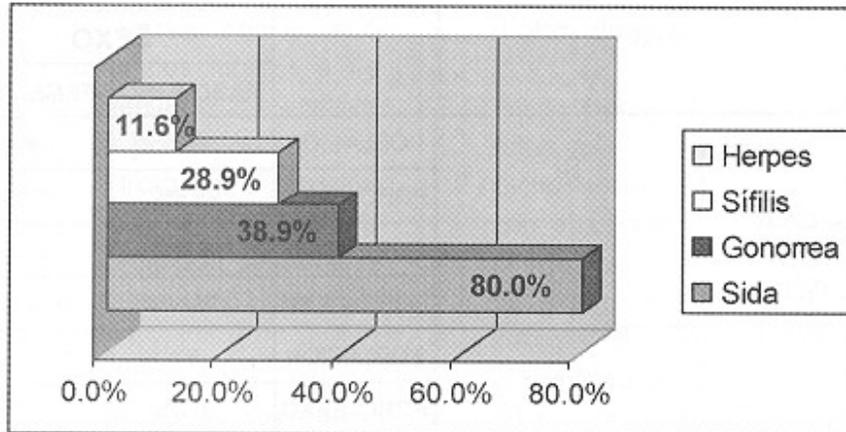
Con respecto al conocimiento sobre las diferentes enfermedades de transmisión sexual, sobresale el hecho de que solo un 38.9%, un 28.9% y un 11.6% aseguran haber oído hablar sobre la gonorrea, la sífilis y el herpes respectivamente. Es importante observar los bajos porcentajes que reportan algún

conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual en general; sin embargo, esto podría ser más grave si se evaluara (aspecto que no pretendía la encuesta) el grado y calidad de la información que manejan al respecto.

Un 95.5% de la población de 13 a 17 años y 11 meses, refiere haber oído hablar sobre el sida. No obstante, al preguntar por las enfermedades de transmisión sexual conocidas, sólo un 80% reconoce al sida entre ellas. Lo anterior refuerza el cuestionamiento sobre la calidad de la información que dicha población tiene sobre el sida y las ETS en general ([Gráfico No.26](#)).

Gráfico No. 26

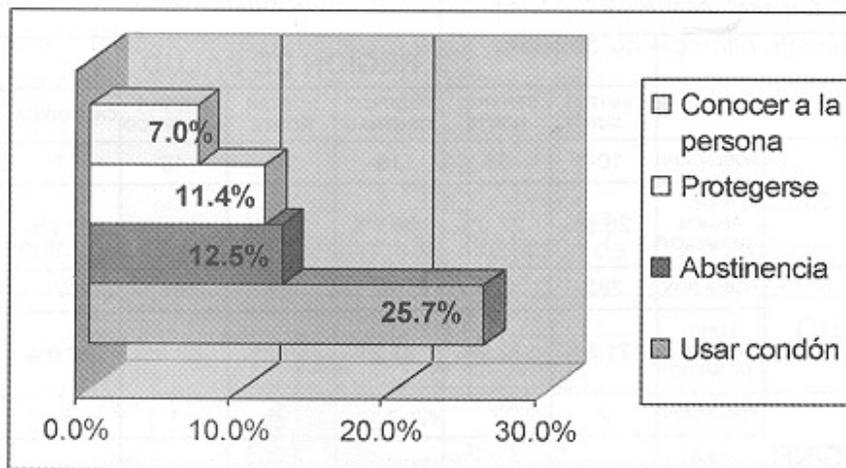
ETS más conocidas por la población de 13 a 17 años 11 meses



Unicamente un 25.7% de la población reconoce el uso del preservativo, como un medio mediante el cual se puede evitar el contagio del sida. Algunos otros métodos mencionados son la abstinencia (12.5%), "protegerse", pero sin tener claro de que manera (11.4%) y conocer a la persona con quien se tienen relaciones (7%) ([Gráfico No.27](#)).

Gráfico No. 27

Métodos que se cree evitan el contagio del Sida. Población de 13 a 17 años 11 meses



En otro orden de cosas, resulta importante destacar que un 28.8% de la población de 13 a 17 años y 11 meses, menciona conocer a una mujer menor de 18 años que haya abortado, siendo la Huetar Atlántico, la zona donde más se reporta este hecho ([Cuadro No.48](#) y [49](#)).

Dicha situación es preocupante, en tanto el aborto deviene en un riesgo importante para la salud de las adolescentes. Es importante señalar que al ser este un acto ilegal, se practica en condiciones poco salubres y controladas, situación que es difícil de evaluar por la misma clandestinidad en la que se realizan estas prácticas.

Cuadro No. 48 Población de 13 a 17 años y 11 meses que conoce a una mujer menor de 18 años que haya abortado según sexo

			SEXO		TOTAL
			MASCULINO	FEMENINO	
¿CONOCES A UNA MUJER MENOR DE 18 AÑOS QUE HAYA ABORTADO?	SI	POBLACION	145	189	334
		PORC. SEXO	24.5%	33.2%	28.8%
	NO	POBLACION	441	370	811
		PORC. SEXO	74.6%	64.9%	69.9%
	NS/NR	POBLACION	5	11	16
		PORC. SEXO	0.8%	2%	1.4%
TOTAL		POBLACION	591	570	1161
		PORC. SEXO	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Cuadro No. 49

Población 13 a 17 años y 11 meses que conoce a una mujer menor de 18 años que haya abortado según Región de Salud

			REGION DE SALUD						TOTAL	
			CENTRAL SUR	CENTRAL NORTE	PACIFICO CENTRAL	HUETAR NORTE	HUETAR ATLANTICO	CHOROTEGA		BRUNCA
¿CONOCES A UNA MUJER MENOR DE 18 AÑOS QUE HAYA ABORTADO?	SI	POBLACION	104	95	18	17	48	17	35	334
		PORC. REGION DE SALUD	26.5%	27.0%	36.7%	34.7%	41.4%	22.7%	27.6%	28.8%
	NO	POBLACION	282	254	30	29	67	57	92	811
		PORC. REGION DE SALUD	71.8%	72.2%	61.2%	59.2%	57.8%	76.0%	72.4%	69.9%
	NS/NR	POBLACION	7	3	1	3	1	1		16
		PORC. REGION DE SALUD	1.8%	0.9%	2.0%	6.1%	0.9	1.3%		1.4%
TOTAL		POBLACION	393	352	49	49	116	75	127	1161
		PORC. REGION DE SALUD	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

7.6 Consumo de sustancias legales e ilegales

Debido a la gran cantidad de información arrojada por la encuesta, en relación con el fenómeno de consumo de sustancias legales e ilegales, así como por la diversidad de

comportamientos encontrados en la población según el tipo de droga de la que se trata, en el presente bloque temático se encontrarán tres sub-apartados que organizarán la información según si se trata de consumo de tabaco, consumo de alcohol o consumo de drogas ilegales.

En cada uno de los subapartados se describirán los hallazgos, para cada grupo poblacional, según pautas de consumo (edad de primer contacto, consumo regular y grados de consumo) y percepciones respecto al mismo. Asimismo, se explorarán algunos factores que pueden encontrarse ligados al consumo regular de cada una de las sustancias contempladas en el estudio.

Es necesario aclarar, antes de iniciar la exposición de los datos encontrados que las pautas de consumo de las dos poblaciones incluidas en la investigación muestran profundas diferencias, acordes con su distinto nivel de desarrollo.

En este sentido, el consumo de sustancias en la población menor de 13 años es mínimo, por lo cual nuestro análisis enfoca más en sus percepciones con respecto al consumo de tabaco, licor u otras drogas.

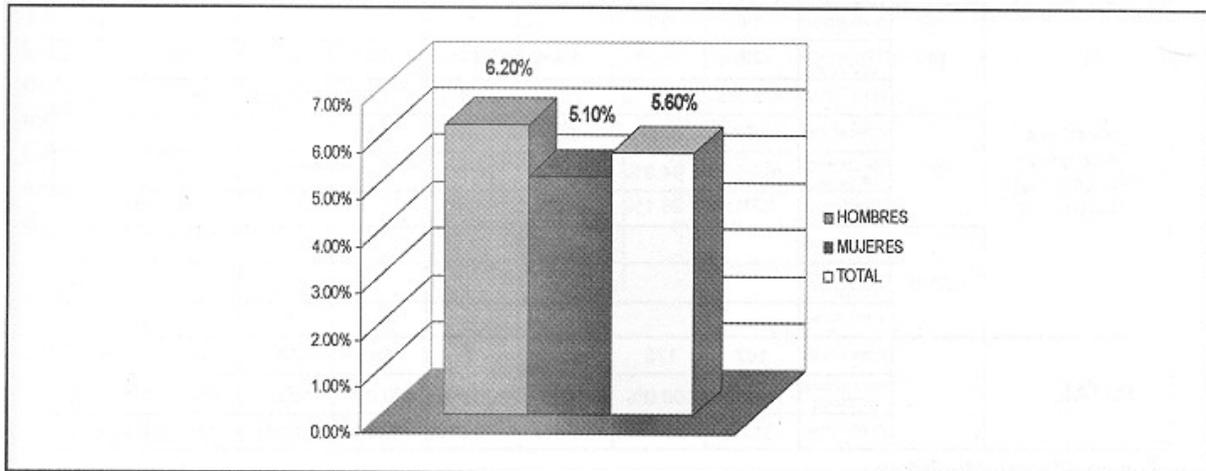
Por su parte, aunque la población mayor de 13 años muestra un mayor nivel de contacto con dichas sustancias, nos parece adecuado señalar con el objeto de que se tenga cuidado con la interpretación de los datos que se presentan- que la experimentación (comportamiento bastante característico de la población de estas edades) y el contacto transitorio con algún tipo de droga, no significa necesariamente un consumo regular de estas. En este sentido, nos parece importante distinguir con claridad, el primer contacto (muchas veces con carácter de experimentación) con alguna sustancia, del consumo regular y el grado de consumo de ella.

7.6.1 Consumo de tabaco

De acuerdo a los datos obtenidos de la encuesta, el 5.6% de los y las menores de trece años (6.2% de los hombres y 5.1% de las mujeres) han probado un cigarrillo alguna vez ([Gráfico No. 28](#)).

Gráfico No. 28

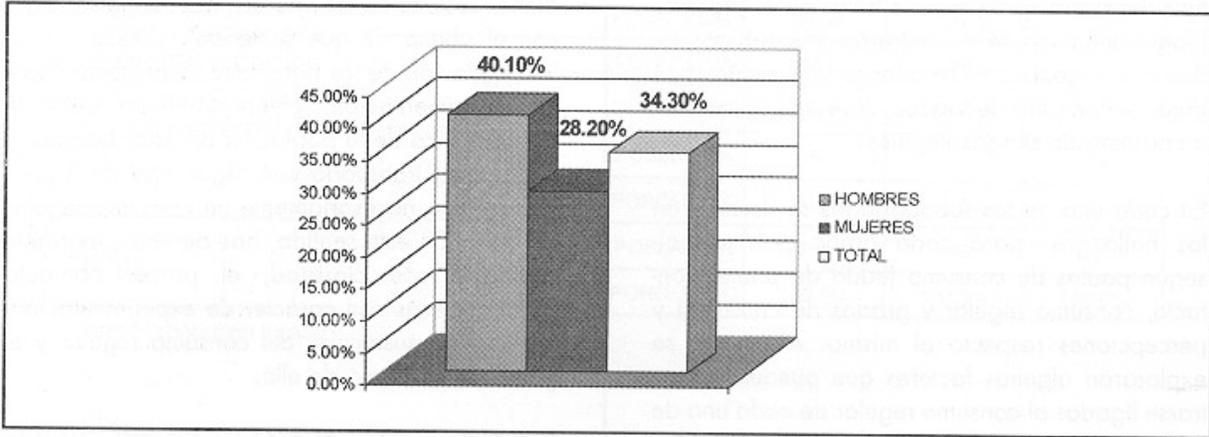
Porcentaje de adolescentes que ha probado un cigarrillo. Población de 10 a 12 años y 11 meses, según sexo



Al preguntarles a los y las adolescentes mayores de 13 años si han fumado un cigarrillo completo, el porcentaje sube al 34.3% que reporta haberlo hecho, con un importante peso de los hombres que se muestra en un 40.1% de ellos que ha fumado al menos un cigarrillo completo, frente a un 28.2% de mujeres ([Gráfico No. 29](#)).

Gráfico No. 29

Porcentaje de adolescentes que ha fumado un cigarrillo completo. Población de 13 a 17 años y 11 meses, según sexo



Es en la Región Central (Sur y Norte) donde más adolescentes de los dos segmentos poblacionales reportan haber probado el tabaco. La segunda región con mayor índice de prueba de tabaco para los y las adolescentes de 10 a 12 años y 11 meses es la Huetar Atlántico, y para los y las adolescentes de 13 a 17 años y 11 meses, la Región Huetar Norte. (Cuadros No. 50 y No. 51).

Cuadro No. 50 Porcentaje de adolescentes que ha probado un cigarrillo. Población de 10 a 12 años y 11 meses según Región de Salud

			REGION DE SALUD							TOTAL
			CENTRAL SUR	CENTRAL NORTE	PACIFICO CENTRAL	HUETAR NORTE	HUETAR ATLANTICO	CHOROTEGA	BRUNCA	
¿ALGUNA VEZ HAS PROBADO UN CIGARRILLO?	SI	POBLACION	14	10	1	1	4	1	2	33
		PORC.REGION DE SALUD	7.5%	5.7%	3.6%	3.7%	6.9%	2.1%	3.1%	5.6%
		PORC.TOTAL	2.4%	1.7%	0.2%	0.2%	0.7%	0.2%	0.3%	5.6%
	NO	POBLACION	173	165	25	26	54	47	63	553
		PORC.REGION DE SALUD	92.5%	94.3%	89.3%	96.3%	93.1%	97.9%	96.9%	94%
		PORC.TOTAL	29.4%	28.1%	4.3%	4.4%	9.2%	8.0%	10.7%	94%
	NS/NR	POBLACION		1	2					2
		PORC.REGION DE SALUD			7.1%					0.3%
		PORC.TOTAL			0.3%					0.3%
TOTAL	POBLACION	187	175	28	27	58	48	65	588	
	PORC.REGION DE SALUD	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	PORC.TOTAL	31.8%	29.8%	4.8%	4.6%	9.9%	8.2%	11.1%	100.0%	

Fuente: Elaboración Propia

Cuadro No. 51 Porcentaje de adolescentes que alguna vez ha fumado un cigarrillo completo Población de 13 a 17 años 11 meses según de Región de Salud

			REGION DE SALUD							TOTAL
			CENTRAL SUR	CENTRAL NORTE	PACIFICO CENTRAL	HUETAR NORTE	HUETAR ATLANTICO	GHOROTEGA	BRUNCA	
¿ALGUNA VEZ HAS PROBADO UN CIGARRILLO?	SI	POBLACION	143	127	14	19	36	15	44	398
		PORC.REGION DE SALUD	36.4%	31.6%	28.6%	38.8%	31.0%	20.0%	34.6%	34.3%
		PORC.TOTAL	12.3%	10.9%	1.2%	1.6%	3.1%	1.3%	3.8%	34.3%
	NO	POBLACION	249	225	35	29	80	60	82	760
		PORC.REGION DE SALUD	63.4%	63.9%	71.4%	59.2%	69.0%	80.0%	64.6%	65.5%
		PORC.TOTAL	21.4%	19.4%	3.0%	2.5%	6.9%	5.2%	7.1%	65.5%
	NS/NR	POBLACION	1			1			1	3
		PORC.REGION DE SALUD	0.3%			2.0%			0.8%	0.3%
		PORC.TOTAL	0.1%			0.1%			0.1%	0.3%
TOTAL	POBLACION	393	352	49	49	116	75	127	1161	
	PORC.REGION DE SALUD	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	PORC.TOTAL	33.9%	30.3%	4.2%	4.2%	10.0%	6.5%	10.9%	100.0%	

Fuente: Elaboración Propia

Respecto al momento de la vida en que se tiene ese primer contacto, dentro de la población de 10 a 12 años y 11 meses se reporta, en un 1.2% de los casos (siendo la edad con mayor concentración de datos), los 10 años. Antes de esa edad se encuentran datos muy dispersos y escasos lo que hace difícil su interpretación.

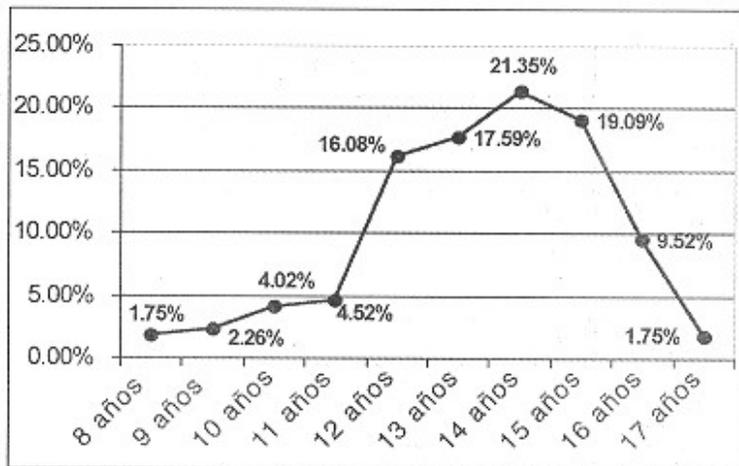
Por su parte, en la población de 13 a 17 años y 11 meses, se observa en un 0.6% de los casos, los 8 años como edad más temprana de fumado de un cigarrillo completo (siendo la edad más temprana reportada por la población total). Como puede entenderse, desde el margen de error con que fue calculada la muestra (3 %), este dato resulta no significativo en el sentido estadístico.

Antes de los trece años, 9.8% de la población total (4 puntos más de lo que se reporta en la población de 10 a 12 años) reporta haber fumado un cigarrillo completo, y es la edad de los 14 años donde más sujetos (7.3% de la población total) reportan haber fumado el primer cigarrillo completo.

Ahora, si observamos la edad del primer contacto con el tabaco en relación con los y las adolescentes que han fumado un cigarrillo completo alguna vez, en forma consistente con los datos presentados anteriormente, la edad de los 14 años es donde más sujetos reportan haber fumado su primer cigarrillo (21.35% de la población que ha fumado un cigarrillo completo según aparece en el [Gráfico No. 30](#))

Gráfico No. 30

Edad de primer contacto con el tabaco de quienes han fumado un cigarrillo completo. Población de 13 a 17 años y 11 meses



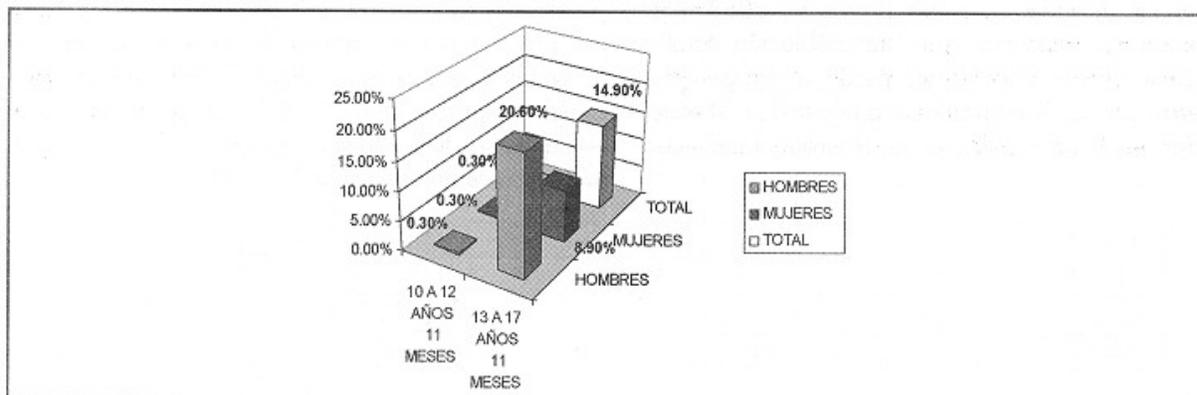
Es importante señalar que, para poder hacer una mejor evaluación de la situación real de los y las adolescentes frente al consumo de tabaco, no solo se requiere conocer cuántos de ellos y ellas han probado o experimentado con el tabaco, lo cual habla de conductas bastante típicas en la adolescencia y más cuando se trata de situaciones que son asociadas al ser adultos o a las prohibiciones, sino que debe evaluarse cuántos adolescentes de quienes probaron, siguieron consumiendo.

Al preguntarles si continuaban fumando en el momento actual, el porcentaje baja a menos del 1% de la población total en el segmento de adolescentes entre los 10 y los 12 años y 11 meses y al 14% de la población total de

adolescentes mayores de 13 ([Gráfico No. 31](#)). Como se verá más adelante esta situación se observa, en forma similar, con el consumo de alcohol y otras drogas.

Visto de otra forma, menos de la mitad (43%) de quienes han fumado un cigarrillo completo siguen fumando actualmente y de este grupo, 93.8% ha pensado dejar el cigarrillo, durante el último mes anterior al momento de aplicar la encuesta. Esto representa a nuestro criterio una oportunidad para el establecimiento de programas de cese de fumado para esta población como acciones paralelas a las de prevención en la población que no consume regularmente o nunca ha consumido.

Gráfico No. 31 Porcentaje de adolescentes que continúan fumando. Población de 13 a 17 años y 11 meses, según sexo y edad

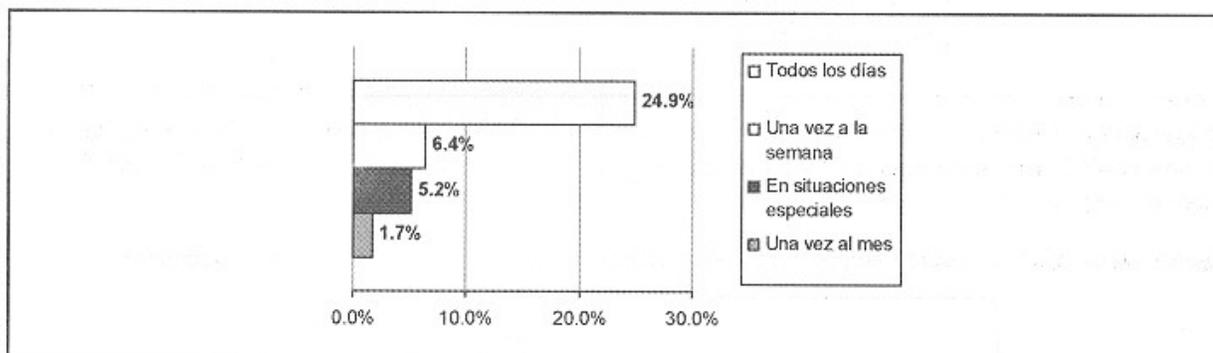


Como se puede apreciar en el gráfico, muchos más hombres que mujeres continúan fumando lo cual podría estar relacionado con construcciones diferenciales de la identidad de genero, desde las cuales ciertas conductas, dentro de las cuales podría considerarse el fumado, se constituyen en formas de mostrar y

probar la masculinidad. Las regiones donde más adolescentes continúan fumando son la Central Sur y la Huetar Norte.

En cuanto al patrón de consumo de la población que continua fumando, 24.9% fuma todos los días y el resto fuma en forma menos frecuente y regular. ([Gráfico No. 32](#))

Gráfico No. 32 Frecuencias de fumado más reportadas. Población de 13 a 17 años y 11 meses



Acercándonos al establecimiento de los factores de riesgo más importantes respecto de la conducta del fumado en adolescentes, es interesante observar que 64.2% de quienes fuman actualmente tiene amigos que fuman (frente a un 46.1% de adolescentes que no fuman y que los tienen). Esto podría demostrar cómo el consumo de tabaco se encuentra relacionado al entorno vincular y la dinámica propia del grupo de pares, donde la aceptación del grupo juega un papel relevante en los procesos de toma de decisiones de los y las sujetos.

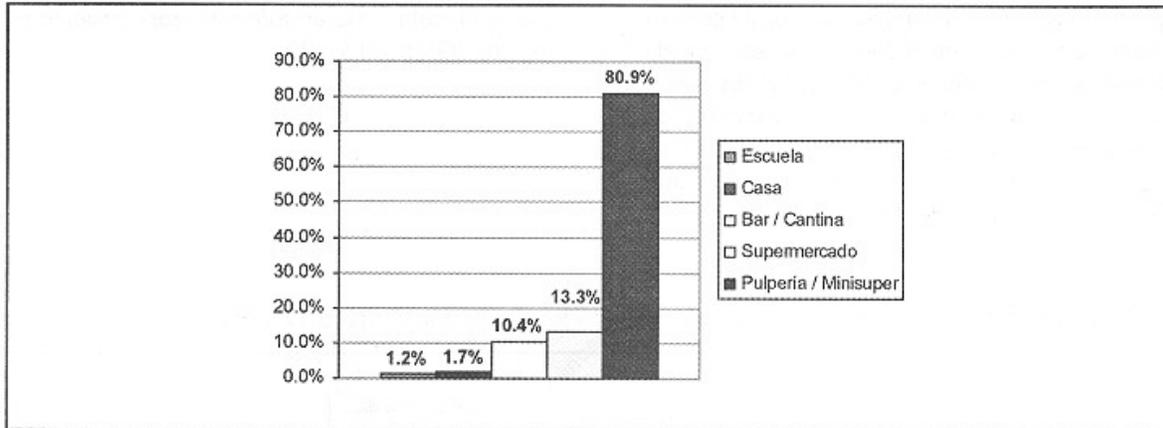
Siguiendo con la exploración de personas fumadoras que se encuentran cercanas a los y las adolescentes que continúan fumando, y que podrían constituirse en relaciones reforzadoras de la conducta del fumado, 26.6% refiere tener hermanos que fuman, 20.8% reporta que su padre fuma y 12.7% afirma que su mamá lo

hace.

Es interesante encontrar que solo 6.4% de quienes fuman actualmente, no tienen personas cercanas que fumen (frente a un 10% de adolescentes que no fuman y reportan no conocer personas cercanas que fumen).

En cuanto al acceso que los y las adolescentes tienen a los cigarrillos, y a pesar de que existe por ley una prohibición a la venta de cigarrillos a las personas menores de edad, 80.9% de quienes fuman aseguran conseguir los cigarrillos en pulperías o "el minisuper" (las regiones donde más se reporta esta situación son la Central Norte, la Central Sur y la Brunca), 13.3% en supermercados (las regiones Huetar Norte, Huetar Atlántica y Central Sur son las regiones en donde más lo reportan) y 10.4% dice conseguirlos en bares y cantinas siendo las regiones Huetar Norte, Huetar Atlántica y Brunca donde más lo reportan ([Gráfico No. 33](#))

Gráfico No. 33 Lugares donde consiguen cigarrillos los y las adolescentes que fuman. Población de 13 a 17 años y 11 meses



Con respecto al tiempo por el que fumaron quienes ahora no fuman, de la población de 13 a 17 años y 11 meses, 49.3% asegura haberlo probado solo una vez, 22.8% fumó de 0 a 6 meses y 7.8% de 7 a 12 meses ([Cuadro No. 52](#)).

Cuadro No. 52 ¿Por cuánto tiempo fumaste?. Población de 13 a 17 años 11 meses según sexo.

			SEXO		TOTAL
			MASCULINO	FEMENINO	
¿POR CUANTO TIEMPO FUAMASTE?	SOLO LO PROBO UNA VEZ	POBLACION	52	57	109
		PORC. SEXO	8.6%	10.0%	9.4%
		PORC. TOTAL	4.5%	4.9%	9.4%
	DE 3 A 6 MESES	POBLACION	28	22	50
		PORC. SEXO	4.7%	3.9%	4.3%
		PORC. TOTAL	2.4%	1.9%	4.5%
	DE 7 A 12 MESES	POBLACION	8	8	16
		PORC. SEXO	1.4%	1.4%	1.4%
		PORC. TOTAL	0.7%	0.7%	1.4%
	DE 13 A 18 MESES	POBLACION	3		3
		PORC. SEXO	0.5%		0.3%
		PORC. TOTAL	0.3%		0.3%
	DE 19 A 24 MESES	POBLACION	2		2
		PORC. SEXO	0.3%		0.2%
		PORC. TOTAL	0.2%		0.2%
	MAS DE 24 MESES	POBLACION	2	5	7
		PORC. SEXO	0.3%	0.9%	0.6%
		PORC. TOTAL	0.2%	0.4%	0.6%
	NA	POBLACION	487	470	957
		PORC. SEXO	82.4%	82.5%	82.5%
		PORC. TOTAL	42%	40.5%	62.5%
NS/NR	POBLACION	9	8	17	
	PORC. SEXO	1.5%	1.4%	1.5%	
	PORC. TOTAL	0.8%	0.7%	1.5%	
TOTAL	POBLACION	591	570	1161	
	PORC. SEXO	100.0%	100.0%	100.0%	
	PORC. TOTAL	50.9%	49.1%	100.0%	

Fuente: Elaboración Propia.

Por otra parte, al intentar explorar las percepciones respecto del fumado en la adolescencia es interesante notar, en primera instancia que la percepción de esta conducta como algo dañino para la salud o negativo para el desarrollo no es suficiente para asegurar que un o una adolescente no prueben o consuman tabaco. En segunda instancia, es necesario señalar que parece existir en la población, un intento de adecuar sus percepciones a sus actos o viceversa con el fin de no entrar en disonancias cognitivas.

Así, mientras 23.2% de quienes fuman ven el cigarrillo como algo positivo para el desarrollo de la persona, solo 4.6% de quienes no fuman comparten esta percepción. Coincidentemente, mientras 74.5% de quienes fuman, ven esta conducta como algo negativo o muy negativo, 95% de quienes no fuman la conciben de esta manera.

La pregunta que surge, en este respecto es si la percepción determina la conducta o si la conducta termina modificando la percepción. Aunque la encuesta no arroja la información necesaria para esclarecer esta discusión, lo que queda claro es que si bien la percepción del fumado como algo dañino no asegura que un o una adolescente no consuma el tabaco, esta percepción parece establecer un motivo importante para los y las adolescentes para no consumir esta sustancia.

De esa forma, de quienes consideran que el fumar es negativo y muy negativo para la salud, 61.6% y 76.7% respectivamente, ni siquiera se ha fumado un cigarrillo completo.

En este mismo sentido es interesante observar cómo los y las adolescentes de 10 a 12 años y 11 meses, creen que la gente de su edad no fuma porque se cuidan la salud (44.2%) o no les gusta (18%). Mientras tanto, 25.2% de los y las adolescentes menores de 13 años creen que la gente de su edad fuma porque tiene malas compañías y vicios, porque les gusta hacerlo (23.6% de esta población) y por que tienen problemas personales y familiares (11.9%).

Por su parte, los y las adolescentes de 13 a 17 años y 11 meses creen que la gente de su edad

no fuma porque se cuida la salud (31.2%) y porque no le gusta el cigarrillo (18.2%). Por su parte, aseguran que quienes fuman, lo hacen porque les gusta (20.3%) o por aparentar y jugar de vivos (17.7%).

Es interesante observar, concordante con estas opiniones que 5.3% de quienes fumaron, refiere no fumar actualmente porque no les gustó y 3.7% dice no hacerlo por salud.

Para finalizar, es interesante observar una relación sugerente encontrada en la población de adolescentes entre los 13 y los 17 años y 11 meses de edad. Mientras 29.4% de quienes estudian han fumado un cigarrillo completo y solo el 11.3% sigue fumando, 41.3% de quienes no estudian lo ha probado y el 20.1% sigue fumando. Esto podría indicar que la permanencia de los y las adolescentes dentro del sistema educativo se constituye en un factor protector que reduce las posibilidades de que los y las adolescentes consuman tabaco.

7.6.2 Consumo de alcohol

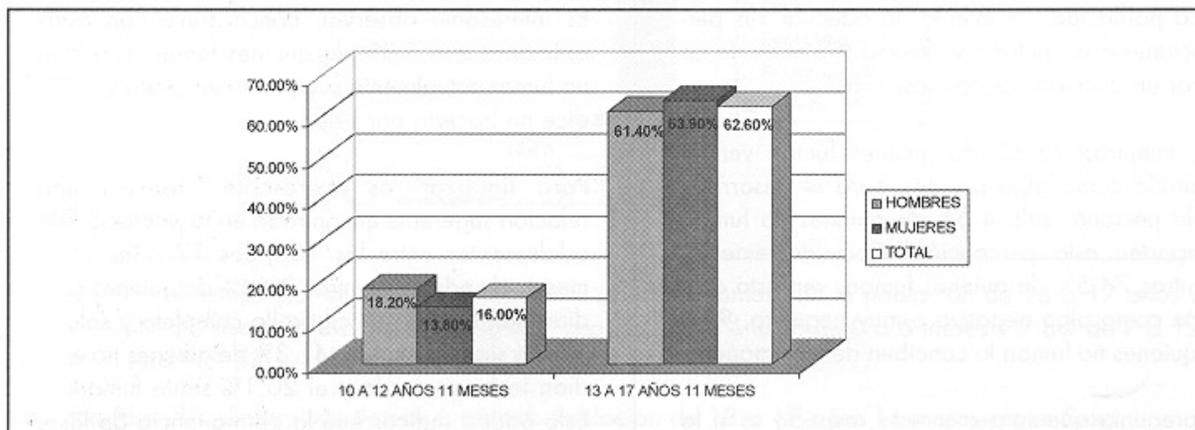
En general, dentro del tema del consumo de bebidas alcohólicas, se encuentran tendencias similares a las encontradas en el consumo de tabaco. No obstante, estas tendencias se encuentran, en algunos aspectos, en porcentajes mayores en comparación con las del consumo de tabaco.

Esta situación podría estar evidenciando, por una parte, una cultura mucho más permisiva y estimulante respecto del alcohol que respecto del tabaco, y por otra, una inclinación mayor de la población adolescente hacia el consumo de bebidas alcohólicas, las cuales parecen seducirlos mayormente quizás debido a los efectos que estas tienen en el cuerpo.

De esta forma observamos que mientras 16% de los y las menores de trece años (18.2% de los hombres y 13.8% de las mujeres) ha probado alguna vez bebidas alcohólicas, 62.6% de los y las adolescentes de 13 a 17 años y 11 meses (61.4% de los hombres y 63.9% de las mujeres) lo ha hecho ([Gráfico No. 34](#)).

Gráfico No. 34

Porcentaje de adolescentes que ha probado alguna vez bebidas alcohólicas. Población de 10 a 12 años y 11 meses y de 13 a 17 años y 11 meses, según sexo



Es en las regiones Huetar Norte (29.6%), Central Norte (18.9%) y Central Sur (15%) donde más adolescentes del segmento de adolescentes entre los 10 y 12 años reportan haber probado bebidas alcohólicas alguna vez. En cuanto a los y las adolescentes de 13 a 17 años y 11 meses, las regiones donde más sujetos reportan haber probado bebidas alcohólicas son la Huetar Norte (69.4%), la Brunca (66.1%) y la Huetar Atlántica (64.7%), aunque le sigue muy de cerca la Central Norte ([Cuadros No. 53 y 54](#))

Cuadro No. 53 Población de 10 a 12 años 11 meses que ha probado alguna vez bebidas alcohólicas según Región de Salud

		REGION DE SALUD							TOTAL	
		CENTRAL SUR	CENTRAL NORTE	PACIFICO CENTRAL	HUETAR NORTE	HUETAR ATLANTICO	CHOROTEGA	BRUNCA		
¿HAS PROBADO ALGUNA VEZ BEBIDAS ALCOHOLICAS?	SI	POBLACION	28	33	4	8	8	4	9	94
		PORC. REGION DE SALUD	15.0%	18.9%	14.3%	29.6%	13.8%	8.3%	13.8%	16.0%
	NO	POBLACION	159	141	24	19	50	44	56	493
		PORC. REGION DE SALUD	85.0%	80.6%	85.7%	70.4%	86.2%	91.7%	86.2%	83.8%
	NS/NR	POBLACION		1						1
		PORC. REGION DE SALUD		0.6%						0.2%
TOTAL	POBLACION	187	175	28	27	58	48	65	588	
	PORC. REGION DE SALUD	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaboración Propia

Cuadro No. 54 Población de 13 a 17 años 11 meses que ha probado alguna vez bebidas alcohólicas según Región de Salud

			REGION DE SALUD						TOTAL	
			CENTRAL SUR	CENTRAL NORTE	PACIFICO CENTRAL	HUETAR NORTE	HUETAR ATLANTICO	CHOROTEGA		BRUNCA
¿HAS PROBADO ALGUNA VEZ BEBIDAS ALCOHOLICAS?	SI	POBLACION	237	226	27	34	75	44	84	727
		PORC. REGION DE SALUD	60.3%	64.2%	55.1%	69.4%	64.7%	58.7%	66.1%	62.6%
	NO	POBLACION	154	126	22	13	41	31	43	430
		PORC. REGION DE SALUD	39.2%	35.8%	44.9%	26.5%	35.3%	41.3%	33.9%	37.0%
	NS/NR	POBLACION	2			2				4
		PORC. REGION DE SALUD	0.5%			4.1%				0.3%
TOTAL	POBLACION	393	352	49	49	116	75	127	1161	
	PORC. REGION DE SALUD	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaboración Propia

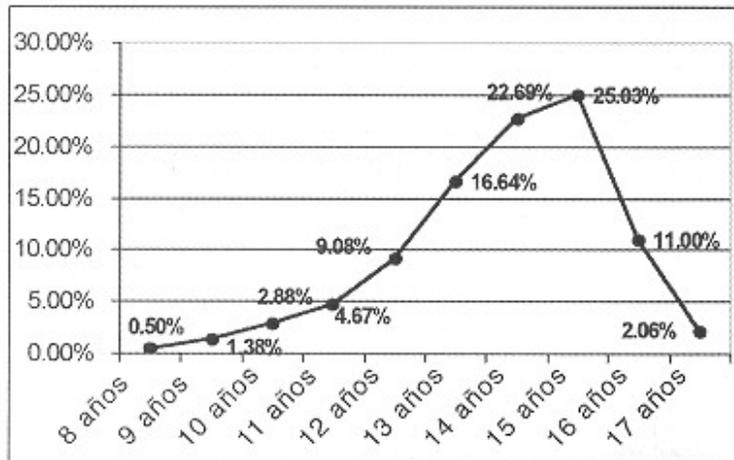
La principal motivación para probar el alcohol, mencionada por los dos segmentos poblacionales es, al igual que en el consumo de tabaco, la curiosidad. No obstante en el grupo de 13 a 17 años y 11 meses, se reportan además el "ser invitado" o que "otros le hayan regalado" como motivaciones del primer contacto con el alcohol, lo cual ubica la presión de pares como un factor que podría ser central en el inicio y sostenimiento del consumo de bebidas alcohólicas.

En cuanto a la edad de este primer contacto con las bebidas alcohólicas encontramos datos muy dispersos antes de los 11 años dentro de la población de adolescentes de 10 a 12 años y 11 meses. Precisamente es en la edad de 11 años donde se concentra la mayoría de datos (4.3% la población total).

En la población de 13 a 17 años y 11 meses, la concentración de los datos respecto de la edad del primer contacto con bebidas alcohólicas empieza a ser significativa a partir de los 12 años (5.7% de la población total) pero la edad en la que más se reporta el primer contacto son los 15 años (15.7% de la población total).

Si observamos la edad del primer contacto con el alcohol en relación con los y las adolescentes que han probado bebidas alcohólicas alguna vez, en forma consistente por tendencia con los datos presentados anteriormente, la edad de los 15 años es donde más sujetos reportan haber probado su primera bebida alcohólica (25.03% de la población que ha probado alguna vez bebidas alcohólicas según aparece en el [Gráfico No. 35](#)).

Gráfico No. 35 Edad de primer contacto con el alcohol de quienes han probado bebidas alcohólicas alguna vez. Población de 13 a 17 años y 11 meses



Tal como lo muestra el gráfico, y consecuentemente con los planteamientos teóricos respecto del desarrollo psicosocial en la adolescencia, el período de la vida comprendido entre los 13 y los 15 años se muestra como una fase especialmente sensible a la exploración y la experimentación, lo que parece llevar a más adolescentes a entrar en contacto con el alcohol (al igual que con el tabaco) cuando atraviesan este momento vital.

Al indagar si la población ha seguido consumiendo en forma regular (al menos una vez por semana), es notorio observar que en la

población de adolescentes menores de 13 años, el porcentaje que lo reporta no es estadísticamente significativo ya que solo 0.9% (1.4% de los hombres y 0.3% de las mujeres) responde afirmativamente.

En la población de adolescentes mayores de 13 años, 11.1% de la población total refiere seguir consumiendo al menos una vez a la semana (13.5% de los hombres y 8.6% de las mujeres), siendo la Región Pacífico Central (16.3%) donde más se reporta consumo de al menos una vez por semana en esta población ([Gráficos No. 36](#) y [37](#)).

Gráfico No. 36 Porcentaje de adolescentes que consume licor al menos una vez por semana. Población de 13 a 17 años y 11 meses, según sexo y edad

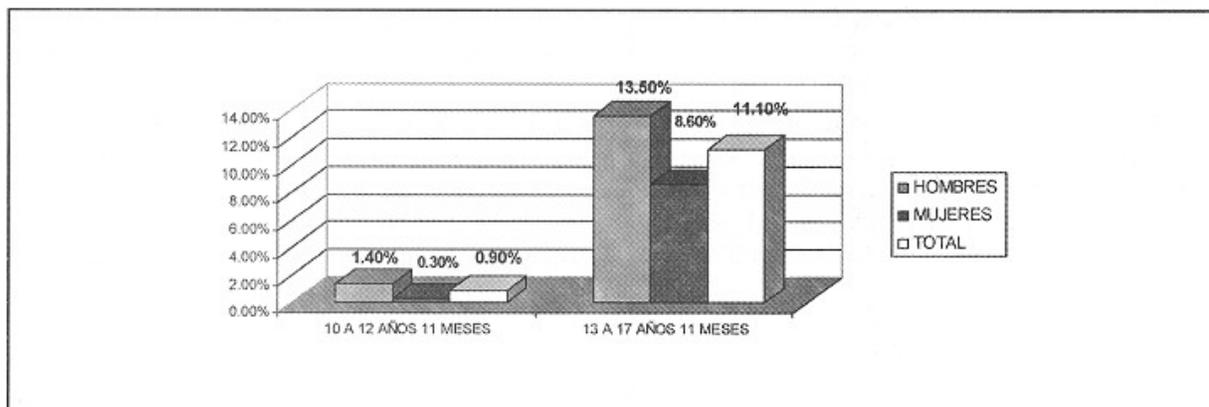
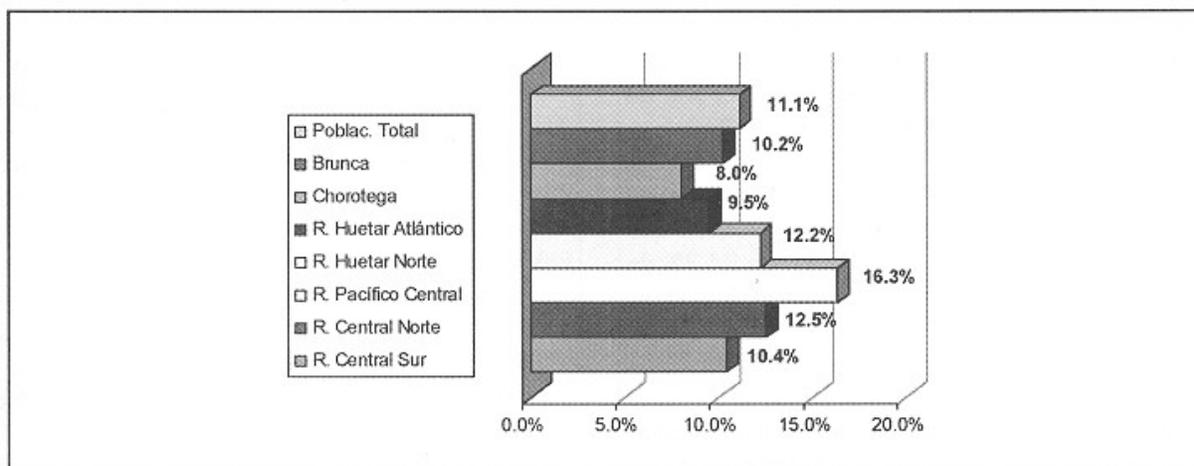


Gráfico No. 37 Porcentaje de adolescentes que consume licor al menos una vez por semana. Población de 13 a 17 años y 11 meses, según Región de Salud



Para poder determinar la resistencia de la población a dejar el alcohol una vez que lo han probado, es importante observar que solo 17.74% de la población de adolescentes mayores de 13 años que ha probado bebidas alcohólicas sigue consumiendo en forma regular (13.46% de las mujeres que han probado bebidas alcohólicas y 22.03% de los hombres que lo han hecho).

Todo esto deja ver que, aunque existe un alto porcentaje de los y las adolescentes que ha probado bebidas alcohólicas, el consumo regular es reportado por apenas poco más de la décima parte de la población total.

También resulta interesante señalar que, aunque en el reporte de haber probado bebidas alcohólicas, la población femenina aparece, en

la población de adolescentes de 13 a 17 años y 11 meses, levemente por encima del porcentaje total y del porcentaje del sector masculino; en el consumo regular aparece nuevamente la tendencia tradicional de mayor consumo en varones que en mujeres.

Ahora, en cuanto a la presencia de conductas abusivas dentro de la ingesta de bebidas alcohólicas, y teniendo claro que se parte de la percepción que tienen los y las adolescentes respecto de lo que significa "emborracharse" (lo cual debe ser tomado en cuenta al momento de interpretar los datos), 1% de la población de 10 a 12 años y 11 meses y 4% de la de 13 a 17 años y 11 meses reportan haberse emborrachado entre 1 ó 2 veces en los últimos tres meses. La población de adolescentes mayores concentra, además, 2.5% de su población que asegura haberse emborrachado

más de dos veces en los últimos tres meses.

Intentando, establecer algunas relaciones entre la conducta de consumo regular (una vez por semana) de alcohol y otros factores, es relevante destacar que 54.3% de quienes consumen licor regularmente tiene amigos que lo hacen de igual forma, frente a 31.6% de adolescentes que no consumen licor con esa

frecuencia que tiene amigos que si lo hacen.

Al igual que con la conducta de consumo de tabaco, esto podría señalar al entorno vincular inmediato (el grupo de pares) y la necesidad de ser aceptado en ese entorno, como uno de los factores más importantes que se asocia a la decisión de los y las adolescentes.

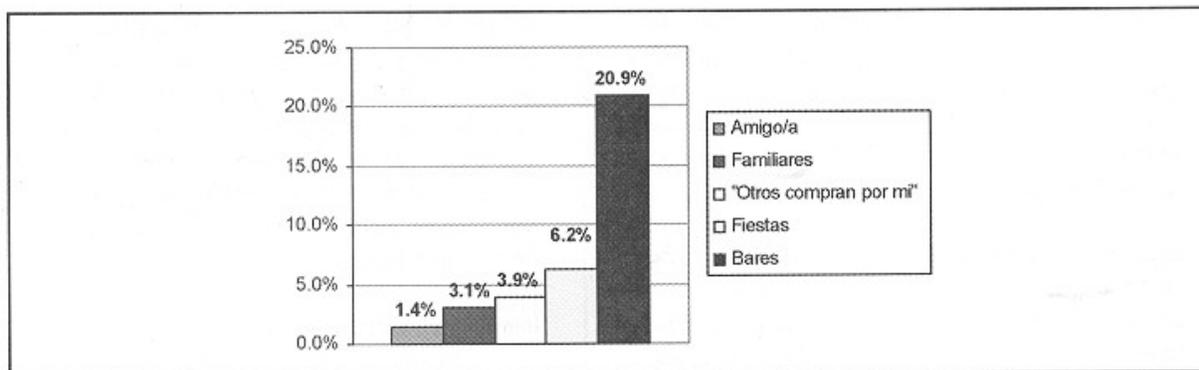
Otras personas cercanas a los y las adolescentes que ellos y ellas reportan consumen licor con regularidad (al menos una vez por semana) son, hermanos (en 29.5% de la población que toma), el padre (en 25.6% de los casos que consumen licor regularmente), y la madre (en el 12.4% de quienes toman alcohol con regularidad). Es interesante encontrar que solo 10.9% de quienes ingieren bebidas alcohólicas al menos una vez por semana, no tienen personas cercanas que consuman de esta manera (frente a un 24.3% de adolescentes que no ingieren alcohol con regularidad que reportan no conocer personas cercanas que consuman de esa manera).

En general, es interesante observar que los y las adolescentes que consumen bebidas

alcohólicas tienen más relaciones cercanas con personas que también consumen con regularidad que los y las adolescentes que no consumen de esa manera.

En cuanto al acceso a las bebidas alcohólicas, y a pesar de que, al igual que en el caso del tabaco existen prohibiciones legales para que el comercio pueda expender licor a las personas menores de edad, 20.9% de quienes consumen licor al menos una vez por semana asegura conseguir este en bares. Otras formas mediante las cuales obtienen las bebidas son: por amigos y amigas en el 14% de los casos, en fiestas (6.2%), porque otras personas las compran por ellos y ellas (3.9%) y por familiares (3.1%) ([Gráfico No. 38](#)).

Gráfico No. 38 Lugares, personas o mecanismos a través de los cuales consiguen bebidas alcohólicas. Población de 13 a 17 años y 11 meses que consumen alcohol al menos una vez por semana



En cuanto a las percepciones que los y las adolescentes poseen sobre el consumo de bebidas alcohólicas, y la relación que establece con su propio patrón de consumo, se hace necesario señalar que mientras 21% de quienes toman regularmente ven dicha conducta como algo positivo para el desarrollo de la persona, solo un 4% de quienes no lo hacen, comparte esta percepción.

Coincidentemente, mientras 79% de quienes toman ven este comportamiento como algo negativo o muy negativo para la persona, 94.3% de quienes no consumen licor con regularidad la conciben de esta manera.

En otro orden de cosas, la percepción general que los y las adolescentes tienen, respecto del por qué los y las adolescentes de su edad consumen bebidas alcohólicas, tiene una estrecha relación con la dimensión del placer ya que 34.9% de los y las adolescentes de 10 a 12 años y 11 meses, creen que la principal razón del consumo de bebidas alcohólicas de gente de su edad es porque les gusta y se divierten y en la población de adolescentes mayores, 36.1% plantea que la gente de su edad consume alcohol porque le gusta.

Otras razones planteadas por los y las adolescentes en este respecto, se relacionan con problemas personales y familiares y la

necesidad de aceptación de otros (visualizada por 8.4% de los y las adolescentes de 13 a 17 años y 11 meses).

Según los y las adolescentes tempranos, la gente de su edad que no consume bebidas alcohólicas, no lo hace porque no les gusta (33.7% de esta población lo menciona), o porque se cuida la salud y saben que es malo (26.9% de este grupo lo menciona).

Por su parte, 23.3% de los y las adolescentes mayores plantean como principal explicación del no consumo de bebidas alcohólicas en coetáneos, "porque no les gusta".

Para finalizar, es interesante observar una relación sugerente encontrada en la población de adolescentes entre los 13 y los 17 años y 11 meses de edad en relación con el consumo de al menos una vez por semana, la permanencia dentro del sistema educativo y el desempeño en alguna actividad laboral.

Mientras solo 8.3% de quienes estudian consumen licor regularmente, 15.1% de quienes no estudian lo hace. De forma concordante, solo 10% de quienes no trabajan consumen regularmente, frente a un 16.2% de quienes trabajan y consumen al menos una vez a la semana.

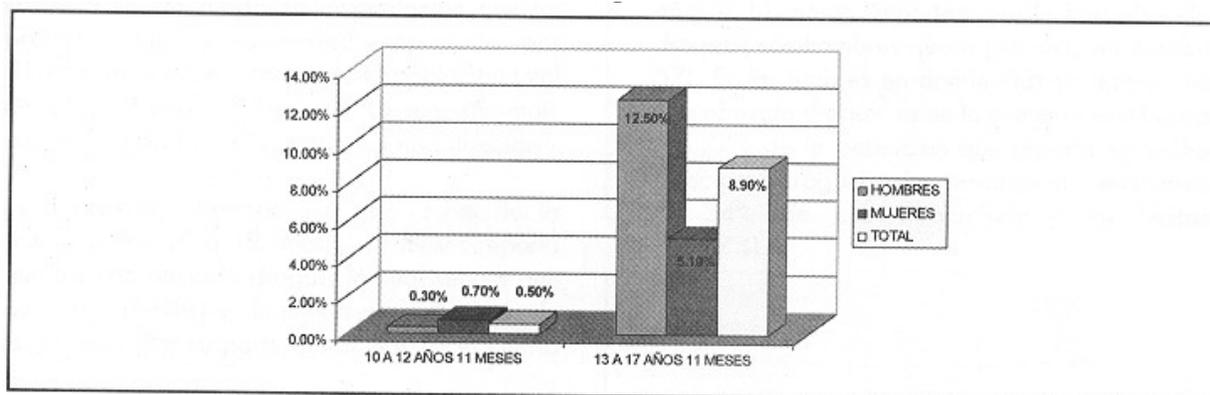
Esto refuerza, por una parte, lo que se había mencionado ya en el subapartado de consumo de tabaco, en cuanto a la permanencia dentro del sistema educativo como factor protector, pero acá se agrega la incorporación al mercado laboral como un factor que podría facilitar la adquisición de conductas de riesgo entre los y las adolescentes.

7.5.3 Consumo de drogas ilegales

En cuanto al consumo de drogas ilegales, se hace necesario observar, en primera instancia, que los porcentajes de adolescentes que reportan haber probado alguna droga ilícita dentro de la población de 10 a 12 años y 11 meses, son poco significativos.

En la población de adolescentes mayores, la situación cambia radicalmente pues 8.9% de la población total (12.5% de los hombres y 5.1% de las mujeres) de ese grupo reporta haber probado drogas no ilícitas alguna vez ([Gráfico No. 39](#)). Si bien estos porcentajes son considerablemente más bajos que los que exhiben el haber probado alcohol o tabaco, no pueden ser despreciados de ninguna manera, mucho menos si pensamos que este porcentaje de adolescentes que acepta haber probado alguna droga de esa naturaleza, corresponde a quienes se atrevieron a contestarle con honestidad al encuestador sobre este tópico.

Gráfico No. 39 Porcentaje de adolescentes que ha probado alguna droga ilegal. Población de 10 a 12 años y 11 meses y de 13 a 17 años y 11 meses, según sexo



De hecho, en este sentido es interesante observar la incongruencia entre el porcentaje que refiere haber probado o seguir consumiendo drogas (2.2% de la población total), y el que refiere tener amigos que

consumen alguna de estas drogas, el cual asciende al 25.4% de la población total.

Como se desprende de esta incongruencia, podría pensarse que la influencia del fenómeno de deseabilidad social haya sesgado las respuestas acerca del consumo de drogas ilícitas en general, cuando las preguntas se referían a las personas encuestadas directamente. Esto implica que debemos tener cuidado con las interpretaciones de los datos

que aquí se presentan.

Volviendo a la población entre 13 y 17 años y 11 meses que ha probado alguna droga ilegal, las regiones donde más se reporta este hecho son: Central Sur (10.4%), Huetar Atlántico (9.5%) y Central Norte (9.4%). Todas ellas superan el porcentaje de la población total ([Cuadro No. 55](#)).

Cuadro No. 55 Población de 13 a 17 años 11 meses que ha probado alguna vez drogas ilegales según Región de Salud

			REGION DE SALUD							TOTAL
			CENTRAL SUR	CENTRAL NORTE	PACIFICO CENTRAL	HUETAR NORTE	HUETAR ATLANTICO	CHOROTEGA	BRUNCA	
¿ALGUNA VEZ HAS PROBADO DROGAS?	SI	POBLACION	41	33	4	4	11	3	7	103
		PORC. REGION DE SALUD	10.4%	9.4%	8.2%	8.2%	9.5%	4.0%	5.5%	8.9%
	NO	POBLACION	348	316	45	43	105	72	120	1049
		PORC. REGION DE SALUD	88.5%	89.8%	91.8%	87.8%	90.5%	96.0%	94.5%	90.4%
	NS/NR	POBLACION	4	3		2				9
		PORC. REGION DE SALUD	1.0%	0.9%		4.1%				0.8%
TOTAL		POBLACION	393	352	49	49	116	75	127	1161
		PORC. REGION DE SALUD	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Ahora, los porcentajes de reporte de consumo actual de drogas (los cuales solo fueron sondeados en la población de adolescentes ubicados entre los 13 y los 17 años y 11 meses de edad), resultan relativamente bajos. En la

población por regiones donde más se reporta consumo es en la Huetar Norte (6.1% de su población lo reporta) y la Pacífico Central (4.1%), las cuales sobrepasan el índice nacional arrojado por la encuesta ([Cuadro No. 56](#)).

Cuadro No. 56 Población de 13 a 17 años 11 meses que consume actualmente alguna droga ilegal, según Región de Salud

			REGION DE SALUD							TOTAL
			CENTRAL SUR	CENTRAL NORTE	PACIFICO CENTRAL	HUETAR NORTE	HUETAR ATLANTICO	CHOROTEGA	BRUNCA	
¿ACTUALMENTE CONSUMIS DROGAS?	SI	POBLACION	7	8	2	3	3	1	2	26
		PORC. REGION DE SALUD	1.8%	2.3%	4.1%	6.1%	2.6%	1.3%	1.6%	2.2%
	NO	POBLACION	36	24	2	1	8	1	3	75
		PORC. REGION DE SALUD	9.2%	6.8%	4.1%	2.0%	6.9%	1.3%	2.4%	6.5%
	NA	POBLACION	348	280	45	45	105	71	122	1016
		PORC. REGION DE SALUD	88.5%	79.5%	91.8%	91.8%	90.5%	94.7%	96.1%	87.5%
	NS/NR	POBLACION	2							2
		PORC. REGION DE SALUD	0.5%							0.2%
	NA	POBLACION		40				2		42
		PORC. REGION DE SALUD		11.4%				2.7%		3.6%
	TOTAL	POBLACION	393	352	49	49	116	75	127	1161
		PORC. REGION DE SALUD	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

La principal motivación reportada para el primer contacto con la droga en la población que ha probado, fue la curiosidad, reportada por 51.46% de los casos (4.6% de la población total de 13 a 17 años y 11 meses). la segunda motivación reportada fue "por que les han ofrecido".

Es interesante observar que solo 3.7% de la población de 10 a 12 años y 11 meses reporta que les han ofrecido drogas, lo cual señala que no es una población de interés para el tráfico de

las mismas. Por su parte, poco más de la cuarta parte (26.4%) de la población total de 13 a 17 años y 11 meses, reportan que le han ofrecido drogas (más hombres que a mujeres, ver cuadro 57). En los lugares en donde más se reporta les han ofrecido drogas, es en la comunidad o barrio (44.77% de la población que reporta se les ha ofrecido drogas), la institución educativa (21.24% de esa población) y en fiestas (17.97%).

Cuadro No. 57 Población de 13 a 17 años 11 meses que le han ofrecido drogas ilegales, según Sexo

			SEXO		TOTAL
			MASCULINO	FEMENINO	
¿TE HAN OFRECIDO DROGAS ILEGALES?	SI	POBLACION	197	109	306
		PORC. SEXO	33.3%	19.1%	26.4%
	NO	POBLACION	393	454	847
		PORC. SEXO	66.5%	79.6%	73.0%
	NS/NR	POBLACION	1	7	8
		PORC. SEXO	0.2%	1.2%	0.7%
TOTAL		POBLACION	591	570	1161
		PORC. SEXO	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Las regiones en las que más reportan los y las adolescentes que se les ofrece drogas son la Central Sur (29% de la población total), Central Norte (28.7%) y Huetar Norte (28.65).

Hemos podido ver, en la revisión de los dos subapartados anteriores lo importante que es el entorno para los y las jóvenes. En cuanto a este aspecto, es interesante observar que tal como sucedía en el consumo de las drogas lícitas, los y las adolescentes que consumen drogas actualmente tienen más amigos y amigas que consumen (92.3%) mientras que solo 60% de quienes no consumen (32 puntos abajo) reportan tener amigos o amigas que consumen drogas.

En los [Gráficos No. 40](#) y [41](#), se pueden observar las personas cercanas a los y las adolescentes que estos y estas reportan consumen drogas.

Gráfico No. 40

Personas cercanas que consumen drogas ilícitas. Población de 10 a 12 años y 11 meses

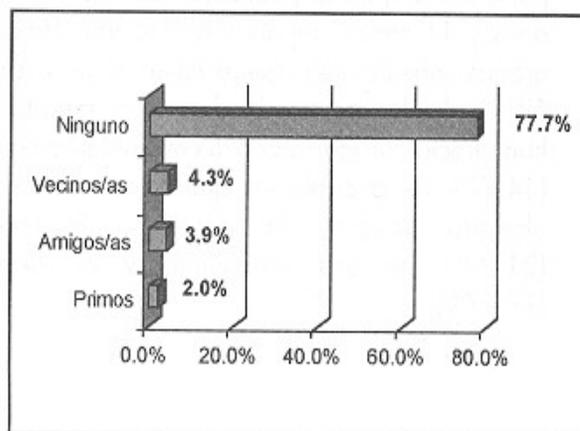
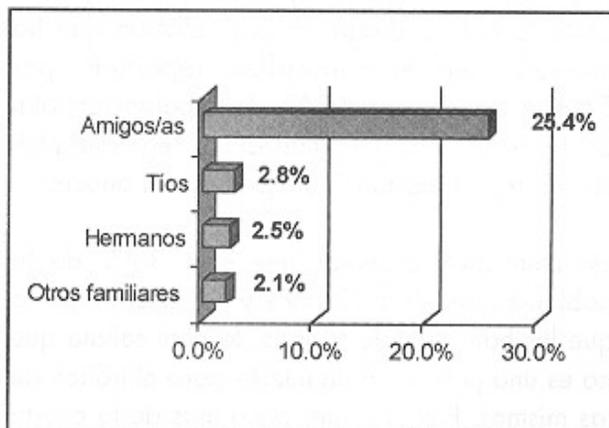


Gráfico No. 41

Personas cercanas que consumen drogas ilícitas. Población de 13 a 17 años y 11 meses



En cuanto a la percepción de estos y estas adolescentes en torno a por qué gente de su edad consume este tipo de drogas, las principales razones que dan son los problemas familiares, por que les gusta o por vicio.

Acá es fundamental observar que en sus percepciones del consumo de drogas, pasa a primer plano una variable que no fue tomada en cuenta como central en el fenómeno de consumo de las drogas lícitas, los problemas personales y familiares.

De esto se interpreta que mientras en el consumo de otras drogas la decisión del sujeto

es relacionada por la población con el placer, con la curiosidad y los deseos de experimentación; en el consumo de drogas ilícitas la población concibe a quien las consume como una persona problemática que no tolera su vida y debe buscar un escape.

Desde el otro lado de la percepción, en la población de 10 a 12 años y 11 meses se considera que, quienes no consumen drogas es porque tienen claro que estas son malas y dañinas. Destacan además la inteligencia de la persona que se niega a consumir este tipo de sustancias y consideran, además, que el conocimiento de la persona sobre las consecuencias que estas acarrearán pesa en su decisión.

En la población de 13 a 17 años y 11 meses, las razones privilegiadas para explicar por qué gente de su edad consume drogas, son: por problemas familiares (17.7% de la población total), por que les gusta (10.2%), para olvidar problemas (9.5%) y por adicción o vicio (8.5%).

A su vez 13.3% de esta población de adolescentes mayores de 13 años piensa que quienes no consumen es porque conocen las consecuencias de dicha conducta; 12.5% afirma que no lo hacen porque consideran a las drogas como malas y dañinas; 9.6% señala que no consumen por su salud y un 8% sostiene que esta negativa tiene que ver con que no les gusta las drogas.

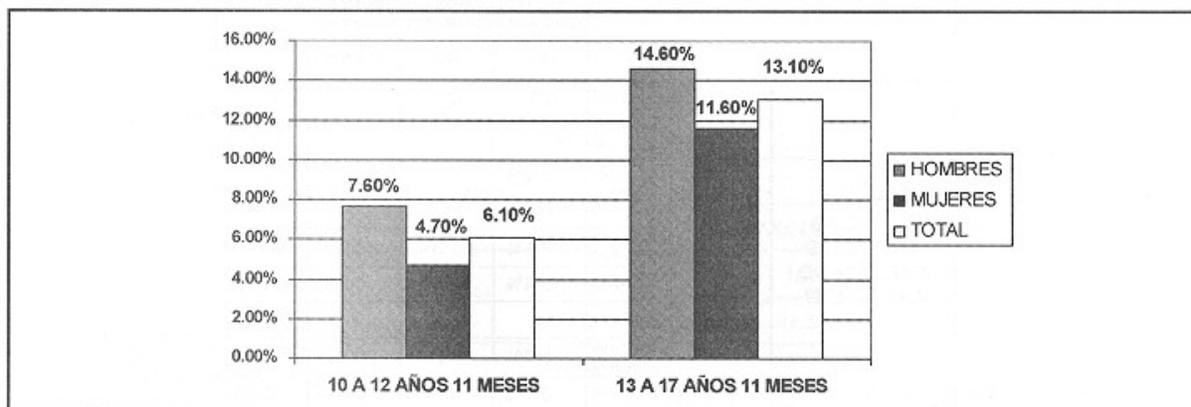
7.7 Violencia, Problemas con la Ley y Seguridad Vial

En este último apartado de la presentación de resultados, se exponen las principales conductas y factores de riesgo que se encuentran presentes en diversas dimensiones de la vida social de los y las adolescentes.

Al ser tan disímiles los tópicos que aquí se encierran, se considera adecuado presentar los resultados en forma desagregada, por lo que se presentan a continuación, tres subapartados que, aunque comparten un espacio dentro del presente bloque temático, poseen total independencia uno de otro.

Gráfico No. 42

Adolescentes que han sido amenazados por alguien en los últimos seis meses. Población total según sexo y grupo etáreo.



Es importante observar, que los resultados obtenidos al respecto, no presentan diferencias significativas entre la población femenina y la masculina. No obstante, como se aprecia en el [Gráfico No. 43](#), en lo que se refiere a los encuestados y encuestadas que han sido amenazados por alguien en los últimos seis meses (6.1% en la población de 10 a 12 años y 11

7.7.1 Situaciones relacionadas con la Violencia

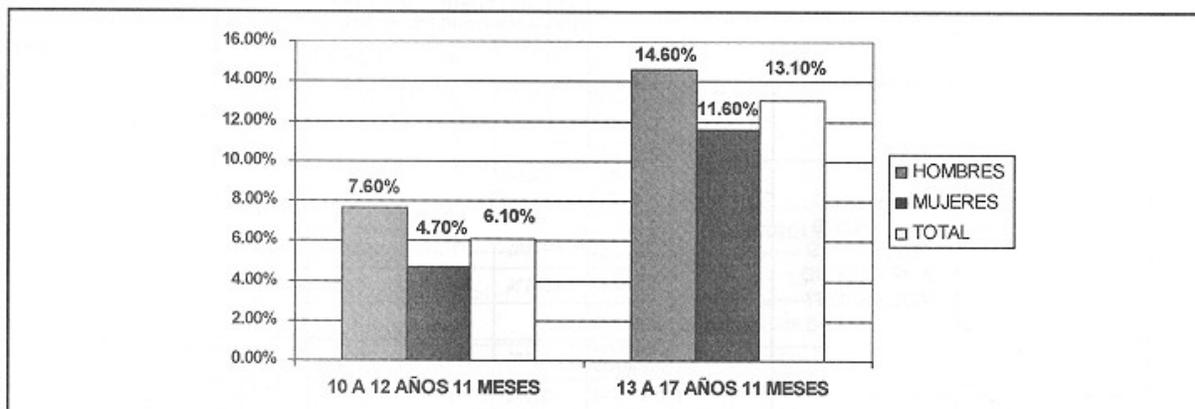
En lo que respecta a este tema, es fundamental analizar las situaciones indagadas en torno a la problemática de "las amenazas", aspecto que se valoró en dos vías en ambas poblaciones. Por un lado, la población que ha recibido amenazas en los seis meses anteriores a la entrevista, y por otro, los y las adolescentes que han amenazado a alguien en dicho período.

En primera instancia, cabe señalar que mientras 20.3% de los y las entrevistadas de 13 a 17 años y 11 meses ha sido amenazado por alguien, únicamente 9.7% de la población de 10 a 12 años y 11 meses reporta haber vivido esta situación en dicho período. ([Gráfico No.42](#))

meses y 13.10 % para la población de 13 a 17 años y 11 meses), si se presenta una variación por género, siendo en los dos grupos etáreos, los porcentajes de la población masculina mayores que los de la femenina (7.6% frente a un 4.7% en los menores de 13 años, y 14.6% frente a un 11.6%, en el grupo de mayor edad).

Gráfico No. 43

Adolescentes que han amenazado a alguien en los últimos seis meses.
Población total según sexo y grupo etáreo.



Dicha situación coloca a los hombres en una posición de mayor vulnerabilidad que las mujeres respecto a la participación en situaciones violentas que puedan devenir en un daño para su salud física. Esta circunstancia podría encontrar una explicación en los mandatos socio-culturales de corte patriarcal que intervienen en la construcción de la masculinidad y que los lleva a amenazar (normalmente a otros hombres) cuando se tiene una diferencia o conflicto con personas cercanas a ellos (siendo esta la razón más reportada por esta población tanto del amenazar como de la amenaza recibida).

Desde este lugar, se le exige al hombre ser capaz de demostrar su virilidad, característica que además debe ser probada cotidianamente, pues en el modelo de la masculinidad hegemónico, el hombre nunca tiene asegurada su masculinidad, sino que se hace acreedor de la misma con lo que demuestre día con día.

Siguiendo lo relacionado con las situaciones

que involucran amenazas, se puede observar en el [Cuadro No. 58](#), que se establece una relación (en la población de 13 a 17 años y 11 meses) entre quienes reportan haber sido amenazados y quienes refieren que han amenazado, ya que mientras únicamente 8% de quienes no han recibido amenazas han amenazado a otra persona, 33.5% de quienes han sido amenazados lo han hecho para con otra persona.

A pesar de esto, es importante observar que existe un significativo porcentaje (66.1%) que aunque ha sido amenazado no ha generado una conducta igual hacia el afuera, lo cual habla de una mayor vulnerabilidad a la intimidación por parte de otros. Este aspecto debe ser tomado en cuenta, pues la amenaza, al tener la posibilidad de alterar tanto la seguridad física como la tranquilidad emocional de la persona, se constituye en una circunstancia altamente riesgosa para los y las adolescentes.

Cuadro No. 58 Cruce entre las preguntas "¿En los últimos seis meses has amenazado a alguien?" y "¿En los últimos seis meses has sido amenazado por alguien?". Población de 13 a 17 años y 11 meses.

			¿EN LOS ULTIMOS 6 MESES HAS SIDO AMENAZADO POR ALGUIEN?			TOTAL
			SI	NO	NS/NR	
¿EN LOS ULTIMOS 6 MESES HAS AMENAZADO A ALGUIEN?	SI	POBLACION	79	73		152
		% HAS SIDO AMENAZADO	33.5%	8.0%		13.1%
		PORC.TOTAL	6.8%	6.3%		13.1%
	NO	POBLACION	156	840	3	999
		% HAS SIDO AMENAZADO	66.1%	91.8%	30.0%	86.0%
		PORC.TOTAL	13.4%	72.4%	0.3%	86.0%
	NS/NR	POBLACION	1	2	7	10
		% HAS SIDO AMENAZADO	0.4%	0.2%	70.0%	0.9%
		PORC.TOTAL	0.1%	0.2%	0.6%	0.9%
TOTAL	POBLACION	236	915	10	1161	
	% HAS SIDO AMENAZADO	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	PORC.TOTAL	20.3%	78.8%	0.9%	100.0%	

Fuente: Elaboración Propia

En este mismo sentido, en la población de 13 a 17 años y 11 meses, se establece una relación entre quienes han sido amenazados y quienes se han peleado a puñetazos ([Cuadro No. 59](#)), observándose 29.7% de sujetos que ha peleado y que ha sido amenazado, frente a 17.3% de quienes se han peleado pero no han recibido amenazas.

Cuadro No. 59 Cruce entre las preguntas "¿En los últimos seis meses... pelea a puñetazos?" y "¿En los últimos seis meses has sido amenazado por alguien?" Población de 13 a 17 años y 11 meses.

			¿EN LOS ULTIMOS 6 MESES HAS SIDO AMENAZADO POR ALGUIEN?			TOTAL
			SI	NO	NS/NR	
¿EN LOS ULTIMOS 6 MESES... PELEA A PUÑETAZOS?	SI	POBLACION	70	158		228
		% HAS SIDO AMENAZADO	29.7%	17.3%		19.6%
		PORC.TOTAL	6.0%	13.6%		19.6%
	NO	POBLACION	166	754	3	923
		% HAS SIDO AMENAZADO	70.3%	82.4%	30.0%	79.5%
		PORC.TOTAL	14.3%	64.9%	0.3%	79.5%
	NS/NR	POBLACION		3	7	10
		% HAS SIDO AMENAZADO		0.3%	70.0%	0.9%
		PORC.TOTAL		0.3%	0.6%	0.9%
TOTAL	POBLACION	236	915	10	1161	
	% HAS SIDO AMENAZADO	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	PORC.TOTAL	20.3%	78.8%	0.9%	100.0%	

Fuente: Elaboración Propia

De nuevo, ante un tema como la pelea a puñetazos (reportada por 19.6% de la población), el porcentaje entre la población masculina (25.5%) es superior al presentado entre la femenina (13.5%), situación que reafirma lo planteado anteriormente con respecto a la violencia como componente importante en la construcción de la estructura masculina. ([Cuadro No. 60](#))

Cuadro No. 60

Adolescentes que se han visto involucrados en una pelea a puñetazos en los últimos seis meses. Población 13 a 17 años y 11 meses, según sexo.

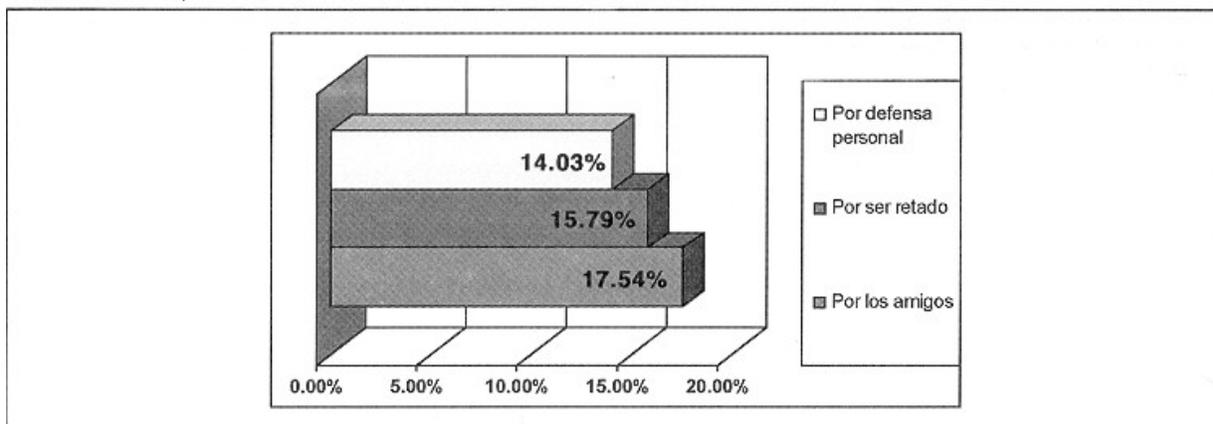
			SEXO		TOTAL
			MASCULINO	FEMENINO	
¿EN LOS ULTIMOS SEIS MESES... PELEA A PUÑETAZOS?	SI	POBLACION	151	77	228
		PORC. SEXO	25.5%	13.5%	19.6%
	NO	POBLACION	436	487	923
		PORC. SEXO	73.8%	85.4%	79.5%
	NS/NR	POBLACION	4	6	10
		PORC. SEXO	0.7%	1.1%	0.9%
TOTAL	POBLACION	591	570	1161	
	PORC. SEXO	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaboración Propia

Cabe destacar en este sentido, que las principales razones por las que se reporta haber tenido una pelea física, son por "defender a los amigos" (17.54%), "por ser retado" (15.79%) y por "defensa personal" (14.3%). ([Gráfico No. 44](#))

Gráfico No. 44

Principales razones por las que han peleado a puñetazos. Población de 13 a 17 años y 11 meses.



En otro orden de cosas, cabe señalar que 75% de la población mayor de 13 años, reporta no portar ningún objeto que podría ser utilizado como arma. Quienes mencionan hacerlo, refieren portar principalmente cuchillas o navajas (5.4% de la población total, 8.6% de los hombres y 2.1% de las mujeres)

Un último aspecto por considerar en este subapartado, es lo concerniente a lo reportado por los y las adolescentes con respecto al hecho

de haber sido asaltados.

En la población de 10 a 12 años y 11 meses, 16.8% de los hombres y 10.4% de las mujeres (13.6% respecto de la población total) refirió haber sido asaltado en el último año ([Cuadro No. 61](#)). Por su parte, 15.1% de la población de 13 a 17 años y 11 meses (19% de los hombres y 10.4% de las mujeres) han vivido esta situación en el último año ([Cuadro No. 62](#)).

Cuadro No 61 Adolescentes que han sido asaltados en el último año.
Población 10 a 12 años y 11 meses, según sexo

			SEXO		TOTAL
			MASCULINO	FEMENINO	
¿TE HAN ASALTADO EN EL ULTIMO AÑO?	SI	POBLACION	49	31	80
		PORC. SEXO	16.8%	10.4%	13.6%
	NO	POBLACION	242	265	507
		PORC. SEXO	83.2%	89.2%	86.2%
	NS/NR	POBLACION		1	1
		PORC. SEXO		0.3%	0.2%
TOTAL	POBLACION	291	297	588	
	PORC. SEXO	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaboración Propia

Cuadro No 62 Adolescentes que han sido asaltados en el último año.
Población 13 a 17 años y 11 meses, según sexo

			SEXO		TOTAL
			MASCULINO	FEMENINO	
¿TE HAN ASALTADO EN EL ÚLTIMO AÑO?	SI	POBLACION	116	59	175
		PORC. SEXO	19.6%	10.4%	15.1%
	NO	POBLACION	472	502	974
		PORC. SEXO	79.9%	88.1%	83.9%
	NA	POBLACION	3	8	11
		PORC. SEXO	0.5%	1.4%	0.9%
	NS/NR	POBLACION		1	1
		PORC. SEXO		0.2%	0.1%
	TOTAL	POBLACION	591	570	1161
		PORC. SEXO	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Se puede observar en estas proporciones, que el hombre parece ser una "víctima" predilecta por quienes delinquen, lo cual lo pone en un riesgo importante, que se agravaría si llegara a existir, como respuesta a una acción de por sí vilolenta, la fuerza y la agresión de parte de la víctima, quien por ser hombre podría sentirse inclinado a probar su masculinidad, no tener miedo y ser fuerte, llevándole a exponerse en mayor medida a riesgos importantes para su vida

7.7.2 Problemas con la Ley

En primera instancia, cabe señalar que tanto este, como el siguiente subapartado, se valoraron únicamente en la población de 13 a 17 años y 11 meses por tratarse de circunstancias poco esperables en la población de adolescentes tempranos.

En lo correspondiente a problemas con la ley, se destaca que 13.9% de la población reporta haber tenido una mala experiencia con la policía, siendo significativamente mayor el porcentaje entre los hombres (20%) que entre las mujeres (7.5%). ([Cuadro No. 63](#))

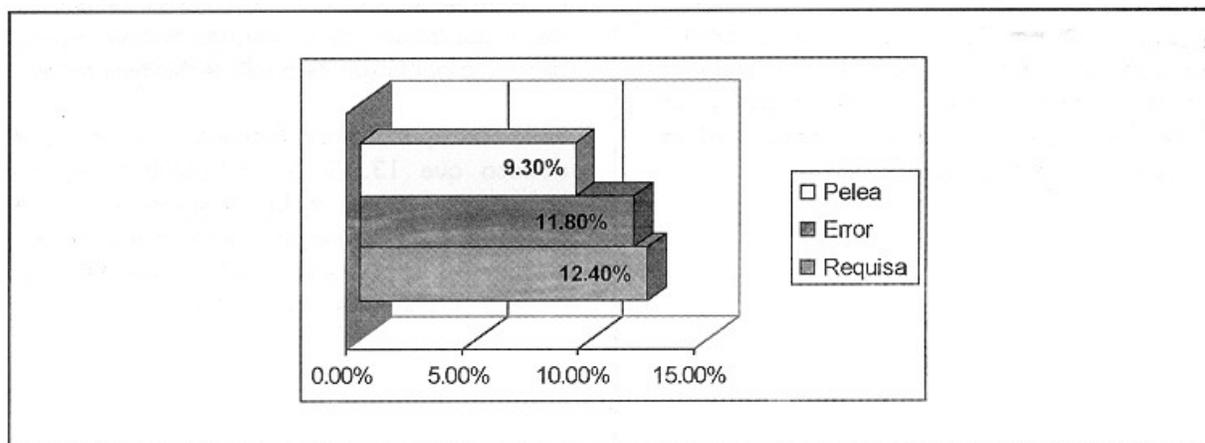
Cuadro No. 63 Adolescentes que reportan haber tenido alguna mala experiencia con la policía.
Población 13 a 17 años y 11 meses según sexo

			SEXO		TOTAL
			MASCULINO	FEMENINO	
¿EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES... PELEA A PUÑETAZOS?	SI	POBLACION	151	77	228
		PORC. SEXO	25.5%	13.5%	19.6%
	NO	POBLACION	436	487	923
		PORC. SEXO	73.8%	85.4%	79.5%
	NS/NR	POBLACION	4	6	10
		PORC. SEXO	0.7%	1.1%	0.9%
TOTAL	POBLACION	591	570	1161	
	PORC. SEXO	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaboración Propia

Los principales motivos por los que mencionan haber atravesado estas malas experiencias, son haber sido requisados (12.4%), por un error (11.8%) y por peleas (9.3%). ([Gráfico No. 45](#))

Gráfico No. 45 Principales razones por las que han tenido malas experiencias con la policía.
Población 13 a 17 años y 11 meses.



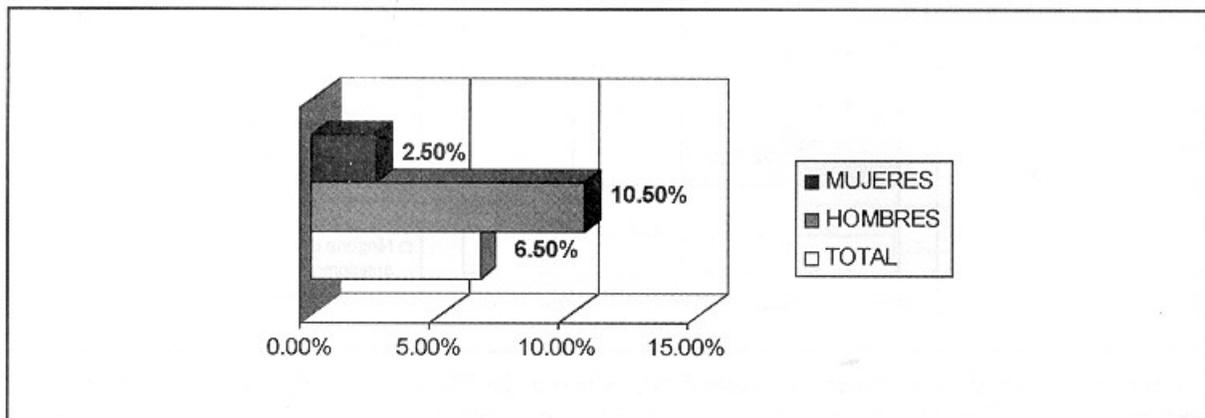
Se debe llamar la atención ante dicha situación, pues los datos obtenidos por la encuesta, reflejan la existencia de un abuso de autoridad por parte de la policía hacia las personas menores de edad.

Esto debe ser revisado por el sector correspondiente ya que, esta conducta parece ir más allá del simple ejercicio de la función y de alguna forma responde a una necesidad socio-cultural de controlar los espacios relacionados con la juventud, producto de un fenómeno de

los últimos tiempos que podría denominarse la "criminalización" de la juventud, es decir la construcción de una representación social de las personas jóvenes como dañinas y peligrosas para la sociedad.

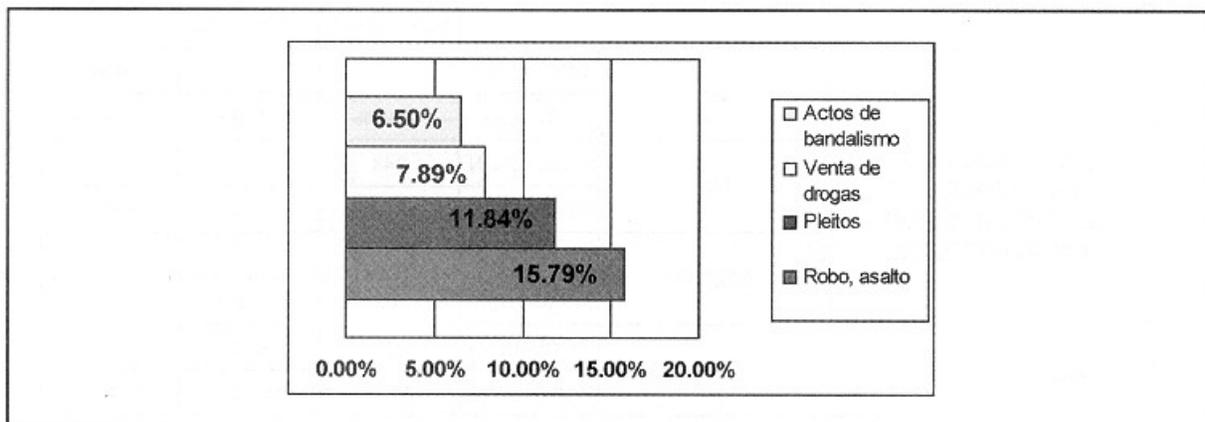
Continuando con los conflictos con la ley, como se observa en el [Gráfico No. 46](#), 6.5% de la población total ha sido arrestada en los últimos seis meses, manteniéndose el porcentaje más alto entre los hombres (10.5%) que entre las mujeres (2.5%).

Gráfico No. 46 Adolescentes que han sido arrestados en los últimos seis meses. Población 13 a 17 años 11 meses según sexo



Se reporta una amplia diversidad de causas por las que se han efectuado los arrestos, siendo la principal el robo y el asalto (15.79% de la población que ha arrestada), seguido por los pleitos (11.84%), la venta de drogas (7.89%) y los actos de vandalismo (6.5%). ([Gráfico No. 47](#)).

Gráfico No 47 Principales razones por las que han sido arrestado/as. Población 13 a 17 años y 11 meses.



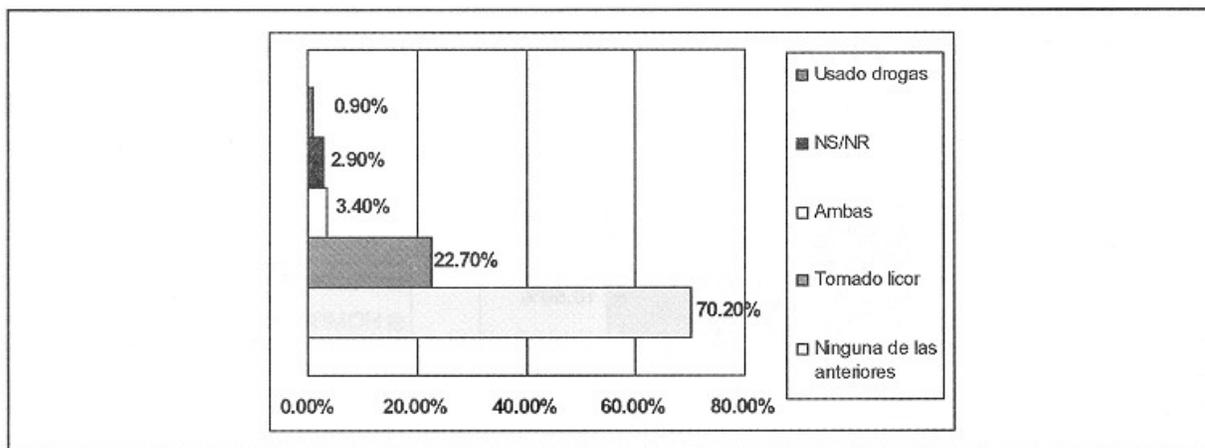
Dichos datos muestran de nuevo, además del ambiente de riesgo en el cual se ve envuelta una parte de la población adolescente, el ya conocido mayor riesgo de los hombres adolescentes a condiciones de violencia.

7.7.3 Situaciones relacionadas con la Seguridad Vial

Con respecto a las conductas que ponen en riesgo la seguridad vial de los y las adolescentes, se puede señalar que el 22.7% de la población menciona haber viajado en algún momento con conductores que habían ingerido licor. ([Gráfico No. 48](#))

Gráfico No 48

Adolescentes que han viajado en un vehículo donde el conductor había tomado licor, usado drogas o ambas. Población 13 a 17 años y 11 meses según sexo.



Otra situación de riesgo encontrada en esta área, es que el 36.9% de la población de 13 a 17 años y 11 meses, reporta, haber viajado en vehículos conducidos por una persona menor de edad, siendo mayor el porcentaje de hombres (40.8%) que de mujeres (32.8%) que así lo indican. (Cuadro No. 64)

Cuadro No 64 Adolescentes que reportan haber viajado en un vehículo conducido por un /a menor de edad. Población 13 a 17 años y 11 meses según sexo.

			SEXO		TOTAL
			MASCULINO	FEMENINO	
¿HAS VIAJADO EN UN VEHICULO CONducido POR UN(A) MENOR?	SI	POBLACION	241	187	428
		PORC. SEXO	40.8%	32.8%	36.9%
	NO	POBLACION	343	372	715
		PORC. SEXO	58.0%	65.3%	61.6%
	NS/NR	POBLACION	7	11	18
		PORC. SEXO	1.2%	1.9%	1.6%
TOTAL	POBLACION	591	570	1161	
	PORC. SEXO	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaboración Propia

Relacionado con lo anterior, se debe señalar que 6.9% de la población mayor de 13 años, refiere haberse visto involucrado en accidentes de tránsito que incluyen a una persona menor de edad como conductora. Pese a que la diferencia no es grande, el porcentaje entre los hombres (8.6%) que han tenido este tipo de accidentes, es de nuevo más alto que entre las mujeres (6.9%). (Cuadro No. 65).

Cuadro No 65 Adolescentes involucrados en algún accidente donde el conductor era una persona menor de edad. Población 13 a 17 años y 11 meses según sexo

			SEXO		TOTAL	
			MASCULINO	FEMENINO		
¿TE HAS VISTO EN ALGUN ACCIDENTE... CONducido POR UN(A) MENOR?	SI	POBLACION	51	29	80	
		PORC. SEXO	8.6%	5.1%	6.9%	
	NO	POBLACION	530	523	1053	
		PORC. SEXO	89.7%	91.8%	90.7%	
	NA	POBLACION	6	12	18	
		PORC. SEXO	1.0%	2.1%	1.6%	
	NS/NR	POBLACION	4	6	10	
		PORC. SEXO	0.7%	1.1%	0.9%	
	TOTAL		POBLACION	591	570	1161
			PORC. SEXO	100.0%	100.0%	100.0%

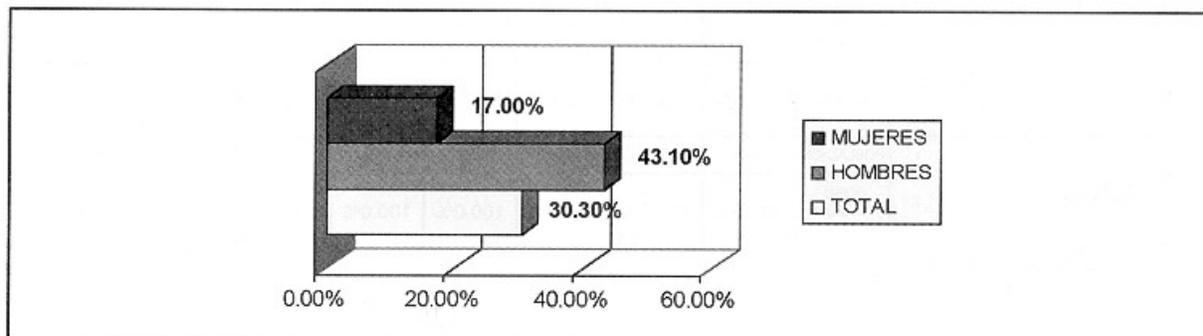
Fuente: Elaboración Propia

Por otro lado, cabe señalar que pese al impedimento legal para que las personas menores de 18 años conduzcan, existe un 30.3% de la población de 13 a 17 años y 11 meses, que afirma hacerlo. (Gráfico No. 49). Es interesante observar que esta cifra es menor en 6 puntos al porcentaje de adolescentes que reporta haber viajado en un vehículo que era conducido por un o una menor de edad, lo que nos alerta respecto a la interpretación del dato arrojado por la pregunta directa al entrevistado acerca de si conduce o no. Es decir podría ser mayor la cantidad de adolescentes que conducen.

Sobre este mismo punto, sobresale la amplia diferencia entre los hombres que refieren conducir (43.1%) y las mujeres que así lo hacen (Gráfico No. 49)

Gráfico No. 49

Porcentaje de adolescentes que conducen. Población de 13 a 17 años y 11 meses según sexo.



Con respecto a la frecuencia con que conducen, cabe mencionar que pese a que el 51.7% refiere hacerlo ocasionalmente, existe un 16.48% que reporta hacerlo una vez a la semana y un 13.92% más de 2 veces por semana.

De quienes conducen, poco más de la mitad (54%) asegura usar cinturón al ir como choferes (sin diferencias significativas por sexo) y un porcentaje similar de la población total (53.1%), asegura usarlo al ir como acompañantes.

Lo anterior denota una situación preocupante en ambos sexos, en tanto expone enormemente a los y las adolescentes (como a las otras poblaciones donde probablemente se repita este fenómeno por tratarse de un asunto de orden cultural) a dañar su salud e inclusive morir al encontrarse en un accidente de tránsito.

Finalmente, se retoman los datos arrojados en cuanto a la asistencia y participación de los y las adolescentes en piques, actividad altamente riesgosa para la vida.

En primera instancia, se puede señalar que 10.2% de la población total refiere haber asistido a piques, presentándose los mayores porcentajes en las regiones Central Norte (12.2%), Brunca (12.6%), Chorotega (10.7%) y Huetar Norte (10.2%) ([Cuadro No. 66](#)).

El porcentaje de participación en piques de quienes conducen resulta alto (10.79%), principalmente al considerar que es una población que se supone no debería hacerlo. Las regiones con porcentajes más altos son: la Chorotega (8%), la Huetar Norte (6.1 %) y la Brunca (5.5%). ([Cuadro No. 67](#))

Cuadro No. 66 Adolescentes que asisten a piques. Población 13 a 17 años y 11 meses según Región de Salud.

			REGION DE SALUD						TOTAL	
			CENTRAL SUR	CENTRAL NORTE	PACIFICO CENTRAL	HUETAR NORTE	HUETAR ATLANTICO	CHOROTEGA		BRUNCA
¿ASISTIS A PIQUES?	SI	POBLACION	32	43	3	5	11	8	16	118
		PORC. REGION DE SALUD	8.1%	12.2%	6.1%	10.2%	9.5%	10.7%	12.6%	10.2%
	NO	POBLACION	351	302	45	41	101	63	111	1014
		PORC. REGION DE SALUD	89.3%	85.8%	91.8%	83.7%	87.1%	84.0%	87.4%	87.3%
	NA	POBLACION		2		3				5
		PORC. REGION DE SALUD		0.6%		6.1%				0.4%
	NS/NR	POBLACION	10	5	1		4	4		24
		PORC. REGION DE SALUD	2.5%	1.4%	2.0%		3.4%	5.3%		2.1%
	TOTAL	POBLACION	393	352	49	49	116	75	127	1161
		PORC. REGION DE SALUD	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Cuadro No. 67. Adolescentes que participan en piques.
Población 13 a 17 años y 11 meses según Región de Salud

			REGION DE SALUD							TOTAL
			CENTRAL SUR	CENTRAL NORTE	PACIFICO CENTRAL	HUETAR NORTE	HUETAR ATLANTICO	CHOROTEGA	BRUNCA	
¿PARTICIPAS EN PIQUES?	SI	POBLACION	9	7	2	3	4	6	7	38
		PORC. REGION DE SALUD	2.3%	2.0%	4.1%	6.1%	3.4%	8.0%	5.5%	3.3%
	NO	POBLACION	346	304	46	31	109	55	112	1003
		PORC. REGION DE SALUD	88.0%	86.4%	93.9%	63.3%	94.0%	73.3%	88.2%	86.4%
	NA	POBLACION	30	37		13	2	13	7	102
		PORC. REGION DE SALUD	7.6%	10.5%		26.5%	1.7%	17.3%	5.5%	8.8%
	NS/NR	POBLACION	8	4	1	2	1	1	1	18
		PORC. REGION DE SALUD	2.0%	1.1%	2.0%	4.1%	0.9%	1.3%	0.8%	1.6%
TOTAL	POBLACION	393	352	49	49	116	75	127	1161	
	PORC. REGION DE SALUD	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaboración Propia

CONSIDERACIONES FINALES

Al llegar al fin de un proceso de investigación, o cerrar la fase de diagnóstico de un proceso mucho más amplio como lo es el caso del Proyecto "Prevención de Conductas de Riesgo en los y las Adolescentes de Costa Rica", las consideraciones finales solo tienen sentido desde un producto específico o de una etapa de un proyecto temporalmente limitada.

No obstante, en forma contraria a lo que el título del apartado sugiere, lejos de tratarse de consideraciones que cierran y dan final, este apartado tiende a abrir interrogantes, inquietudes, oportunidades y campos de acción o mayor investigación en el futuro.

En este sentido, el presente apartado se ofrece como un espacio que pretende integrar algunos elementos que han sido discutidos parcialmente en la exposición de los resultados de la encuesta, así como compartir algunas reflexiones y elucubraciones generales surgidas de la investigación y discutidas en forma preliminar con funcionarios de la salud y de otras instituciones, expertos en el área de la adolescencia u otros vinculados a esta temática y jóvenes de todas las edades y de diversos lugares del país.

Se torna imprescindible señalar que la presente investigación se constituye en el primer estudio de esta naturaleza en el país (sin perder de vista el estudio de Molina et al. de 1999, su más importante antecedente y con la cual comparte muchísimos de los hallazgos) que se desarrolla con una representatividad estadística en el nivel nacional, abarca una población de adolescentes entre los 10 y los 17 años y 11 meses de edad, incorpora a la población de adolescentes no escolarizados respetando su peso relativo en la población total de adolescentes e intenta indagar, además de la presencia de conductas y factores de riesgo y protectores, algunas percepciones de la población al respecto.

Es importante comprender que, la investigación y los resultados arrojados por la encuesta han venido a reforzar y confirmar lo que ya se ha señalado respecto de la necesidad de concebir y atender a los y las adolescentes como unidades biopsicosociales, como seres integrales que no deben ser fragmentados, ni para la comprensión de lo que les acontece, ni

para la definición de acciones que busquen dar respuesta a sus necesidades.

Resulta de vital importancia, en este sentido, observar cómo las distintas conductas y factores de riesgo, así como los factores y conductas de protección encontrados en la población, se interrelacionan estrechamente entre sí y se co-determinan unas a otras.

Desde esta perspectiva, se encontraron en el estudio, por ejemplo, relaciones significativas entre la permanencia de los y las adolescentes dentro del sistema educativo y menores tendencias entre ellos y ellas al consumo de sustancias (en concordancia con lo señalado por el estado actual de la investigación sobre conductas de riesgo); de igual forma se observaron relaciones interesantes entre el consumo de sustancias y una mayor presencia de pensamientos y conductas autodestructivas en la población.

Esto no solo devela la complejidad del fenómeno de la vulnerabilidad, la protección y el riesgo en la adolescencia, sino que impone la necesidad de transitar hacia una política social articulada de atención integral a los y las adolescentes, en la que se contemplen las distintas dimensiones de sus vidas y se trascienda la visión y organización fragmentada y fragmentadora de la respuesta institucional actual.

En este sentido, consideramos que la investigación, a través de los resultados de la encuesta, proporciona información valiosa que favorece el análisis de la situación global de los y las adolescentes y, consecuentemente, posibilita la revisión y replanteamiento de la dimensión operativa de las organizaciones (estatales y no estatales) que atienden esta población. Con esto se podrían vislumbrar y desarrollar acciones específicas y generales para la prevención y promoción de la salud, así como para la atención de las diversas situaciones que comprometen el desarrollo de los y las adolescentes.

Otro elemento que conviene destacar y señalar en este espacio, hace referencia a la relatividad con que deben estudiarse los distintos factores presentes en la vida de los y las jóvenes y que han sido señalados por la teoría o estudios

anteriores como de riesgo o como protectores.

A pesar de que la encuesta muestra tendencias generales en los distintos segmentos poblacionales en cuanto a la presencia de factores y conductas de riesgo y protectoras, también muestra cómo, al contextualizar una determinada conducta considerada en sí misma como protectora como la práctica de algún deporte, se develan a su vez factores y conductas de riesgo asociados a ella, como por ejemplo el tener que practicar deporte en la calle o no utilizar los implementos de seguridad necesarios. Otro ejemplo de esta situación deriva de que aunque el estar dentro de la casa y tener familia representan factores que podrían ser señalados como factores protectores, en el caso de quienes son víctimas de agresión, el estar en la casa los hace más vulnerables.

Esto nos plantea la necesidad de contemplar el contexto y la realidad concreta de los y las sujetos para evaluar la vulnerabilidad, y así determinar cuáles factores y conductas representan riesgo y cuáles protección.

Es interesante observar, desde este enfoque contextual, cómo la condición de género impacta diferencialmente el grado de exposición al riesgo.

Así observamos más hombres que mujeres en situaciones tales como: "deserción-expulsión" escolar¹³, y bajo rendimiento escolar; ingreso temprano a actividades laborales; consumo regular y sostenido de tabaco, alcohol y otras drogas; peleas y situaciones violentas; problemas con la ley y conducción de vehículos.

Por su parte, las mujeres parecen estar en mayor riesgo que los hombres en cuanto a llevar una vida más sedentaria, al menor grado de utilización del condón asociado a un menor control en la decisión de tener relaciones sexuales con protección, los sentimientos de insatisfacción con su cuerpo y consigo mismas, los deseos e intentos de acabar con su vida y

hacerse daño y la escasa participación en grupos.

El hecho de que la permanencia en el sistema educativo sea el factor que aparece con mayor claridad como factor protector de amplio espectro¹⁴, para la población adolescente, recuerda la obligación que todos los sectores tienen, de contribuir con la comprensión del fenómeno de deserción-expulsión escolar para, a partir de esa comprensión, tomar las acciones que sean necesarias con el objeto de contribuir con la permanencia de los y las adolescentes en el sistema educativo.

Los datos sugieren que el fenómeno de la deserción-expulsión escolar tiene una relación significativa con el desarrollo de actividades laborales. En este sentido, es necesario valorar las dimensiones económicas y culturales del por qué los y las adolescentes trabajan, para poder fortalecer en la población la idea de que la educación es importante, paralelo a la construcción de espacios laborales que no impidan el desarrollo de otras áreas en la vida de los y las adolescentes.

En el momento actual, por lo menos queda claro que uno de los principales medios para la prevención y promoción de la salud con la población de 10 a 12 años y 11 meses es la escuela (eso no excluye el hecho de que deba pensarse en segmentos poblacionales minoritarios como los niños y las niñas en la calle, quienes quizá sean una de las poblaciones con mayor grado de vulnerabilidad).

De este modo se hace necesario, realizar una alianza estratégica entre el sector salud y el de educación para que el primero apoye al personal docente con herramientas metodológicas y capacitación técnica, que les permita a ellos y ellas, realizar una labor mucho más efectiva en el ámbito de la prevención.

Por otra parte, es importante llamar la atención sobre el hecho de que, a pesar de haber

¹³ Se ha decidido seguir utilizando el binomio "deserción-expulsión" escolar, en lugar del tradicional concepto de "deserción escolar" debido a que los autores consideran que este encierra un ocultamiento de la responsabilidad del sistema en una realidad tan compleja y multifactorial como esta, centrando la responsabilidad en el individuo

¹⁴ Es importante aclarar que aunque la permanencia dentro del sistema educativo representa un factor protector de amplio espectro, esto no significa que los y las adolescentes que estudian no se exponen a situaciones de riesgo. Recordemos que la vulnerabilidad es un fenómeno complejo y multifactorial.

transcurrido varias décadas en el desarrollo de campañas y programas sobre salud sexual y reproductiva, la información al respecto no parece estar llegando a todos los sectores, además de no estar siendo asimilada de forma adecuada por esta población. Esto se hace evidente en el grado de ignorancia mostrado por la población respecto de los métodos anticonceptivos y de las enfermedades de transmisión sexual (incluyendo el sida).

A partir de esta situación, conviene preguntarse acerca de la calidad de la información que llega a los y las adolescentes sobre este tema y, aún más, el grado de asimilación y comprensión de la misma.

Como muestra de lo que acontece en este respecto, los y las adolescentes menores de 13 años reportan haber oído hablar de la sexualidad (en la escuela fundamentalmente (pero los datos de la encuesta reflejan que esta población posee información inadecuada sobre la sexualidad en general y sobre los aspectos más concretos y propios de su desarrollo y maduración sexual (a pesar de que estos aspectos son los que se enfatizan en la educación sexual que se brinda en las escuelas).

Otra muestra de esta situación que discutimos, lo constituye la incongruencia entre el nivel de conocimiento reportado en la población de 13 a 17 años y 11 meses, sobre el condón y los porcentajes de utilización del mismo en la población que ha tenido relaciones sexuales, lo cual sugiere que la información obtenida, no se convierte en conocimiento aplicable a su vida cotidiana.

Esta situación, la cual puede ser solo un buen ejemplo de una realidad mucho más amplia que repercute en otras áreas de interés para la salud y el desarrollo de los y las adolescentes, nos obliga a re-pensar las estrategias metodológicas y técnicas que se desarrollan desde los diferentes sectores que se encuentran involucrados en la protección integral de las personas adolescentes.

Trabajar desde perspectivas pedagógicas integrales y participativas en las que se involucre la información, la ideología y los afectos de las personas, aparece como una opción por desarrollar en este tipo de labor educativa-formativa. La información es importante pero no suficiente para que se

protejan.

Tal como se mostró en distintos espacios dentro del apartado concerniente a los resultados, el grupo de pares, la aceptación de los otros y en general, las relaciones vinculares con los iguales, son aspectos que cobran especial importancia para los y las adolescentes (fundamentalmente para la población comprendida entre los 13 y los 17 años y 11 meses). De hecho, al indagar factores de riesgo asociados a la conducta de consumo de sustancias (tabaco, alcohol y drogas ilegales), resulta destacable la asociación existente entre esta y la presencia de amigos y amigas que consumen.

Aunque esto muestra al grupo de pares como un factor de riesgo (por lo menos para el consumo de tabaco alcohol y otras drogas), se hace necesario trascender esta perspectiva y realizar una indagatoria mucho más profunda acerca de los grupos (formales e informales) como factor protector, de tal forma que la presión de pares pueda ser utilizada en sentido positivo, desarrollando en los sujetos conductas de cuidado mutuo.

Esta situación nos lleva a pensar que las labores de prevención y promoción de la salud deben realizarse en el ambiente natural y preferido de los y las adolescentes: los grupos.

Esto implica, no solo orientar las estrategias al trabajo con grupos, sino ser capaces de permitir la dinámica lúdica que se gesta en ellos y utilizarla para el logro de los objetivos pedagógicos.

No obstante, esta situación metodológicamente idónea, representa un reto para los y las encargadas de facilitar dichos espacios ya que, como se pudo observar en el apartado de utilización del tiempo libre, la gran mayoría de los adolescentes no se integra a grupos organizados y quienes lo hacen, prefieren espacios con objetivos muy específicos: como el deporte (para el caso de los hombres) y la religión (para el caso de las mujeres).

Otro reto que se vislumbra al mirar en retrospectiva las distintas dimensiones de la realidad a la que hemos tenido acceso a través de la investigación, se orienta a la comprensión profunda, mediante técnicas investigativas de corte cualitativo, de la relación existente entre las representaciones subjetivas de los y las

adolescentes de las distintas conductas de riesgo y las motivaciones que los llevan a incurrir en ellas.

Así particularmente se hace necesario indagar los aspectos comprendidos en la "curiosidad" que los y las jóvenes reportan como principal motivación para probar el cigarrillo o el alcohol. Asimismo surge el interrogante acerca de los mecanismos psicológicos presentes en aquellas situaciones en las que, a pesar de que el o la adolescente tiene una percepción negativa de una conducta, incurre en ella sin que se genere en él o ella mayor conflicto.

Como se puede observar, el estudio de las conductas de riesgo en los y las adolescentes aparece como una tarea permanente para quienes trabajan con esta población y buscan

potenciar su desarrollo. Desde esta perspectiva, se hace necesario mejorar los sistemas permanentes de vigilancia epidemiológica, de tal forma que pueda monitorearse esta población en particular.

En este sentido, el desarrollo de esta experiencia investigativa y los productos resultantes de ella (instrumentos y bases de datos), deja abierta la posibilidad para realizar encuestas con la regularidad que la realidad institucional de la Caja Costarricense de Seguro Social y otros sectores que la apoyen en esta iniciativa, lo permita. Esto posibilitaría vigilar la evolución del fenómeno de la vulnerabilidad, protección y riesgo a través del tiempo, y así poder responder con las estrategias adecuadas a la realidad de los y las adolescentes.

BIBLIOGRAFIA

- Amador, G.; Bejarano, J.; Vargas, L. (1993). **Consumo de drogas y percepciones de riesgo en el estudiante costarricense de 10^a y 11^a años.** San José: Instituto de Alcoholismo y Formacodependencia (I.A.F.A.), Ministerio de Educación Pública (M.E.P.).
- Borges y Asociados. (2001). **Factores psicosociales que influyen en la práctica del fumado de adolescentes y jóvenes.** San José: Caja Costarricense del Seguro Social (C. C. S. S.).
- Blas, P. (1986). Crecimiento físico y endocrinología en la pubertad. Maddaleno, M.; Munist, Serrano, C.; Siber, T.; Suárez, E. Y Yuñes, J. (Editores) **La Salud del adolescente y del joven.** Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Código de la niñez y la adolescencia. Ley No. 7739. (Aprobada por la Asamblea legislativa de la República de Costa Rica el 3 de diciembre de 1997).
- Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia. (1997). **Embarazo y maternidad adolescentes en Costa Rica. Diagnóstico de situación y respuestas institucionales.** San José: Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia, Programa Mujeres Adolescentes de la Unión Europea y Comisión Nacional de Adolescencia.
- Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia. (1998). **Maternidad y paternidad: Las dos caras del embarazo adolescente.** San José: Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia.
- Donas, S. (1998). **Protección, riesgo y vulnerabilidad. Sus posibles aplicaciones en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud integral de los/las adolescentes.** Caracas: Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.), Organización Mundial de la Salud (O.M.S.)
- Dulanto, E. (2000). la adolescencia como etapa existencial. En: Dulanto, E. (comp.). **El adolescente.** México: McGraw-Hill Interamericano.
- Dulanto, E.; Girard, G.; Maddaleno, M. (2000). Comportamientos de riesgo durante la adolescencia. En: Dulanto, E. (comp.). **El adolescente.** México: McGraw-Hill Interamericano.
- Fallas, H. (1992). Desarrollo psicosocial del adolescente. En: **Adolescencia y salud.** Segunda Antología Programa de Atención Integral de la Adolescencia (PAIA). San José: Caja Costarricense del Seguro Social. (C.C.S.S.)
- Garita, C. (2001). **La construcción de las masculinidades.** Un reto para la salud de los adolescentes. San José: Programa Atención Integral de la Adolescencia (P.A.I.A.), Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.) / Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.) / Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) / Fondo de Población de las Naciones Unidas (U.N.F.P.A.) / Agencia Sueca de Desarrollo Internacional (Asdi).
- Krauskopf, D. (1995a). **Adolescencia y educación.** (1a. reimp. de la 2a. ed. corr. y aum.). San José: EUNED.
- Krauskopf, D. (1995b). Documento básico N^o 4: las conductas de riesgo en la fase juvenil. **Encuentro Internacional sobre Salud Adolescente.** Colombia.
- Maier, H. (1979). **Tres teorías sobre el desarrollo del niño: Erickson, Piaget y Sears.** (Cuarta reimpresión). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Molino, D.; Durán, V.; Donas, S.; Rocabado, F.; (1999). **Conductas de riesgo en adolescentes.** San José(Ediciones Perro Azul.

- Morera, F. (1992). Cambios Puberales. En: **Adolescencia y salud**. Segunda Antología Programa de Atención Integral de la Adolescencia (P.A.I.A.). San José: Caja Costarricense del Seguro Social.(C.C.S.S.)
- Navarro, A. (1992). **Factores de riesgo o inhibitorios del consumo de drogas en jóvenes y adolescentes costarricenses**. San José: ILAHNUD / M.S.P. / P.N.U.D.
- Newton, C. (2001). **Generation risk. How to protect your teenager fom smoking and other dangerous behavior**. New York: M. Evans and Company, Inc.
- Noshpitz, J. (1995). "El desarrollo psicosocial del adolescente". Maddaleno, M.; Munist, M.; Serrano, C.; Silber, T.; Suarez, E.; Yúñez, J. (editores). **La salud del adolescente y del joven**. Washigton D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Obando, P. (2001). **Estudio sobre percepción y consumo de drogas en escolares de 5ª y 6ª grado. Proyecto: Infancia y consumo de drogas en Costa Rica**. San José: Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (I.A.F.A.).
- Obando Solano, P; Sáenz Rojas, M.A. (2000). **Percepción, consumo y factores asociados con el fenómeno droga en población escolar de Heredia, Costa Rica**. San José: Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (I.A.F.A.). Inédito.
- Rodríguez, J.; Garita, C.; Sequeira, M.; Díaz, M. (1999a). **Sexualidad adolescente. Un estudio sobre sus conocimientos, actitudes y prácticas. Zona rural Guatuso**. Son José: Programa Atención Integral de la Adolescencia (P.A.I.A.), Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.).
- Rodríguez, J.; Garita, C.; Sequeira, M.; Díaz, M. (1999b). **Sexualidad adolescente. Un estudio sobre sus conocimientos, actitudes y prácticas. Zona rural portuaria Golfito**. San José: Programa Atención Integral de la Adolescencia (P.A.I.A.), Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.).
- Rodríguez, J.; Garita, C.; Sequeira, M.; Díaz, M. (1999c). **Sexualidad adolescente. Un estudio sobre sus conocimientos, actitudes y prácticas. Zona rural semiurbana Santa Bárbara de Heredia**. San José: Programa Atención Integral de la Adolescencia (P.A.I.A.), Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.).
- Smith, K. (1997). **Factores protectores y de riesgo en las condiciones de vida de estudiantes de segundo ciclo de la escuela Balvanero Vargas Molina. Estrategia metodología para su identificación desde el punto de vista de los y las estudiantes**. Tesis para optar al grado de licenciatura. San José: Escuela de Trabajo Social. Universidad de Costa Rica.
- Valverde, O. (2000). **Desarrollo bio-psicosocial en la adolescencia. Módulo didáctico**. (Manuscrito presentado para publicación). San José: UNED-UNICEF.
- Youth Risk Behavior Surveillance System (YRSS). (2001). **Assessing the Health Risk Behaviors of Young People, AAG**. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. (En red). Disponible en <http://www.cdc.gov/nccdphp/dashlyrbs/rbsaaag.htm>

Anexos

Región_____ Región de Salud_____
Provincia:_____ Cantón:_____
Ditrto:_____ Comunidad:_____
Boleta No. _____

ENCUESTA NACIONAL SOBRE CONDUCTAS DE RIESGO EN LOS Y LAS ADOLESCENTES DE COSTA RICA

INTRODUCCION:

Buenos días / tardes:

El Programa de Atención Integral a la Adolescencia esta realizando una "Encuesta nacional sobre salud en la población de 10 a 12 años y 11 meses de edad". Las respuestas que nos des son confidenciales y anónimas y serán de gran utilidad para diseñar programas dirigidos a muchachos y muchachas de tu edad, por lo que agradecemos tu cooperación.

¡Muchas Gracias!

I. ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS

01. ¿Qué edad tenés actualmente?

- 01. 10 años
- 02. 11 años
- 03. 12 años
- 99. NS/NR

02. Sexo

01. Masculino

02. Femenino

03. ¿ Naciste en Costa Rica?

- 01. Sí (pase a la pregunta N'. 5)
- 02. No
- 99. NS/NR

4. Hace cuanto vivís en Costa Rica:_____ meses 88. NA 99. NS/NR

5.¿Con quién vivís actualmente?

- 01. [] familia extensa (padre, madre, hermanos, abuelos y/o otros parientes)
- 02. [] familia nuclear (padre, madre, hermanos)
- 03. [] solo la mamá y hermanos /as
- 04. [] solo el papá y hermanos /as
- 05. [] con parientes, familiares
- 06. [] solo con el papá
- 07. [] solo con la mamá
- 08. [] Otro
- 09. [] ¿Cuál? _____
- 99. [] NS/NR

06.¿Cuánto tiempo tenés de vivir en la dirección actual?

- 01. [] Más de 12 meses (Pase a la pregunta No. 8)
- 02. [] Menos de 12 meses
- 99. [] NS/NR

07.Dirección donde vivías anteriormente:

- 01. Barrio _____
- 02. Distrito _____
- 03. Cantón _____
- 88. [] NA
- 99. [] NS/NR

08. ¿Cuándo estás en la casa, quién te acompaña?

(puede marcar varias opciones)

- 01. [] Papá
- 02. [] Mamá
- 03. [] Ambos, papá y mamá
- 04. [] Parientes, familiares
- 05. [] Hermanos /as
- 06. [] Vecino /a
- 07. [] Amigo /a
- 08. [] Abuelo / a
- 09. [] Otro
- 10. [] ¿Cuál? _____
- 11. [] Nadie
- 12. [] NA
- 13. [] NS/NR

09. ¿Cuántas personas aportan dinero para los gastos de la casa?

- _____ personas
- 99. [] NS/NR

10. ¿Quién es la persona que aporta más dinero para los gastos de la casa?

- 01. [] Tú papá
- 02. [] Tú mamá
- 03. [] Ambos, tu papá y tu mamá
- 04. [] Parientes, familiares
- 05. [] Hermanos /as
- 06. [] Vecino /a
- 07. [] Amigo /a
- 08. [] Abuelo /a
- 09. [] Otro
- 10. [] ¿Cuál? _____
- 11. [] Nadie
- 88. [] NA
- 99. [] NS/NR

11. ¿Cuál es la ocupación de la persona que aporta más dinero en los gastos de la casa? _____

- 88. [] NA
- 99. [] NS/NR

12. ¿Asistís a misa, al culto, o casa de oración al menos una vez por semana?

- 01. [] Sí
- 02. [] No
- 99. [] NS/NR

II. ASPECTOS LABORALES

13. ¿Realizás algún trabajo o actividad laboral por la que te pagan?

01. Sí 02. No (pase a la pregunta No.18) 99. NS/NR

14. ¿Cuál es la actividad laboral a la que te dedicás?

_____ 88. NA 99. NS/NR

15. ¿Qué tipo de actividad laboral o trabajo es?

01. Permanente 88. NA
02. Ocasional 99. NS/NR
03. Estacionaria

16. ¿Cuántas horas aproximadamente trabajás por semana?

01. menos de 10 horas por semana. 05. más de 41 horas por semana
02. de 10 a 19 horas por semana 88. NA
03. 20 horas por semana 99. NS/NR
04. de 21 a 40 horas por semana

17. ¿Cuánto ganás a la semana aproximadamente?

_____ colonos 88. NA 99. NS/NR

18. ¿En qué ayudas en tu casa? (Puede marcar varias opciones)

01. Hacer los oficios domésticos 05. Nada
02. Cuidar hermanos /as menores 06. Otro
03. Ayudar en el negocio de la familia 07. ¿Cuál? _____
04. Acompañar a tu papá y/o tu mamá en su actividad laboral 99. NS/NR

III. NIVEL EDUCATIVO

19. ¿Estudiás actualmente?

01. Sí (Pase a pregunta No.23) 02. No 99. NS/NR

20. ¿Hace cuánto abandonaste los estudios (en meses)?

_____ meses 88. NA 99. NS/NR

21. ¿Cuál fue el último año aprobado?

01. 1er. Grado 06. 6to. Grado
02. 2do. Grado 07. 7mo. Grado
03. 3er. Grado 88. NA
04. 4to. Grado 99. NS/NR
05. 5to. Grado

22. ¿Por qué dejaste los estudios?

(Pase a la pregunta No. 25 / Puede marcar varias opciones)

- | | |
|--|--|
| 01. [] Enfermedad | 07. [] Problemas en el colegio /escuela |
| 02. [] Falta de recursos económicos | 08. [] Embarazo |
| 03. [] No le gusta estudiar | 09. [] Otro. |
| 04. [] No hay un centro educativo cerca | 10. [] ¿Cuál? _____ |
| 05. [] Problemas familiares | 88. [] NA |
| 06. [] Trabajo | 99. [] NS/NR |

23. El centro educativo al que asistís es:

- | | |
|-----------------|----------------------|
| 01. [] Público | 04. [] ¿Cuál? _____ |
| 02. [] Privado | 88. [] NA |
| 03. [] Otro | 99. [] NS/NR |

24. ¿Has perdido algún año?

- | | | | |
|------------|--|------------|---------------|
| 01. [] Sí | 02. [] No (pase a la pregunta No. 26) | 88. [] NA | 99. [] NS/NR |
|------------|--|------------|---------------|

- | | | |
|---|------------|---------------|
| 25. ¿Cuántos años has perdido o perdiste? _____ | 88. [] NA | 99. [] NS/NR |
|---|------------|---------------|

26. ¿Has necesitado o necesitaste de algún apoyo para tus estudios como:

(Puede marcar más de una opción)

- | | |
|--|--------------------------|
| 01. [] Adecuación curricular | 07. [] Otro |
| 02. [] Otro maestro /a | 09. [] ¿Cuál? |
| 03. [] Clases particulares | 10. [] No ha necesitado |
| 04. [] Recuperación | 88. [] NA |
| 05. [] Visitas del trabajador /a social | 99. [] NS/NR |
| 06. [] Psicológica | |

27. ¿En cuántas escuelas has estado o estuviste estudiando?

- | | | |
|-------|------------|---------------|
| _____ | 88. [] NA | 99. [] NS/NR |
|-------|------------|---------------|

28. ¿Qué es lo que te hace o te hacía sentir mejor en la escuela?

- | | | |
|-------|------------|---------------|
| _____ | 88. [] NA | 99. [] NS/NR |
|-------|------------|---------------|

29. ¿Qué es lo que te hace o te hacía sentir mal en la escuela?

- | | | |
|-------|------------|---------------|
| _____ | 88. [] NA | 99. [] NS/NR |
|-------|------------|---------------|

30. ¿En general, cómo sentís que te tratan o te trataban tus maestras / os?

- | | |
|------------------|---------------|
| 01. [] Muy bien | 04. [] Mal |
| 02. [] Bien | 88. [] NA |
| 03. [] Regular | 99. [] NS/NR |

31. ¿Cuántos buenos /as amigos /as tenés o tenías en la escuela?

- | | |
|--------------------------|---------------|
| 01. [] 1 buen amigo /a | 88. [] NA |
| 02. [] 2 o 3 amigos /as | 99. [] NS/NR |
| 03. [] Muchos amigos | |

SOLO PARA LOS Y LAS QUE ESTUDIAN ACTUALMENTE:

32. ¿En el último mes, has tenido problemas con tus compañeros /as?

01. Si 02. No 88. NA 99. NS/NR

33. Qué tipo de problemas? _____

_____ 88. NA 99. NS/NR

IV. RELACIONES FAMILIARES

ASPECTO	01. MUCHAS VECES	02. POCAS VECES	03. NUNCA	88. NA	99. NS/NR
¿EN TU CASA:					
34. TE SENTÍS BIEN?					
35. TE LLEVÁS BIEN CON TU FAMILIA?					
36. HAY PELEAS ENTRE ADULTOS?					
37. TE CASTIGAN FÍSICAMENTE?					
38. TE SENTÍS SEGURO /A?					
39. TE GRITAN?					
40. TE PELEÁS CON TUS HERMANOS /AS?					
41. TE DEJAN SOLO /A?					

V. HOBBIES - PASATIEMPOS

42. ¿Jugás?

01. Si (pase a la pregunta No. 44) 02. No 99. NS/NR

43. ¿Por qué motivo o razón no jugás?

_____ 88. NA 99. NS/NR

(Pase a la pregunta No.46)

44. ¿La mayor parte del tiempo, jugás con: (sólo marcar una opción)

01. Amigos /as 06. Otro
 02. Hermanos /as 07. ¿Cuál? _____
 03. Vecinos /as 88. NA
 04. Familiares 99. NS/NR
 05. Solo /a

45. ¿Dónde acostumbrás jugar? (puede marcar varias opciones)

01. En tu casa 06. Polideportivo o play, parque infantil
 02. En casa de familiares 07. En la casa de un amigo /a
 03. En las calles del barrio, vecindario 08. Otro
 04. En la plaza 09. ¿Cuál? _____
 05. En el parque 99. NS/NR

46. ¿Qué es lo que más te gusta hacer durante tu tiempo libre?

- | | |
|--|--|
| 01. <input type="checkbox"/> Ver televisión | 06. <input type="checkbox"/> Practicar algún deporte |
| 02. <input type="checkbox"/> Oír radio | 07. <input type="checkbox"/> pintar y/o dibujar |
| 03. <input type="checkbox"/> Compartir con las o los amigos /as | 08. <input type="checkbox"/> Otro |
| 04. <input type="checkbox"/> Compartir con las o los vecinos /as | 09. <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ |
| 05. <input type="checkbox"/> Leer | 99. <input type="checkbox"/> NS/NR |

47. ¿Cuántas horas al día ves televisión?

- | | |
|---|---|
| 01. <input type="checkbox"/> 0 horas | 04. <input type="checkbox"/> de 4 horas y más |
| 02. <input type="checkbox"/> de 1 a 2 horas | 88. <input type="checkbox"/> NA |
| 03. <input type="checkbox"/> de 2 a 4 horas | 99. <input type="checkbox"/> NS/NR |

48. ¿Cuántas horas al día dedicás a jugar con vídeo juegos?

- | | |
|--|--|
| 01. <input type="checkbox"/> 0 horas (pase a la pregunta No. 50) | 04. <input type="checkbox"/> 4 horas y más |
| 02. <input type="checkbox"/> de 1 a 2 horas | 88. <input type="checkbox"/> NA |
| 03. <input type="checkbox"/> de 2 a 4 horas | 99. <input type="checkbox"/> NS/NR |

49. ¿En qué lugar jugás con los vídeo juegos?

- | | |
|---|---|
| 01. <input type="checkbox"/> Casa | 05. <input type="checkbox"/> Otro |
| 02. <input type="checkbox"/> Con amigos /as | 06. <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ |
| 03. <input type="checkbox"/> En un centro para vídeo juegos | 88. <input type="checkbox"/> NA |
| 04. <input type="checkbox"/> Las tres | 99. <input type="checkbox"/> NS/NR |

50. ¿Cuántas horas al día dedicás usar Internet?

- | | |
|---|--|
| 01. <input type="checkbox"/> 0 horas (pase a la pregunta No.52) | 04. <input type="checkbox"/> 4 horas y más |
| 02. <input type="checkbox"/> de 1 a 2 horas | 88. <input type="checkbox"/> NA |
| 03. <input type="checkbox"/> de 2 a 4 horas | 99. <input type="checkbox"/> NS/NR |

51. ¿Con qué propósito acostumbras usar internet?

- | |
|---|
| 01. <input type="checkbox"/> Por diversión |
| 02. <input type="checkbox"/> Para trabajos de la escuela |
| 03. <input type="checkbox"/> Hablar con otras personas |
| 04. <input type="checkbox"/> Para ayudar a mis compañeros /as |
| 05. <input type="checkbox"/> Otro |
| 06. <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ |
| 88. <input type="checkbox"/> NA |
| 99. <input type="checkbox"/> NS/NR |

VI. CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES E ILEGALES

6.1 TABACO

52. ¿Alguna vez has probado un cigarrillo?

01. Sí 02. No (Pasar a pregunta No. 64) 99. NS/NR

53. ¿Qué edad tenías cuando probaste el primer cigarrillo? _____

88. NA 99. NS/NR

54. ¿Dónde probaste ese cigarrillo?

01. En la Escuela 05. Otro
02. En su Casa 06. ¿Cuál? _____
03. En el Parque 88. NA
04. En una fiesta 99.
 NS/NR

55. ¿Qué te motivó a consumir o probar ese cigarro?

01. Curiosidad 05. Otro
02. Sentiste miedo de rechazarlo 06. ¿Cuál?
03. Te lo regalaron 88. NA
04. Te sentiste comprometido /a 99. NS/NR

56. ¿Has continuado fumando?

01. Sí 02. No (Pasar a pregunta No. 65) 88. NA 99. NS/NR

57. ¿Cada cuánto tiempo fumás un cigarro? _____ 88. NA 99. NS/NR

58. ¿Lo hacés solo /a o acompañado /a?

01. Solo/a (pase a la pregunta N°. 60) 04. NA
02. Acompañado /a 05. NS/NR
03. Ambos

59. ¿Acompañado /a, por quién?

01. Amigos /as 04. Otro
02. Compañeros /as 05. ¿Cuál? _____
03. Hermanos /as 88. NA
99. NS/NR

60. ¿Cómo conseguís los cigarrillos?

01. Regalados 04. Otro
02. Comprados 05. ¿Cuál? _____
03. Ambos 88. NA
99. NS/NR

61. ¿En dónde adquirís los cigarrillos? (Puede marcar más de una opción)

- | | |
|------------------------------|----------------------|
| 01. [] Escuela o colegio | 06. [] Otro |
| 02. [] En la casa | 07. [] ¿Cuál? _____ |
| 03. [] Pulpería, mini super | 88. [] NA |
| 04. [] Supermercado | 99. [] NS/NR |
| 05. [] Bares, cantinas | |

**Solo para las y los que respondieron en la pregunta No. 60:
- Regalados y Ambos.**

62. ¿Quién te proporciona los cigarrillos? (Puede marcar más de una opción)

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| 01. [] Tú papá | 06. [] Otro |
| 02. [] Tú mamá | 07. [] ¿Cuál? _____ |
| 03. [] Tus hermanos /as | 88. [] NA |
| 04. [] Tus parientes | 99. [] NS/NR |
| 05. [] Tus amigos /as | |

63. ¿Dónde fumás? (Puede marcar más de una opción)

- | | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| 01. [] En tu casa | 07. [] Reuniones con amigos /as |
| 02. [] En el Parque | 08. [] Otro |
| 03. [] En la Escuela o Colegio | 09. [] ¿Cuál? _____ |
| 04. [] En fiestas | 88. [] NA |
| 05. [] En bailes | 99. [] NS/NR |
| 06. [] Paseos | |

Sólo para las y los que contestaron NO en la pregunta No. 52:

- 64. ¿Por qué nunca has probado un cigarrillo?** _____
_____ 88. [] NA 99. [] NS/NR

65. ¿De la gente cercana a vos, quienes fuman? (Puede marcar más de una opción)

- | | |
|---------------------------------|-----------------------|
| 01. [] Mamá | 07. [] Maestra /o |
| 02. [] Papá | 08. [] Ninguno |
| 03. [] Ambos, madre y padre. | 09. [] Otro /a |
| 04. [] Abuelo /a | 10. [] ¿Quién? _____ |
| 05. [] Hermanos /as | 88. [] NA |
| 06. [] Amigos/ as cercanos /as | 99. [] NS/NR |

- 66. ¿Por qué crees que alguna gente fuma?** _____
_____ 99. [] NS/NR

67. ¿Por qué crees que alguna gente NO fuma? _____
_____ 99. [] NS/NR

6.2 ALCOHOL

68. ¿Has probado alguna vez bebidas alcohólicas?

01. [] Sí 02. [] No (pase a la pregunta No. 78) 88. [] NA 99. [] NS/NR

69. ¿Qué edad tenías cuando probaste tu primera bebida alcohólica?

_____ 88. [] NA 99. [] NS/NR

70. ¿Qué te motivó a hacerlo?

01. [] Curiosidad 06. [] Otro
02. [] Sentiste miedo de rechazarla 07. [] ¿Cuál?
03. [] Te la regalaron 08. [] NA
04. [] Te sentiste comprometido 09. [] NS/NR
05. [] Te invitaron

71. ¿Qué tipo de bebida era?

01. [] Vino 07. [] Whiskey
02. [] Cerveza 08. [] Bebidas mezcladas / Cocteles
03. [] Guaro 09. [] Otro
04. [] Ponche, rompope 10. [] ¿Cuál?
05. [] Ron 88. [] NA
06. [] Vodka 99. [] NS/NR

72. ¿En qué lugar la tomaste?

01. [] Casa 07. [] Reuniones con amigos /as
02. [] Parque 08. [] Otro
03. [] Escuela o colegio 09. [] ¿Cuál? _____
04. [] Fiestas 88. [] NA
05. [] Bailes 99. [] NS/NR
06. [] Rave

73. ¿Seguís consumiendo bebidas alcohólicas?

01. [] Sí 02. [] No (pase a la pregunta No. 76) 88. [] NA 99. [] NS/NR

74. ¿Dónde adquirís la bebida alcohólica? (Puede marcar más de una opción)

01. [] Escuela o Colegio 05. [] Otro
02. [] Casa de un familiar 06. [] ¿Cuál? _____
03. [] Casa de un amigo /a 88. [] NA
04. [] Pulpería, supermercado, establecimiento
comercial 99. [] NS/NR

75. ¿En el último mes cuántas veces has tomado bebidas alcohólicas?

_____ veces 88. [] NA 99. [] NS/NR

76. Para vos emborracharte es: (Marcar solo una opción)

- | | |
|--|---------------------------|
| 01. [] Estar o sentirte 'Happy' | 08. [] Reírse a montones |
| 02. [] Perder el sentido | 09. [] Llorar montones |
| 03. [] Estar mareado | 10. [] Buscar peleas |
| 04. [] No poder hablar | 11. [] Otro |
| 05. [] Vomitarse | 12. [] ¿Cuál? _____ |
| 06. [] No controlar los movimientos físicos | 88. [] NA |
| 07. [] Quedarse dormido /a | 99. [] NS/NR |

77. ¿De acuerdo a lo que crees sobre emborracharse, cuántas veces lo has hecho en los últimos tres meses? _____ veces 88. [] NA 99. [] NS/NR

78. ¿Quiénes de las personas cercanas a vos consumen licor por lo menos una vez a la semana? (Puede marcar más de una opción)

- | | |
|---------------------------------|----------------------|
| 01. [] Mamá | 08. [] Maestros /as |
| 02. [] Papá | 09. [] Ninguno |
| 03. [] Ambos, madre y padre. | 10. [] Otro /a |
| 04. [] Abuelo /a | 11. [] ¿Quién? |
| 05. [] Hermanos /as | 88. [] NA |
| 06. [] Amigos/ as cercanos /as | 99. [] NS/NR |
| 07. [] Parientes, familiares | |

79. ¿Porqué creés que alguna gente consume licor? _____

_____ 99. [] NS/NR

80. ¿Porqué creés que alguna gente NO consume licor? _____

_____ 99. [] NS/NR

6.3 DROGAS ILEGALES .

81. ¿Te han ofrecido drogas que no sean cigarrros o alcohol?

01. [] Sí 02. [] No (pase a la pregunta No. 85) 99. [] NS/NR

82. ¿En qué lugar te han ofrecido drogas? (Puede marcar más de una)

- | | |
|----------------------------------|------------------------------|
| 01. [] Fiesta | 09. [] Colegio o la escuela |
| 02. [] Reunión con amigos /as | 10. [] Rave |
| 03. [] Barrio, comunidad, calle | 11. [] Parque, la plaza |
| 04. [] Salón | 12. [] Otro |
| 05. [] Discoteca | 13. [] ¿Cuál? _____ |
| 06. [] Bar | 88. [] NA |
| 07. [] Pulpería | 99. [] NS/NR |
| 08. [] En la casa | |

83. ¿Quién te ofreció la droga? (Puede marcar más de una)

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|
| 01. [] Parientes o familiares | 07. [] Su mamá |
| 02. [] Extraños | 08. [] La persona que le cuida |
| 03. [] Compañeros /as de la escuela | 09. [] Otro |
| 04. [] Amigos /as | 10. [] ¿Cuál? _____ |
| 05. [] Vecinos /as | 88. [] NA |
| 06. [] Su papá | 99. [] NS/NR |

84. ¿Qué tipo de droga? (Puede marcar más de una)

- | | |
|---------------------------|----------------------|
| 01. [] Crack-piedra | 07. [] Pastillas |
| 02. [] Cocaína | 08. [] Otro |
| 03. [] Ácido | 09. [] ¿Cuál? _____ |
| 04. [] Éxtasis | 88. [] NA |
| 05. [] Marihuana | 99. [] NS/NR |
| 06. [] Cemento / Thinner | |

85. ¿Alguna vez has probado drogas que no sea por razones médicas?

01. [] Sí 02. [] No (pasar a pregunta No 88) 88. [] NA 99. [] NS/NR

86. ¿Qué te motivó a hacerlo?

- | | |
|--------------------------------------|----------------|
| 01. [] Curiosidad | 06. [] Otro |
| 02. [] Sentiste miedo de rechazarla | 07. [] ¿Cuál? |
| 03. [] Te obligaron | 88. [] NA |
| 04. [] Te la regalaron | 99. [] NS/NR |
| 05. [] Te sentiste comprometido | |

87. ¿Cuál tipo de drogas has probado? (Puede marcar más de una)

- | | |
|---------------------------|----------------------|
| 01. [] Crack-piedra | 06. [] Pastillas |
| 02. [] Cocaína | 07. [] Otro |
| 03. [] Éxtasis | 08. [] ¿Cuál? _____ |
| 04. [] Marihuana | 88. [] NS/NR |
| 05. [] Cemento / Thinner | 99. [] NA |

88. ¿Quiénes de las personas cercanas a vos, consumen drogas que no sean cigarros y alcohol? (Puede marcar más de una opción)

- | | |
|---------------------------------|-----------------------|
| 01. [] Mamá | 07. [] Maestro /a |
| 02. [] Papi | 08. [] Ninguno |
| 03. [] Ambos, madre y padre | 09. [] Otro /a |
| 04. [] Abuelo /a | 10. [] ¿Quién? _____ |
| 05. [] Hermanos /as | 88. [] NA |
| 06. [] Amigos/ as cercanos /as | 99. [] NS/NR |

89. ¿Porqué crees que hay gente que consume o usa drogas? _____
_____ 99. [] NS/NR

90. ¿Porqué crees que hay gente que NO usa drogas? _____
_____ 99. [] NS/NR

VII. SENTIMIENTOS PERSONALES

Te voy a presentar unas situaciones para que indiqués con qué frecuencia te suceden:

SITUACIONES	01. MUCHAS VECES	02. POCAS VECES	03. NUNCA	88. NA	99. NS/NR
91. TE SENTIS APRECIADO(A) POR LOS ADULTOS (AS) QUE TE RODEAN					
92. TE SENTIS APRECIADO(A) POR TUS COMPAÑEROS(AS)					
93. TE SENTIS APRECIADO(A) POR TUS AMIGOS(AS)					
94. SENTIS QUE SOS IMPORTANTE					
95. LAS ACTIVIDADES QUE REALIZAS SON IMPORTANTES PARA VOS					
96. TENES PLANES PARA EL FUTURO					
97. TE SENTIS A GUSTO CON VOS MISMO					
98. HAS SENTIDO GANAS DE HACERTE DAÑO					
99. HAS SENTIDO GANAS DE HACERLE DAÑO A TU FAMILIA					
100. HAS SENTIDO GANAS DE HACERLE DAÑO A TUS AMIGOS(AS)					

VIII. EJERCICIOS Y/O DEPORTE

101. ¿Qué tipo de deporte, ejercicio o actividad física practicás?

01. [] Ninguno (pase a la pregunta No. 104) 99. [] NS/NR

102. ¿Cuántas horas por semana dedicás a practicar algún deporte?

01. [] 1 hora por semana 05. [] Más de 5 horas por semana
 02. [] 2 horas por semana 88. [] NA
 03. [] 3 horas por semana 99. [] NS/NR
 04. [] 4 horas por semana

103. ¿Dónde practicás el deporte o el ejercicio? (Puede marcar más de una opción)
 (Pasar a pregunta No. 105)

01. [] Gimnasio 07. [] Play, polideportivo..
 02. [] Plaza 08. [] Otro
 03. [] Centro Educativo 09. [] ¿Cuál? _____
 04. [] Cancha 88. [] NA
 05. [] Casa 99. [] NS/NR
 06. [] Calles del barrio

104. ¿Por qué no practicás deporte o hacés ejercicio? _____

99. [] NS/NR

IX. VIOLENCIA

105. ¿En los últimos seis meses has sido amenazado la por alguien?

01. Sí 02. No (pase a la pregunta N°.107) 99. NS/NR

106. ¿Por qué lo han hecho? _____

88. NA 99. NS/NR

107. ¿En los últimos seis meses has amenazado a alguien?

01. Sí 02. No (pase a la pregunta No. 109) 99. NS/NR

108. ¿Por qué la o lo has amenazado? _____

88. NA 99. NS/NR

109. ¿En los últimos seis meses has sido castigado /a físicamente por tu familia?

01. Nunca
02. 1 vez
03. 2 a 3 veces

04. 4 a 10 veces
05. Más de 10 veces
99. NS/NR

110. ¿Te han robado o asaltado en los últimos seis meses?

01. Sí 02. No 99. NS/NR

111. ¿En algún momento estando en tu casa te sentís inseguro /a?

01. Sí 02. No 99. NS/NR

112. ¿Por qué razón /es? _____

99. NS/NR

113. ¿En algún momento estando fuera de tu casa te sentís inseguro /a?

01. Sí 02. No 99. NS/NR

114. ¿Por qué razón /es? _____

99. NS/NR

115. ¿Con quién hablás cuando tenés problemas o te sentís mal?

(Puede marcar más de una opción)

01. Con un Amigo /a
02. Con tu papá
03. Con tu mamá
04. Con un hermano /a
05. Con un familiar - pariente
06. Maestro /a, profesor /a

07. Línea Cuenta Conmigo
08. Un sacerdote, pastor..
09. Con nadie (pase a la pregunta 117)
10. Otro
11. ¿Cuál? _____
99. NS/NR

116. ¿Sentís que te ha ayudado?

01. Sí 02. No 99. NS/NR

117. ¿Por qué? _____

88. NA 99. NS/NR

124. ¿Cuáles son esos cambios en las MUJERES? (Puede marcar varias opciones)

- | | |
|--|---|
| 01. <input type="checkbox"/> Menstruación | 06. <input type="checkbox"/> Vellos púbicos |
| 02. <input type="checkbox"/> Ensanchamiento de las caderas | 07. <input type="checkbox"/> Otro |
| 03. <input type="checkbox"/> Cambio de voz | 08. <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ |
| 04. <input type="checkbox"/> Crecimiento de los senos | 88. <input type="checkbox"/> NA |
| 05. <input type="checkbox"/> Crecimiento físico | 99. <input type="checkbox"/> NS/NR |

125. ¿Quién te ha explicado sobre esos cambios? (Puede marcar varias opciones)

- | | |
|--|---|
| 01. <input type="checkbox"/> Papá | 07. <input type="checkbox"/> Vecinos /as |
| 02. <input type="checkbox"/> Mamá | 08. <input type="checkbox"/> Maestra /o |
| 03. <input type="checkbox"/> Maestra /o | 09. <input type="checkbox"/> Otro |
| 04. <input type="checkbox"/> Personal de salud | 10. <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ |
| 05. <input type="checkbox"/> Amigos /as | 88. <input type="checkbox"/> NA |
| 06. <input type="checkbox"/> Parientes, familiares | 99. <input type="checkbox"/> NS/NR |

126. ¿Qué temas o cosas desearías conocer sobre el tema de sexualidad?

01. Nada
02. No opina
99. NS/NR

OBSERVACIONES: _____

Nombre de la o el encuestador(a) _____

Fecha: _____ Supervisor(a): _____

Región _____	Región de Salud _____
Provincia: _____	Cantón: _____
Ditrito: _____	Comunidad: _____
Boleta No. _____	

**ENCUESTA NACIONAL SOBRE CONDUCTAS DE RIESGO EN
LOS Y LAS ADOLESCENTES DE COSTA RICA
POBLACION DE 13 A 17 AÑOS 11 MESES**

INTRODUCCION:

Buenos días /tardes:

El Programa de Atención Integral de la Adolescencia esta realizando una encuesta nacional sobre salud en los y las adolescentes. Las respuestas que nos des son confidenciales y anónimas y serán de gran utilidad para diseñar programas dirigidos a muchachos y muchachas de tu edad, por lo que agradecemos tu cooperación.

¡Muchas Gracias!

1. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

01. Edad: 01. 13 - 15 años 02. 16 - 17 años 11 meses

02. Sexo 01. Masculino 02. Femenino

03. ¿Cuál es tu Estado Civil?

01. Soltero /a

05. Divorciado /a

02. Casado /a

06. Viudo /a

03. Unión libre

99. NS/NR

04. Separado /a

04. Nacionalidad:

01. Costarricense (pasa a pregunta 06)

04. ¿Cuál? _____

02. Nicaragüense

99. NS/NR

03. Otro

05. Tiempo de vivir en Costa Rica (en caso de ser extranjero):

_____ meses 88. NA 99. NS/NR

05. ¿Con quién vivís actualmente?

01. familia extensa (padre, madre, hermanos, abuelos y/o otros parientes)

06. solo con el papá

02. familia nuclear (padre, madre, hermanos)

07. solo con la mamá

03. solo la mamá y hermanos /as

08. Otro

04. solo el papá y hermanos /as

09. ¿Cuál? _____

05. con parientes

99. NS/NR

07. ¿Cuánto tiempo tenés de vivir en la dirección actual?

01. Más de 12 meses (Pase a la pregunta No. 9)
02. Menos de 12 meses
99. NS/NR

08. Dirección donde vivías anteriormente:

01. Barrio _____
02. Distrito _____
03. Cantón _____
88. NA
99. NS/NR

09. ¿Cuántas personas aportan a la familia económicamente?

_____ personas 99. NS/NR

10. ¿Cuál es la ocupación de la persona que hace el principal aporte al ingreso familiar?

_____ 99. NS/NR

10. ¿En general, cuál es el ingreso familiar mensual aproximado?

- | | |
|---|---|
| 01. <input type="checkbox"/> de ¢50.000 a ¢100.000 | 06. <input type="checkbox"/> de ¢300.000 a ¢350.000 |
| 02. <input type="checkbox"/> de ¢100.000 a ¢150.000 | 07. <input type="checkbox"/> de ¢350.000 a ¢400.000 |
| 03. <input type="checkbox"/> de ¢150.000 a ¢200.000 | 08. <input type="checkbox"/> más de ¢400.000 |
| 04. <input type="checkbox"/> de ¢200.000 a ¢250.000 | 09. <input type="checkbox"/> NS/NR |
| 05. <input type="checkbox"/> de ¢250.000 a ¢300.000 | |

12. ¿A cuál religión pertenecés?

- | | |
|--|---|
| 01. <input type="checkbox"/> Católico | 05. <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ |
| 02. <input type="checkbox"/> Testigo de Jehová | 06. <input type="checkbox"/> Ninguna |
| 03. <input type="checkbox"/> Evangélico | 99. <input type="checkbox"/> NS/NR |
| 04. <input type="checkbox"/> Otra | |

13. ¿Asistís a misa, al culto, o casa de oración al menos una vez por semana?

01. Sí 02. No 99. NS/NR

II. NIVEL EDUCATIVO

14. ¿Estudiás actualmente?

01. Sí (Pase a pregunta No.23) 02. No 99. NS/NR

15. ¿Hace cuánto abandonaste los estudios (en meses)?

_____ meses 88. NA 99. NS/NR14.

16. ¿Cuál fue el último año aprobado? _____ 88. NA 99. NS/NR

17. ¿Por qué dejaste los estudios?

- | | |
|---|---|
| 1. <input type="checkbox"/> Enfermedad | 07. <input type="checkbox"/> Problemas en colegio/escuela |
| 02. <input type="checkbox"/> Falta de recursos económicos | 08. <input type="checkbox"/> Embarazo |
| 03. <input type="checkbox"/> No le gusta estudiar | 09. <input type="checkbox"/> Otro. |
| 04. <input type="checkbox"/> No hay un centro educativo cerca | 10. <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ |
| 05. <input type="checkbox"/> Problemas familiares | 88. <input type="checkbox"/> NA |
| 06. <input type="checkbox"/> Trabajo | 99. <input type="checkbox"/> NS/NR |

18. ¿Has pensado en regresar a estudiar en los últimos seis meses?

01. Sí 02. No 88. NA 99. NS/NR

19. ¿Porqué? _____

- _____ 88. NA 99. NS/NR (pasar a pregunta No. 24)

20. ¿Grado o año en que se encuentra actualmente?

- | | |
|--|--|
| 01. <input type="checkbox"/> Ninguno | 06. <input type="checkbox"/> Parauniversitaria _____ |
| 02. <input type="checkbox"/> Primaria, grado _____ | 07. <input type="checkbox"/> Universitaria _____ |
| 03. <input type="checkbox"/> Secundaria Año _____ | 88. <input type="checkbox"/> NA |
| 04. <input type="checkbox"/> Técnica Año _____ | 99. <input type="checkbox"/> NS/NR |
| 05. <input type="checkbox"/> Vocacional Año _____ | |

21. Tipo de centro educativo al que asiste:

- | | |
|--|---|
| 01. <input type="checkbox"/> Académico | 06. <input type="checkbox"/> Otro. |
| 02. <input type="checkbox"/> Vocacional | 07. <input type="checkbox"/> ¿Cual? _____ |
| 03. <input type="checkbox"/> Técnico | 88. <input type="checkbox"/> NA |
| 04. <input type="checkbox"/> Sistema Abierto | 99. <input type="checkbox"/> NS/NR |
| 05. <input type="checkbox"/> Por madurez | |

22. Es un centro educativo

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 01. <input type="checkbox"/> Público | 04. <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ |
| 02. <input type="checkbox"/> Privado | 88. <input type="checkbox"/> NA |
| 03. <input type="checkbox"/> Otro | 99. <input type="checkbox"/> NS/NR |

23. ¿En qué horario asistís al Centro Educativo?

01. Diurno 02. Nocturno 88. NA 99. NS/NR

24. ¿Has perdido algún año?

01. Sí 02. No (pase a la pregunta No. 26) 88. NA 99. NS/NR

25. ¿Cuántos años has perdido?

CICLO	No. De veces
01. PRIMARIA	
02. SECUNDARIA	
03. VOCACIONAL	

88. NA

99. NS/NR

III. ASPECTOS LABORALES

26. ¿Trabajás actualmente?

01. Sí 02. No (pasar a pregunta No. 38) 99. NS/NR

27. ¿A quién pertenece el negocio o actividad?

01. Familia nuclear 05. Otro
02. Parientes 06. ¿Quién? _____
03. Amigos /as 88. NA
04. Autoempleo 99. NS/NR

28. ¿Qué tipo de negocio es?

01. Pequeño comercio (Pulpería y otros) 09. Mediana producción agropecuaria
02. Mediano 10. Gran producción agropecuaria
03. Gran comercio 11. Autoempleo.
04. Pequeña industria (no más de 5 empleados) 12. Actividad informal
05. Mediana industria. 13. Otro
06. Gran Industria 14. ¿Cuál? _____
07. Construcción. 88. NA
08. Pequeña producción agrícola familiar 99. NS/NR

29. ¿Qué tipo de pago recibís por esa actividad?

01. En dinero 04. No recibe pago
02. En especie (Pase a la pregunta 32) 05. NA
03. Ambas 06. NS/NR

30. ¿Cuánto dinero ganas por mes por realizar esa actividad?

- ¢ _____ colones 88. NA 99. NS/NR

31. ¿En qué utilizás el dinero que ganas por esa actividad?

(Puede marcar más de una opción)

01. Aporte a la casa
02. Compra de material para escuela ó colegio (cuadernos, uniformes, otros)
03. Ropa
04. Diversión (salidas con amigos)
05. Otro
06. ¿Cuál? _____
88. NA
99. NS/NR

32. ¿Cuántas horas trabajás por semana?

- _____ horas 88. NA 99. NS/NR

33. ¿Qué tipo de jornada tenés?

01. Nocturna 05. ¿Cuál? _____
02. Diurna 88. NA
03. Mixta 99. NS/NR
04. Otra

34. ¿En qué lugar realizás tu trabajo?

- | | |
|---|---|
| 01. <input type="checkbox"/> Edificio | 06. <input type="checkbox"/> Otro |
| 02. <input type="checkbox"/> Calle | 07. <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ |
| 03. <input type="checkbox"/> Espacios abiertos (finca, potrero) | 88. <input type="checkbox"/> NA |
| 04. <input type="checkbox"/> Edificio y la Calle | 99. <input type="checkbox"/> NS/NR |
| 05. <input type="checkbox"/> Casa | |

35. ¿Cuál es tu puesto?

- | | |
|---|---|
| 01. <input type="checkbox"/> Peón | 06. <input type="checkbox"/> Operario /a |
| 02. <input type="checkbox"/> Auxiliar / asistente | 07. <input type="checkbox"/> Otro |
| 03. <input type="checkbox"/> Dependiente | 08. <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ |
| 04. <input type="checkbox"/> Obrero /a | 88. <input type="checkbox"/> NA |
| 05. <input type="checkbox"/> Oficinista / secretaria /o | 99. <input type="checkbox"/> NS/NR |

36. Tu trabajo:

- | | | |
|--|---------------------------------|---------------------------------|
| 01. <input type="checkbox"/> Implica manejar sustancias tóxicas | 01. <input type="checkbox"/> Sí | 02. <input type="checkbox"/> No |
| 02. <input type="checkbox"/> Requiere trabajar con maquinaria | 01. <input type="checkbox"/> Sí | 02. <input type="checkbox"/> No |
| 03. <input type="checkbox"/> Se relaciona con ventas ilegales | 01. <input type="checkbox"/> Sí | 02. <input type="checkbox"/> No |
| 04. <input type="checkbox"/> Tiene que ver con construcciones | 01. <input type="checkbox"/> Sí | 02. <input type="checkbox"/> No |
| 05. <input type="checkbox"/> Requiere levantar cosas pesadas | 01. <input type="checkbox"/> Sí | 02. <input type="checkbox"/> No |
| 06. <input type="checkbox"/> Es en lugares en que se consume alcohol | 01. <input type="checkbox"/> Sí | 02. <input type="checkbox"/> No |
| 07. <input type="checkbox"/> Otro | | |
| 08. <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ | | |
| 88. <input type="checkbox"/> NA | | |
| 99. <input type="checkbox"/> NS/NR | | |

37. ¿Tu patrono te paga seguro social?

01. Sí 02. No 88. NA 99. NS/NR

IV. HOBBIES - PASATIEMPOS

38. ¿Cuáles de las siguientes cosas haces por diversión?

(Marque las 3 más importantes)

- | | |
|---|--|
| 01. <input type="checkbox"/> Salir con amigos /as | 09. <input type="checkbox"/> Escribir |
| 02. <input type="checkbox"/> Estar con la familia | 10. <input type="checkbox"/> Estar con la pareja |
| 03. <input type="checkbox"/> Leer | 11. <input type="checkbox"/> Andar en patineta |
| 04. <input type="checkbox"/> Ir al teatro | 12. <input type="checkbox"/> Jugar vídeo juegos |
| 05. <input type="checkbox"/> Dibujar | 13. <input type="checkbox"/> Ver televisión |
| 06. <input type="checkbox"/> Escuchar música | 14. <input type="checkbox"/> Visitar internet |
| 07. <input type="checkbox"/> Pasear en bicicleta | 15. <input type="checkbox"/> Otro |
| 08. <input type="checkbox"/> Ir al bailar | 16. <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ |
| | 99. <input type="checkbox"/> NS/NR |

39. ¿Cuántas horas por semana le brindás a la actividad que le dedicás más tiempo?

- | | |
|---|------------------------------------|
| 01. <input type="checkbox"/> de 1 a 2 horas | 88. <input type="checkbox"/> NA |
| 02. <input type="checkbox"/> de 2 a 4 horas | 99. <input type="checkbox"/> NS/NR |
| 03. <input type="checkbox"/> 4 horas y más | |

40. ¿Leés regularmente por diversión?

01. Sí 02. No (pase a la pregunta número 43) 99. NS/NR

41. ¿Qué lees por diversión? (Puede marcar más de una opción)

01. Periódicos 05. ¿Cuál? _____
02. Revistas 88. NA
03. Novelas 99. NS/NR
04. Otro

42. ¿Cuántas horas por semana dedicás a leer por diversión?

01. menos de 1 hora 88. NA
02. 2 a 4 horas 99. NS/NR
03. 4 horas y más

43. ¿Ves televisión regularmente?

01. Sí 02. No (Pase a la pregunta No.45) 99. NS/NR

44. ¿Cuántas horas por semana ves T.V.?

01. de 1 a 2 horas 88. NA
02. de 2 a 4 horas 99. NS/NR
03. 4 horas y más

45. ¿Jugás vídeo juegos?

01. Sí 02. No (Pase a la pregunta No. 48) 99. NS/NR

46. ¿En qué lugar jugás video juegos?

01. Casa 05. Otro
02. Con amigos /as 06. ¿Cuál? _____
03. En un centro para vídeo juegos 88. NA
04. Las tres 99. NS/NR

47. ¿Cuántas horas por semana dedicás a los vídeo juegos?

01. de 1 a 2 horas 88. NA
02. de 2 a 4 horas 99. NS/NR
03. 4 horas y más

48. ¿Usás Internet por diversión?

01. Sí 02. No (Pase a la pregunta No. 51) 99. NS/NR

49. ¿Horas que dedicás a la semana a usar Internet?

01. de 1 a 2 horas 88. NA
02. de 2 a 4 horas 99. NS/NR
03. 4 horas y más

50. ¿Con qué propósito acostumbras usar internet? _____

88. [] NA 99. [] NS/NR

51. ¿Qué lugares frecuentas por diversión? (Puede marcar más de una opción)

01. [] Bares	09. [] Cines
02. [] Parque - plaza	10. [] Comidas rápidas
03. [] Discotecas	11. [] Restaurantes
04. [] Salas de vídeo juegos	12. [] Malls
05. [] Pooles	13. [] Ninguno (Pase a la preg. 53)
06. [] Raves	14. [] Otro
07. [] A la casa de amigos /as	15. [] ¿Cuál? _____
08. [] Casa de tu novio /a	99. [] NS/NR

52. ¿Con quién vas?

01. [] Solo /a	88. [] NA
02. [] Acompañado	99. [] NS/NR
03. [] Ambas	

53. ¿Perteneces o asistís a algún grupo con gente de tu edad?

01. [] Sí 02. [] No (Pase a la pregunta No. 56) 99. [] NS/NR

54. ¿Qué tipo de grupo?

01. [] Deportivo	07. [] Ayuda Social
02. [] Ecológico/Ambiental	08. [] Scout
03. [] Cultural	09. [] Otro
04. [] Del Centro Educativo/Estudio	10. [] ¿Cuál? _____
05. [] Religioso	88. [] NA
06. [] Musical	99. [] NS/NR

55. ¿Cada cuánto te reunís con este grupo?

01. [] Una vez por semana	05. [] Otro
02. [] Una vez cada quince días	06. [] ¿Cuál? _____
03. [] Una vez al mes	88. [] NA
04. [] Cada dos meses	99. [] NS/NR

V. CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES E ILEGALES

5.1 TABACO

56. ¿Alguna vez te has fumado un cigarrillo completo?

01. [] Sí 02. [] No (Pasar a pregunta No. 76) 99. [] NS/NR

57. ¿Qué edad tenías cuando te fumaste el primer cigarrillo completo? _____

88. [] NA 99. [] NS/NR

58. ¿Dónde fumaste tu primer cigarrillo?

- 01. Escuela o Colegio
- 02. Casa
- 03. Parque
- 04. Otro

- 05. ¿Cuál? _____
- 88. NA
- 99. NS/NR

59. ¿Qué te motivó a consumir ese cigarro?

- 01. Curiosidad
- 02. Te obligaron
- 03. Te la regalaron
- 04. Te sentiste comprometido

- 05. Otro
- 06. ¿Cuál? _____
- 88. NA
- 99. NS/NR

60. ¿Fumás actualmente?

- 01. Sí (pase a pregunta 68)
- 02. No

- 88. NA
- 99. NS/NR

61. ¿ Por cuánto tiempo fumaste? _____ 88. NA 99. NS/NR

62. ¿Cuántos cigarros fumabas a la semana?

_____ cigarros 88. NA 99. NS/NR

63. ¿Hace cuánto tiempo fumaste el último cigarrillo?

_____ meses _____ días 88. NA 99. NS/NR

64. ¿Dónde fumabas? (Puede marcar más de una opción)

- 01. Casa
- 02. Parque
- 03. Escuela o Colegio
- 04. Fiestas
- 05. Bailes
- 06. Rave

- 07. Reuniones con amigos /as
- 08. Otro
- 09. ¿Cuál? _____
- 88. NA
- 99. NS/NR

65. ¿Fumabas solo /a o acompañado /a?

- 01. Solo /a (Pase a la pregunta No.49)
- 02. Acompañado /a
- 03. Ambos

- 88. NA
- 99. NS/NR

66. ¿Acompañado/a de quién?

- 01. Amigos/as
- 02. Novio/a
- 03. Hermanos /as
- 04. Otro

- 05. ¿Cuál? _____
- 88. NA
- 99. NS/NR

67. ¿Por qué no fumás actualmente? _____

_____ (Pasar a pregunta No. 77) 88. NA 99. NS/NR

68. ¿Con qué frecuencia fumás? (Puede marcar más de una opción)

- | | |
|--|---|
| 01. <input type="checkbox"/> Todos los días | 04. <input type="checkbox"/> Otro |
| 02. <input type="checkbox"/> Por lo menos 1 vez a la semana | 05. <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ |
| 03. <input type="checkbox"/> En situaciones especiales
(fiestas, bailes, reuniones, etc.) | 88. <input type="checkbox"/> NA |
| | 99. <input type="checkbox"/> NS/NR |

69. ¿Cómo conseguís los cigarrillos?

- | | |
|--|---|
| 01. <input type="checkbox"/> Regalados | 05. <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ |
| 02. <input type="checkbox"/> Comprados | 88. <input type="checkbox"/> NA |
| 03. <input type="checkbox"/> Ambos | 99. <input type="checkbox"/> NS/NR |
| 04. <input type="checkbox"/> Otro | |

70. ¿En dónde adquirís los cigarrillos? (Puede marcar más de una opción)

- | | |
|---|---|
| 01. <input type="checkbox"/> Escuela o Colegio | 06. <input type="checkbox"/> Otro |
| 02. <input type="checkbox"/> En la casa | 07. <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ |
| 03. <input type="checkbox"/> Pulpería, mini super | 88. <input type="checkbox"/> NA |
| 04. <input type="checkbox"/> Supermercado | 99. <input type="checkbox"/> NS/NR |
| 05. <input type="checkbox"/> Bares, cantinas | |

**Solo para las y los que respondieron en la pregunta No. 69:
Regalados y Ambos.**

71. ¿Quién te proporciona los cigarrillos? (Puede marcar más de una opción)

- | |
|---|
| 01. <input type="checkbox"/> Tú papá |
| 02. <input type="checkbox"/> Tú mamá |
| 03. <input type="checkbox"/> Tus hermanos /as |
| 04. <input type="checkbox"/> Tus pariente /s |
| 05. <input type="checkbox"/> Tus amigos /as |
| 06. <input type="checkbox"/> Otro |
| 07. <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ |
| 88. <input type="checkbox"/> NA |
| 99. <input type="checkbox"/> NS/NR |

72. ¿Dónde fumás? (Puede marcar más de una opción)

- | | |
|--|---|
| 01. <input type="checkbox"/> Casa | 07. <input type="checkbox"/> Reuniones con amigos /as |
| 02. <input type="checkbox"/> Parque | 08. <input type="checkbox"/> Otro |
| 03. <input type="checkbox"/> Escuela o Colegio | 09. <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ |
| 04. <input type="checkbox"/> Fiestas | 88. <input type="checkbox"/> NA |
| 05. <input type="checkbox"/> Bailes | 99. <input type="checkbox"/> NS/NR |
| 06. <input type="checkbox"/> Rave | |

73. ¿Quién sabe que fumás? (Puede marcar más de una opción)

- | | |
|--|---|
| 01. <input type="checkbox"/> Amigos | 08. <input type="checkbox"/> Hermanos /as |
| 02. <input type="checkbox"/> Amigas | 09. <input type="checkbox"/> Ninguno |
| 03. <input type="checkbox"/> Compañeros del colegio o la escuela | 10. <input type="checkbox"/> Otro |
| 04. <input type="checkbox"/> Madre | 11. <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ |
| 05. <input type="checkbox"/> Padre | 88. <input type="checkbox"/> NA |
| 06. <input type="checkbox"/> Abuelo | 99. <input type="checkbox"/> NS/NR |
| 07. <input type="checkbox"/> Abuela | |

74. ¿En el último mes has pensado dejar de fumar?

01. [] Sí 02. [] No (pase a la pregunta No. 77) 88. [] NA 99. [] NS/NR

75. ¿Por qué has pensado dejar de fumar en el último mes? _____

_____ 88. [] NA 99. [] NS/NR

Solo para las y los que contestaron NO en la pregunta No.56.

76. ¿Por qué nunca te has fumado un cigarrillo completo? _____

_____ 88. [] NA 99. [] NS/NR

77. ¿De la gente cercana a vos, quiénes fuman? (Puede marcar más de una opción)

- | | |
|---------------------------------|------------------------|
| 01. [] Mamá | 07. [] Profesores /as |
| 02. [] Papá | 08. [] Ninguno |
| 03. [] Ambos, madre y padre. | 09. [] Otro /a |
| 04. [] Abuelo /a | 10. [] ¿Quién? _____ |
| 05. [] Hermanos /as | 99. [] NS/NR |
| 06. [] Amigos/ as cercanos /as | |

78. ¿Por qué crees que alguna gente de tu edad fuma? _____

_____ 99. [] NS/NR

79. ¿Por qué crees que alguna gente de tu edad NO fuma? _____

_____ 99. [] NS/NR

5.2 ALCOHOL

80. ¿Has probado alguna vez bebidas alcohólicas?

01. [] Sí 02. [] No (pase a la pregunta No. 93) 88. [] NA 99. [] NS/NR

81. ¿Qué edad tenías cuándo probaste tu primera bebida alcohólica? _____

88. [] NA 99. [] NS/NR

82. ¿Qué te motivó a hacerlo?

- | | |
|----------------------------------|----------------------|
| 01. [] Curiosidad | 06. [] Otro |
| 02. [] Te obligaron | 07. [] ¿Cuál? _____ |
| 03. [] Te la regalaron | 88. [] NA |
| 04. [] Te sentiste comprometido | 99. [] NS/NR |
| 05. [] Te invitaron | |

Solo para las y los que contestaron NO en la pregunta No.56.

76. ¿Por qué nunca te has fumado un cigarrillo completo? _____

88. [] NA 99. [] NS/NR

77. ¿De la gente cercana a vos, quiénes fuman? (Puede marcar más de una opción)

01. [] Mamá

02. [] Papá

03. [] Ambos, madre y padre.

04. [] Abuelo /a

05. [] Hermanos /as

06. [] Amigos/ as cercanos /as

07. [] Profesores /as

08. [] Ninguno

09. [] Otro /a

10. [] ¿Quién? _____

11. [] NS/NR

78. ¿Por qué crees que alguna gente de tu edad fuma? _____

99. [] NS/NR

79. ¿Por qué crees que alguna gente de tu edad NO fuma? _____

99. [] NS/NR

5.2 ALCOHOL

80. ¿Has probado alguna vez bebidas alcohólicas?

01. [] Sí 02. [] No (pase a la pregunta No. 93) 88. [] NA 99. [] NS/NR

81. ¿Qué edad tenías cuándo probaste tu primera bebida alcohólica? _____

88. [] NA 99. [] NS/NR

82. ¿Qué te motivó a hacerlo?

01. [] Curiosidad

02. [] Te obligaron

03. [] Te la regalaron

04. [] Te sentiste comprometido

05. [] Te invitaron

06. [] Otro

07. [] ¿Cuál? _____

88. [] NA

99. [] NS/NR

83. ¿Qué tipo de bebida era?

01. [] Vino

02. [] Cerveza

03. [] Guaro

04. [] Ponche, rompopo

05. [] Ron

06. [] Vodka

07. [] Whiskey

08. [] Bebidas mezcladas / Cocteles

09. [] Otro

10. [] ¿Cuál? _____

88. [] NA

99. [] NS/NR

84. ¿Dónde la tomaste?

- | | |
|---------------------------|----------------------------------|
| 01. [] Casa | 07. [] Reuniones con amigos /as |
| 02. [] Parque | 08. [] Otro |
| 03. [] Escuela o Colegio | 09. [] ¿Cuál? _____ |
| 04. [] Fiestas | 88. [] NA |
| 05. [] Bailes | 99. [] NS/NR |
| 06. [] Rave | |

85. ¿ En la actualidad, tomas al menos una vez por semana?

01. [] Sí 02. [] No (Pasar a la pregunta No. 93) 88. [] NA 99. [] NS/NR

86. ¿A qué edad empezaste a tomar, por lo menos una vez a la semana?

- _____ años 88. [] NA 99. [] NS/NR

87. ¿Qué tipo de bebida ingerís con más regularidad? (Señale solo una opción)

- | | |
|-------------------------|--------------------------------------|
| 01. [] Vino | 07. [] Whiskey |
| 02. [] Cerveza | 08. [] Bebidas mezcladas / Cocteles |
| 03. [] Guaro | 09. [] Otro |
| 04. [] Ponche, rompopo | 10. [] ¿Cuál? _____ |
| 05. [] Ron | 88. [] NA |
| 06. [] Vodka | 99. [] NS/NR |

88. ¿Dónde adquirís la bebida alcohólica? (Puede marcar más de una opción)

- | | |
|---|----------------------|
| 01. [] Escuela o Colegio | 05. [] Otro |
| 02. [] Casa de un familiar | 06. [] ¿Cuál? _____ |
| 03. [] Casa de un amigo /a | 88. [] NA |
| 04. [] Pulpería, supermercado, establecimiento comercial | 99. [] NS/NR |

89. ¿En el último mes cuántas veces has tomado bebidas alcohólicas?

- _____ 88. [] NA 99. [] NS/NR

90. Para vos emborracharte es: (Marcar solo una opción)

- | | |
|--|---------------------------|
| 01. [] Estar o sentirte 'Happy' | 08. [] Reírse a montones |
| 02. [] Perder el sentido | 09. [] Llorar montones |
| 03. [] Estar mareado | 10. [] Buscar peleas |
| 04. [] No poder hablar | 11. [] Otro |
| 05. [] Vomitarse | 12. [] ¿Cuál? _____ |
| 06. [] No controlar los movimientos físicos | 88. [] NA |
| 07. [] Quedarse dormido /a | 99. [] NS/NR |

91. ¿De acuerdo a lo que crees sobre emborracharse, cuántas veces lo has hecho en los últimos tres meses? _____

88. [] NA 99. [] NS/NR

92. ¿Acostumbras tomar con tu familia?

01. [] Sí 02. [] No 88. [] NA 99. [] NS/NR

93. ¿Quiénes de las personas cercanas a vos consumen licor por lo menos una vez a la semana?
(Puede marcar más de una opción)

- | | |
|--|---|
| 01. <input type="checkbox"/> Mamá | 07. <input type="checkbox"/> Profesores /as |
| 02. <input type="checkbox"/> Papá | 08. <input type="checkbox"/> Ninguno |
| 03. <input type="checkbox"/> Ambos, madre y padre | 09. <input type="checkbox"/> Otro /a |
| 04. <input type="checkbox"/> Abuelo /a | 10. <input type="checkbox"/> ¿Quién? _____ |
| 05. <input type="checkbox"/> Hermanos /as | 99. <input type="checkbox"/> NS/NR |
| 06. <input type="checkbox"/> Amigos/ as cercanos /as | |

94. ¿Por qué crees que alguna gente de tu edad consume licor? _____
_____ 99. NS/NR

95. ¿Por qué crees que alguna gente de tu edad NO consume licor? _____
_____ 99. NS/NR

5.3 DROGAS ILEGALES

96. ¿Te han ofrecido drogas ilegales?

01. Sí 02. No (pase a la pregunta No. 99) 88. NA 99. NS/NR

97. ¿En qué lugar te han ofrecido drogas? (Puede marcar más de una)

- | | |
|---|--|
| 01. <input type="checkbox"/> Fiesta | 08. <input type="checkbox"/> En la casa |
| 02. <input type="checkbox"/> Reunión con amigos /as | 09. <input type="checkbox"/> Colegio o escuela |
| 03. <input type="checkbox"/> Barrio, comunidad, calle | 10. <input type="checkbox"/> Rave |
| 04. <input type="checkbox"/> Salón | 11. <input type="checkbox"/> Otro |
| 05. <input type="checkbox"/> Discoteca | 12. <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ |
| 06. <input type="checkbox"/> Bar | 88. <input type="checkbox"/> NA |
| 07. <input type="checkbox"/> Pulpería | 99. <input type="checkbox"/> NS/NR |

98. ¿Qué tipo de droga? (Puede marcar más de una)

- | | |
|--|---|
| 01. <input type="checkbox"/> Crack-piedra | 07. <input type="checkbox"/> Pastillas |
| 02. <input type="checkbox"/> Cocaína | 08. <input type="checkbox"/> Otro |
| 03. <input type="checkbox"/> Ácido | 09. <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ |
| 04. <input type="checkbox"/> Éxtasis | 88. <input type="checkbox"/> NA |
| 05. <input type="checkbox"/> Marihuana | 99. <input type="checkbox"/> NS/NR |
| 06. <input type="checkbox"/> Cemento / Thinner | |

99. ¿Alguna vez has probado drogas?

01. Sí 02. No (pasar a pregunta No 110) 88. NA 99. NS/NR

100. ¿Qué te motivó a hacerlo?

- | | |
|---|---|
| 01. <input type="checkbox"/> Te ofrecieron | 06. <input type="checkbox"/> Otro |
| 02. <input type="checkbox"/> Curiosidad | 07. <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ |
| 03. <input type="checkbox"/> Te obligaron. | 88. <input type="checkbox"/> NA |
| 04. <input type="checkbox"/> Te la regalaron | 99. <input type="checkbox"/> NS/NR |
| 05. <input type="checkbox"/> Te sentiste comprometido | |

101. ¿Cuál tipo de drogas? (Puede marcar más de una)

- | | |
|---------------------------|----------------------|
| 01. [] Crack-piedra | 07. [] Pastillas |
| 02. [] Cocaína | 08. [] Otro |
| 03. [] Ácido | 09. [] ¿Cuál? _____ |
| 04. [] Éxtasis | 88. [] NA |
| 05. [] Marihuana | 99. [] NS/NR |
| 06. [] Cemento / Thinner | |

102. ¿Actualmente consumís drogas?

01. [] Sí 02. [] No (Pasar a pregunta No.110) 88. [] NA 99. [] NS/NR

103. ¿Por qué? _____ 88. [] NA 99. [] NS/NR

104. ¿Con qué frecuencia consumís drogas?

- | | |
|----------------------|---------------------------------|
| 01. [] Diariamente | 04. [] Período mayor de un mes |
| 02. [] Semanalmente | 88. [] NA |
| 03. [] Mensualmente | 99. [] NS/NR |

105. ¿Lo hacés solo/a o acompañado/a?

- | | |
|--|---------------|
| 01. [] Solo /a (Pase a la pregunta 107) | 88. [] NA |
| 02. [] Acompañado /a | 99. [] NS/NR |
| 03. [] Ambos | |

106. ¿Acompañado /a de quién? (Puede marcar más de una)

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 01. [] Amigos /as | 05. [] ¿Cuál? _____ |
| 02. [] Novio /a | 88. [] NA |
| 03. [] Hermanos /as | 99. [] NS/NR |
| 04. [] Otro | |

107. ¿Quién sabe que consumís drogas? (Puede marcar más de una)

- | | |
|--|----------------------|
| 01. [] Amigos | 08. [] Hermanos /as |
| 02. [] Amigas | 09. [] Ninguno |
| 03. [] Compañeros del colegio o escuela | 10. [] Otro |
| 04. [] Madre | 11. [] ¿Cuál? _____ |
| 05. [] Padre | 88. [] NA |
| 06. [] Abuelo | 99. [] NS/N |
| 07. [] Abuela | |

108. En los últimos 6 meses, ¿has pensado en dejar de consumir?

01. [] Sí 02. [] No 88. [] NA 99. [] NS/NR

109. ¿Por qué? _____ 88. [] NA 99. [] NS/NR

110. ¿Quiénes de las personas cercanas a vos, consumen drogas ilegales?

(Puede marcar más de una opción)

- | | |
|---------------------------------|------------------------|
| 01. [] Mamá | 07. [] Profesores /as |
| 02. [] Papá | 08. [] Ninguno |
| 03. [] Ambos, madre y padre | 09. [] Otro /a |
| 04. [] Abuelo /a | 10. [] ¿Quién? _____ |
| 05. [] Hermanos /as | 99. [] NS/NR |
| 06. [] Amigos/ as cercanos /as | |

111. ¿Por qué crees que alguna gente de tu edad usa drogas? _____

99. [] NS/NR

112. ¿Por qué crees que alguna gente de tu edad NO usa drogas? _____

99. [] NS/NR

VI. VEHICULOS

113. ¿Sabes conducir?

01. [] Sí 02. [] No (pasar a pregunta No. 132) 99. [] NS/NR

114. ¿Qué tipo de vehículo automotor? (Puede marcar más de una opción)

- | | |
|-------------------|----------------------|
| 01. [] Moto | 05. [] ¿Cuál? _____ |
| 02. [] Automóvil | 88. [] NA |
| 03. [] Camión | 99. [] NS/NR |
| 04. [] Otro | |

115. ¿Cada cuánto conducís?

- | | |
|-------------------------------------|----------------------|
| 01. [] Una vez por semana | 06. [] Otro |
| 02. [] Dos veces por semana | 08. [] ¿Cuál? _____ |
| 03. [] Más de dos veces por semana | 88. [] NA |
| 04. [] Fines de semana | 99. [] NS/NR |
| 05. [] De vez en cuando | |

116. ¿En qué momento del día conducís? (Puede marcar más de una respuesta)

- | | |
|-------------------|----------------------|
| 01. [] Mañana | 06. [] Otro |
| 02. [] Tarde | 07. [] ¿Cuál? _____ |
| 03. [] Noche | 88. [] NA |
| 04. [] Madrugada | 99. [] NS/NR |
| 05. [] Todas | |

117. ¿De quién es el vehículo que conducís? (Puede marcar más de una opción)

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| 01. [] Propio | 07. [] Otro pariente |
| 02. [] Familia | 08. [] Otro |
| 03. [] Madre | 09. [] ¿Cuál? _____ |
| 04. [] Padre | 88. [] NA |
| 05. [] Hermano /a | 99. [] NS/NR |
| 06. [] Amigos /as | |

118. ¿Cuándo conducís usas cinturón?

01. Sí 02. No 88. NA 99. NS/NR

119. ¿Alguna vez te han hecho una infracción?

01. Sí 02. No (pase a la pregunta No. 121) 88. NA 99. NS/NR

120. ¿Por qué? _____ 88. NA 99. NS/NR

121. ¿Ha viajado con vos un o una menor de edad cuando conducías?

01. Sí 02. No 88. NA 99. NS/NR

122. ¿Has conducido después de consumir drogas ilegales?

01. Sí 02. No (Pase a la pregunta No. 124) 88. NA 99. NS/NR

123. ¿Qué tipo de drogas? (Puede marcar más de una opción)

01. <input type="checkbox"/> Crack-piedra	07. <input type="checkbox"/> Pastillas
02. <input type="checkbox"/> Cocaína	08. <input type="checkbox"/> Otro
03. <input type="checkbox"/> Ácido	09. <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
04. <input type="checkbox"/> Éxtasis	88. <input type="checkbox"/> NA
05. <input type="checkbox"/> Marihuana	99. <input type="checkbox"/> NS/NR
06. <input type="checkbox"/> Cemento / Thinner	

124. ¿Has conducido después de tomar alcohol?

01. Sí 02. No 88. NA 99. NS/NR

125. ¿Has conducido hablando por celular?

01. Sí 02. No 88. NA 99. NS/NR

126. ¿Te saltas las señales de Alto?

01. Sí 02. No 88. NA 99. NS/NR

127. ¿Te saltas semáforos?

01. Sí 02. No 88. NA 99. NS/NR

128. ¿Respetos las señales de ceda?

01. Sí 02. No 88. NA 99. NS/NR

129. ¿Acostumbras a conducir a una velocidad mayor de la señalada?

01. Sí 02. No 88. NA 99. NS/NR

130. ¿En los últimos seis meses has tenido un accidente conduciendo vos?

01. Sí 02. No 88. NA 99. NS/NR

131. ¿Has chocado el vehículo?

01. Sí 02. No 88. NA 99. NS/NR

132. ¿Has viajado en un vehículo conducido por un la menor de 18 años de edad?

01. Sí 02. No 88. NA 99. NS/NR

133. ¿Has viajado en un vehículo donde la o el conductor /a había:

- 01. Tomado licor
- 02. Usado droga
- 03. Ambas
- 04. Ninguna de las anteriores (pase a la pregunta No. 135)
- 99. NS/NR

134. ¿El conductor/a era:

- 01. Mayor de 18 años
- 02. Menor de 18 años
- 88. NA
- 99. NS/NR

135. ¿Usas cinturón de seguridad, cuando vas de acompañante?

01. Sí 02. No 88. NA 99. NS/NR

136. ¿Te has visto en algún accidente o situación peligrosa en un vehículo conducido por un /a menor de 18 años?

01. Sí 02. No 88. NA 99. NS/NR

137. ¿Asistís a piques?

01. Sí 02. No 88. NA 99. NS/NR

138. ¿Por qué? _____
_____ 99. NS/NR

139. ¿Participas en los piques?

01. Sí 02. No 88. NA 99. NS/NR

140. ¿Por qué? _____
_____ 99. NS/NR

141. En los últimos seis meses, ¿cuántas veces has pedido un aventón (ride) a alguien que no conocías? _____ veces 99. NS/NR

VII. EJERCICIOS Y/O DEPORTE

142. ¿Practicás alguna actividad deportiva o haces ejercicio constantemente?

01. Sí 02. No (pasar a la pregunta No. 152) 99. NS/NR

VIII. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

153. ¿Cuáles métodos anticonceptivos conocés? (Puede marcar más de una opción)

- | | |
|---|---|
| 01. <input type="checkbox"/> Preservativos | 08. <input type="checkbox"/> Preservativo para la mujer |
| 02. <input type="checkbox"/> Pastillas | 09. <input type="checkbox"/> Retiro |
| 03. <input type="checkbox"/> Ritmo | 10. <input type="checkbox"/> Otro |
| 04. <input type="checkbox"/> DIU | 11. <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ |
| 05. <input type="checkbox"/> Óvulos | 12. <input type="checkbox"/> Ninguno |
| 06. <input type="checkbox"/> Jaleas, Espermicidas | 99. <input type="checkbox"/> NS/NR |
| 07. <input type="checkbox"/> Diafragma | |

154. ¿Cómo te has informado de su uso? (Puede marcar más de una opción)

- | | |
|--|---|
| 01. <input type="checkbox"/> Le preguntaste a tu Padre | 09. <input type="checkbox"/> Por TV. |
| 02. <input type="checkbox"/> Le preguntaste a tu Madre | 10. <input type="checkbox"/> Por Radio |
| 03. <input type="checkbox"/> Le preguntaste a tu hermano | 11. <input type="checkbox"/> Por medio de los periódicos |
| 04. <input type="checkbox"/> Le preguntaste a tu hermana | 12. <input type="checkbox"/> Por revistas, folletos y otros |
| 05. <input type="checkbox"/> Curso o charla en el Centro educativo | 13. <input type="checkbox"/> Otro |
| 06. <input type="checkbox"/> Preguntaste en la Clínica | 14. <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ |
| 07. <input type="checkbox"/> Un amigo | 88. <input type="checkbox"/> NA |
| 08. <input type="checkbox"/> Una Amiga | 99. <input type="checkbox"/> NS/NR |

155. ¿Has tenido relaciones sexuales?

- | | | |
|---------------------------------|---|------------------------------------|
| 01. <input type="checkbox"/> Sí | 02. <input type="checkbox"/> No (Pase a la pregunta No. 166) | 99. <input type="checkbox"/> NS/NR |
|---------------------------------|---|------------------------------------|

156. ¿A qué edad fue tu primera relación sexual? _____

- | | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| 88. <input type="checkbox"/> NA | 99. <input type="checkbox"/> NS/NR |
|---------------------------------|------------------------------------|

157. Esta relación fue:

- | | | | |
|---|---------------------------------|------------------------------------|--|
| 01. <input type="checkbox"/> Consentida | | | |
| 02. <input type="checkbox"/> Forzada | | | |
| 02. <input type="checkbox"/> ¿Quién te forzó? _____ | 88. <input type="checkbox"/> NA | 99. <input type="checkbox"/> NS/NR | |

158. ¿Cómo consideras que fue?

- | |
|---|
| 01. <input type="checkbox"/> Agradable |
| 02. <input type="checkbox"/> Desagradable |
| 99. <input type="checkbox"/> NS/NR |
| 88. <input type="checkbox"/> NA |

159. ¿Con cuántas personas aproximadamente has tenido relaciones sexuales?

- | | | |
|-------|---------------------------------|------------------------------------|
| _____ | 88. <input type="checkbox"/> NA | 99. <input type="checkbox"/> NS/NR |
|-------|---------------------------------|------------------------------------|

160. ¿Cuáles métodos anticonceptivos has usado? (Puede marcar más de una opción)

- | | |
|---|--|
| 01. <input type="checkbox"/> Preservativos | 08. <input type="checkbox"/> Preservativo para mujer |
| 02. <input type="checkbox"/> Pastillas | 09. <input type="checkbox"/> Retiro |
| 03. <input type="checkbox"/> Ritmo | 10. <input type="checkbox"/> Otro |
| 04. <input type="checkbox"/> DIU | 11. <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ |
| 05. <input type="checkbox"/> Óvulos | 12. <input type="checkbox"/> Ninguno |
| 06. <input type="checkbox"/> Jaleas, Espermicidas | 88. <input type="checkbox"/> NA |
| 07. <input type="checkbox"/> Diafragma | 99. <input type="checkbox"/> NS/NR |

161. ¿Cómo adquirirás los métodos anticonceptivos?

- | | |
|-------------------------|----------------------|
| 01. [] Farmacia | 05. [] ¿Cuál? _____ |
| 02. [] Con un amigo /a | 88. [] NA |
| 03. [] Clínica / EBAIS | 99. [] NS/NR |
| 04. [] Otro | |

162. Vos o tu pareja, ¿acostumbran usar condón en tus relaciones sexuales?

- | | |
|--------------------------|---------------|
| 01. [] Siempre | 04. [] Nunca |
| 02. [] Casi Siempre | 88. [] NA |
| 03. [] De vez en cuando | 99. [] NS/NR |

163. ¿Por qué? _____ 88. [] NA 99. [] NS/NR

164. ¿Cuántas veces aproximadamente has tenido relaciones sexuales sin usar métodos anticonceptivos? _____ 88. [] NA 99. [] NS/NR

165. ¿Quién decide usar métodos anticonceptivos?

- | | |
|-------------------|---------------|
| 01. [] Vos | 88. [] NA |
| 02. [] Tu pareja | 99. [] NS/NR |
| 03. [] Ambos | |

166. ¿A quién acudís para pedir información sobre sexualidad? (Puede marcar más de una opción)

- | | |
|--|---------------------------------------|
| 01. [] Profesor /a del Centro Educativo | 07. [] Línea Cuenta Conmigo |
| 02. [] Padre | 08. [] Otro |
| 03. [] Madre | 09. [] ¿Cuál? _____ |
| 04. [] Funcionarios /as Clínica | 10. [] No has solicitado información |
| 05. [] Un amigo | 99. [] NS/NR |
| 06. [] Una amiga | |

167. ¿Has oído hablar del SIDA?

01. [] Sí 02. [] No (Pase a pregunta No. 169) 99. [] NS/NR

168. ¿Cómo crees que se puede evitar el contagio del SIDA? _____

- _____ 88. [] NA 99. [] NS/NR

169. ¿Cuáles enfermedades de transmisión sexual conocés?

(Puede marcar más de una opción)

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 01. [] Sífilis | 07. [] SIDA |
| 02. [] Gonorrea | 08. [] Otro |
| 03. [] Chancro | 09. [] ¿Cuál? _____ |
| 04. [] Piojillo | 10. [] Ninguna de las anteriores |
| 05. [] Herpes | 99. [] NS/NR |
| 06. [] Virus del Papiloma Humano | |

170. Has tenido en tus órganos sexuales irritación o picazón o algún otro síntoma extraño?

01. [] Sí 02. [] No (Pase a pregunta No. 172) 99. [] NS/NR

171. ¿Acudiste al médico?

01. [] Sí 02. [] No 88. [] NA 99. [] NS/NR

172. ¿Conocés a una mujer menor de 18 años que haya abortado?

01. [] Sí 02. [] No 99. [] NS/NR

173. ¿Qué pensarías sobre el aborto? _____

_____ 88. [] NA 99. [] NS/NR

IX. VIOLENCIA

174. ¿Cuáles de las siguientes situaciones se presentan en tu casa?

01. [] Discusiones a gritos	06. [] Otro
02. [] Insultos	07. [] ¿Cuál? _____
03. [] Arrojar objetos	08. [] Ninguna de las anteriores
04. [] Agresiones físicas	99. [] NS/NR
05. [] Amenazas	

175. ¿En los últimos seis meses te has visto involucrado /a directamente en una pelea a puñetazos?

01. [] Sí 02. [] No (Pase a la pregunta No.177) 99. [] NS/NR

176. ¿Por qué? _____ 88. [] NA 99. [] NS/NR

177. ¿En los últimos seis meses has sido amenazado /a por alguien?

01. [] Sí 02. [] No 99. [] NS/NR

178. ¿En los últimos seis meses has amenazado a alguien?

01. [] Sí 02. [] No 99. [] NS/NR

179. ¿Te han asaltado en el último años?

01. [] Sí 02. [] No (pasar a la pregunta No. 181) 99. [] NS/NR

180. Dónde te han asaltado? (Puede marcar más de una opción)

01. [] Centro educativo	05. [] Otro
02. [] Barrio	06. [] ¿Cuál? _____
03. [] Parque	88. [] NA
04. [] Fiesta	99. [] NS/NR

181. ¿Dónde te sentís más seguro/a? (Solo marque una opción)

01. [] En el centro educativo	07. [] En casa de amigos /as
02. [] En el barrio	08. [] Otro
03. [] En el Parque	09. [] ¿Cuál? _____
04. [] En una fiesta	10. [] Ninguna de las anteriores
05. [] En la Iglesia / culto / templo	99. [] NS/NR
06. [] En la casa	

182. ¿Por qué? _____

_____ 99. [] NS/NR

183. ¿Acostumbrás portar algunos de estos objetos? (Puede marcar más de una opción)

- | | |
|----------------------------|-----------------------------------|
| 01. [] Navajas, cuchillas | 06. [] Manoplas |
| 02. [] Destornilladores | 07. [] Gas irritante |
| 03. [] Punzones | 08. [] Otro |
| 04. [] Armas de fuego | 09. [] ¿Cuál? _____ |
| 05. [] Cadenas | 10. [] Ninguna de las anteriores |
| | 99. [] NS/NR |

184. ¿En qué lugares? (Puede marcar más de una opción)

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| 01. [] Casa | 07. [] La Calle |
| 02. [] Centro Educativo | 08. [] Otro |
| 03. [] Parque | 09. [] ¿Cuál? _____ |
| 04. [] Bar | 88. [] NA |
| 05. [] Pulpería o soda | 99. [] NS/NR |
| 06. [] Barrio | |

185. ¿Porqué? _____

_____ 88. [] NA 99. [] NS/NR

X. IMAGEN

186. ¿Te sentís bien con vos mismo /a?

01. [] Sí 02. [] No 99. [] NS/NR

187. ¿Porqué? _____

_____ 88. [] NA 99. [] NS/NR

188. ¿Cómo te sentís con respecto a tu cuerpo?

01. [] Muy bien
02. [] Bien
03. [] Más o menos
04. [] No me agrada
99. [] NS/NR

189. ¿Te gustaría cambiar algo de tu cuerpo?

01. [] Sí 02. [] No (Pasar a pregunta No. 191) 99. [] NS/NR

190. ¿Qué te gustaría cambiar? _____ 88. [] NA 99. [] NS/NR

191. ¿Has hecho algo para perder peso durante el último año?

01. [] Sí 02. [] No (Pase a la pregunta No. 195) 99. [] NS/NR

192. ¿Qué métodos has utilizado? (Puede marcar más de una opción)

- | | |
|---|--------------------------|
| 01. [] Dietas recomendadas por amigos /as | 08. [] Hacer ejercicio |
| 02. [] Dietas de revistas o periódicos | 09. [] Saltarse comidas |
| 02. [] Dietas prescritas por médico o
nutricionista | 10. [] Dejar de comer |
| 04. [] Uso de medicamentos sin prescripción | 11. [] Otro |
| 05. [] Vomitar | 12. [] ¿Cuál? _____ |
| 06. [] Laxantes | 88. [] NA |
| 07. [] Diuréticos | 99. [] NS/NR |

193. ¿Perdiste peso?

01. [] Sí 02. [] No (Pase a la pregunta No. 195) 88. [] NA 99. [] NS/NR

194. ¿Has recuperado el peso después?

01. [] Sí 02. [] No 88. [] NA 99. [] NS/NR

195. ¿Qué cosas has hecho para verte mejor o mejorar tu imagen?

(Puede marcar más de una opción)

- | | |
|---|--------------------------|
| 01. [] Exponerse al sol por más de 1 hora | 06. [] Cirugía plástica |
| 02. [] Tomar sustancias, no medicadas | 07. [] Otro |
| 03. [] Consumir frutas, vegetales, leche | 08. [] ¿Cuál? _____ |
| 04. [] Tomar más de 8 vasos de agua al día | 09. [] Nada |
| 05. [] Hacer ejercicio | 99. [] NS/NR |

XI. PROBLEMAS CON LA LEY

196. ¿En los últimos seis meses has sido arrestado /a y/o detenido /a?

01. [] Sí 02. [] No (Pase a la pregunta No. 198) 99. [] NS/NR

197. ¿Por qué? _____

_____ 88. [] NA 99. [] NS/NR

198. ¿Has tenido alguna mala experiencia directamente con la policía?

01. [] Sí 02. [] No (Pasar a pregunta No. 201) 99. [] NS/NR

199. ¿Por qué? _____

_____ 88. [] NA 99. [] NS/NR

XII. SENTIMIENTOS

201. ¿Cuándo estás en problemas o te sientís mal, hablas con alguien?

01. [] Sí 02. [] No 99. [] NS/NR

202. ¿Por qué? _____

_____ 88. [] NA 99. [] NS/NR

203. ¿Qué temas acostumbras consultar? _____

_____ 88. [] NA 99. [] NS/NR

204. ¿Durante los últimos seis meses ¿Has pensado que tu vida no tiene sentido?

01. Sí 02. No (pase a la pregunta No. 206) 99. NS/NR

205. ¿Por cuánto tiempo lo has pensado?

01. Por ratos 04. Por varios meses
02. Por varios días 88. NA
03. Por varias semanas 99. NS/NR

206. ¿Alguna vez has deseado dejar de vivir o hacerte un daño, vos mismo /a?

01. Sí 02. No 99. NS/NR

207. ¿Alguna vez has intentado hacerte daño a vos mismo /a, a través de un acto de agresión a tu cuerpo?

01. Sí 02. No 99. NS/NR

208. ¿Alguna vez has intentado terminar con tu vida?

01. Sí 02. No 99. NS/NR

209. ¿Con quién hablas cuando estás en problemas o te sentís mal?

(Puede marcar más de una opción)

- 01. [] Con un Amigo /a
- 02. [] Con papá
- 03. [] Con mamá
- 04. [] Con un hermano /a
- 05. [] Con un familiar - pariente
- 06. [] Maestro /a, profesor /a
- 07. [] Línea Cuenta Conmigo
- 08. [] Un sacerdote, pastor
- 09. [] Otro
- 10. [] ¿Cuál? _____
- 88. [] NA
- 99. [] NS/NR

210. ¿Sentís que te ha ayudado?

01. [] Sí 02. [] No 88. [] NA 99. [] NS/NR

211. ¿Por qué? _____

_____ 88. [] NA 99. [] NS/NR

OBSERVACIONES: _____

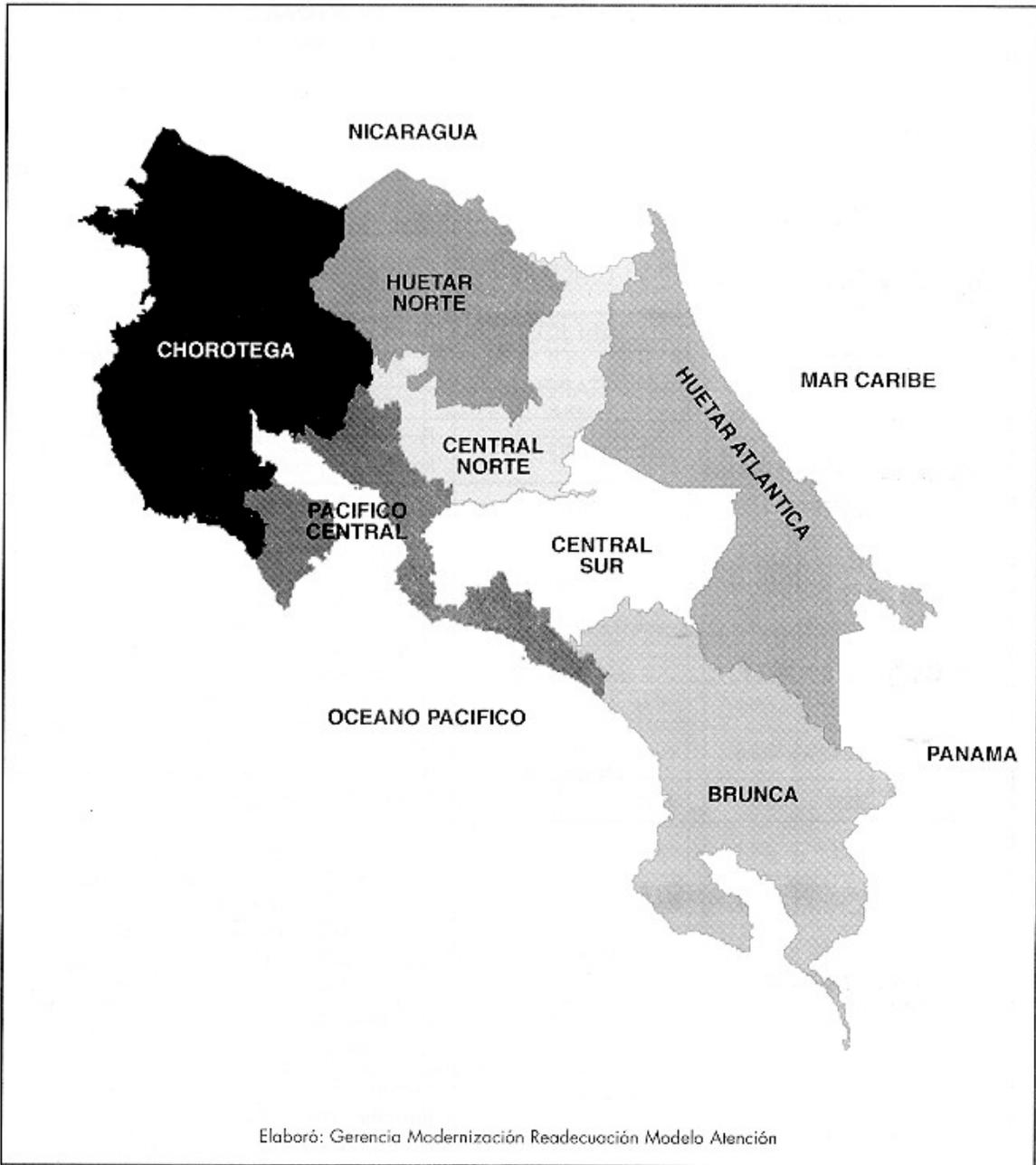
Nombre de la o el encuestador(a) _____

Fecha: _____ Supervisor(a): _____

Valorá los siguientes aspectos de acuerdo a lo que considerés Muy Positivo, Positivo, Negativo o Muy negativo, para tu desarrollo personal.

ASPECTOS	MUY POSITIVO	POSITIVO	NEGATIVO	MUY NEGATIVO
01. USAR CINTURÓN DE SEGURIDAD				
02. RESPETAR SEÑALES DE ALTO Y CEDA				
03. RESPETAR SEMÁFOROS				
04. RAYAR EN CURVAS				
05. PARTICIPAR EN PIGUES				
06. CONDUCIR TOMADO /A				
07. FUMAR				
08. TOMAR				
09. CONSUMIR DROGAS				
10. COMPARTIR CON ALGUIEN				
11. ASISTIR AL SERVICIO RELIGIOSO				
12. COMPARTIR CON LA FAMILIA				
13. USAR CONDÓN AL TENER RELACIONES SEXUALES				
14. TENER SOLO UNA PAREJA SEXUAL				
15. LEER				
16. TENER UNA FIGURA DELGADA				
17. ESTUDIAR				
18. TRABAJAR				
19. TENER DINERO				
20. SER ADMIRADO /A POR SUS AMIGOS /AS				
21. TENER BUENAS RELACIONES CON LA FAMILIA				
22. RESPETAR LAS LEYES				
23. RECREARSE				
24. USAR INTERNET				
25. USAR VÍDEO JUEGOS				
26. ESTAR EN LA CASA				
27. IR AL PARQUE				
28. TENER METAS EN LA VIDA				
29. GOLPEAR A ALGUIEN A PUÑETAZOS				
30. BRONCEARSE				
31. SER PARTE DE UN GRUPO				
32. CONSUMIR FRUTAS, VEGETALES				
33. TOMAR 8 VASOS DE AGUA DIARIOS				
34. ESCRIBIR				
35. PRÁCTICAR DEPORTE				
39. POSEER PROYECTOS DE VIDA				
40. USAR CASCO VIAJANDO EN MOTO				
41. CONDUCIR A MÁS DE 80KM. POR HORA				

MAPA REGIONAL DE COSTA RICA SEGUN SERVICIOS MEDICOS
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL



CONFORMACION DE LAS REGIONES DE LA C.C.S.S
SEGUN CANTONES Y DISTRITOS

REGIONES	PROVINCIA	CANTONES Y/O DISTRITOS
CHOROTEGA	GUANACASTE	Liberia, Nicoya, Santa Cruz, Bagaces, Carrillo, Cañas, Abangares, Tilarán, La Cruz, Hojancha, Nandayure,
	ALAJUELA	Upala
HUETAR NORTE	ALAJUELA	San Carlos, Los Chiles, Guatuso, Río Cuarto (Dist. Grecia), Sarapiquí (Dist. Alajuela)
HUETAR ATLANTICA	LIMON	Limón, Pococí, Siquirres, Talamanca, Matina, Guácimo
BRUNCA	SAN JOSE	Pérez Zeledón
	PUNTARENAS	Buenos Aires, Osa, Golfito, Coto Brus, Corredores
PACIFICO CENTRAL	PUNTARENAS	Puntarenas, Esparza, Montes de Oro, Aguirre, Parrita, Garabito
	ALAJUELA	Orotina, San Mateo
CENTRAL NORTE	SAN JOSE	Merced, Uruca (Los anteriores son distritos del cantón San José) Vásquez de Coronado, Tibás, Moravia
	ALAJUELA	Alajuela, San Ramón, Grecia (exc. dist. Río Cuarto), Atenas, Naranjo, Palmares, Poás, Alfaro Ruíz, Valverde Vega
	HEREDIA	Heredia, Barva, Santo Domingo, Santa Bárbara, San Rafael, San Isidro, Belén, Flores, San Pablo, Sarapiquí
CENTRAL SUR	SAN JOSE	El Carmen, Hospital, Catedral, Mata Redonda, Pavas, Hatillo, Zapote, San Francisco de Dos Ríos, San Sebastián (los anteriores dist. son del cantón de San José), Montes de Oca, Escazú, Desamparados, Puriscal, Tarrazú, Aserrí, Mora, Santa Ana, Alajuelita, Acosta, Turrubares, Dota, Curridabat, León Cortés,
	CARTAGO	Cartago, Paraíso, La Unión, Jiménez, Turrialba, Alvarado, Oreamuno, El Guarco

Tomado: Conformación de Areas de Salud.
Fuente Proyecto de Modernización
Recaudación del Modelo de Atención
Caja Costarricense de Seguro Social

CUADRO RESUMEN NO.1
PRINCIPALES FACTORES Y CONDUCTAS PROTECTORAS Y
FACTORES Y CONDUCTAS DE RIESGO EN LA
POBLACION DE 10 A 12 AÑOS Y 11 MESES

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO.

POBLACION DE 10 A 12 AÑOS Y 11 MESES SEGUN REGION DE SALUD

BLOQUES TEMATICOS	FACTOR DE RIESGO	REGIONES						
		CENTRAL SUR	CENTRAL NORTE	PACIFICO CENTRAL	HUETAR NORTE	HUETAR ATLANTICO	CHOROTEGA	BRUNCA
SITUACION ACADEMICA Y LABORAL	DESERCION-EXPULSION DEL SISTEMA EDUCATIVO	2.1%	3.4%	-	-	-	-	6.2%
	PERDIDA DE ALGUN AÑO ESCOLAR	36.4%	30.9%	35.7%	14.8%	20.7%	33.3%	30.8%
	REALIZAR ALGUNA ACTIVIDAD LABORAL	9.1%	7.4%	-	7.4%	5.2%	4.2%	10.8%
UTILIZACION DEL TIEMPO LIBRE, RECREACION Y DEPORTE	NO LE GUSTA PRACTICAR DEPORTE	6.4%	6.9%	7.1%	-	5.2%	6.3%	10.8%
	PRACTICAR DEPORTE EN LAS CALLES DEL BARRIO	27.8%	20.0%	3.6%	14.8%	29.3%	12.5%	26.2%
IMAGEN PERSONAL Y SENTIMIENTOS	PERMANECER SOLO EN LA CASA DURANTE MUCHO TIEMPO	1.1%	4.0%	7.1%	3.7%	3.4%	-	3.1%
	SENTIRSE INSEGURO EN EL HOGAR	22.5%	24.0%	42.9%	40.7%	22.4%	27.1%	24.6%
	NUNCA SENTIR QUE SE ES IMPORTANTE	1.6%	4.0%	7.1%	11.1%	5.2%	2.1%	3.1%
	NUNCA SENTIRSE A GUSTO CONSIGO MISMO(A)	3.7%	4.0%	-	3.7%	3.4%	2.1%	-
	NUNCA SENTIRSE APRECIADO POR LOS ADULTOS	6.4%	4.0%	3.6%	-	10.3%	2.1%	-
	NUNCA TENER PLANES PARA EL FUTURO	5.3%	12.6%	17.9%	14.8%	19.0%	16.7%	6.2%
	DESEO DE HACERSE DAÑO O DE ACABAR CON SU VIDA	11.3%	85.0%	14.3%	-	6.9%	22.9%	9.3%
CONSUMO DE SUTANCIAS LEGALES E ILEGALES	TENER AMIGOS QUE FUMEN	10.2%	8.0%	-	11.1%	8.6%	6.3%	6.2%
	TENER AMIGOS QUE TOMEN LICOR	2.1%	5.1%	-	7.4%	1.7%	2.1%	-
	OFRECIMIENTO DE DROGAS	4.8%	4.6%	3.6%	7.4%	3.4%	-	-
	TENER AMIGOS QUE CONSUMAN DROGAS	4.8%	4.6%	3.6%	-	6.9%	-	1.5%
VIOLENCIA, PROBLEMAS CON LA LEY Y ACCIDENTES DE TRANSITO	HABER SIDO AMENAZADO POR ALGUIEN	0.8%	8.6%	14.3%	7.4%	5.2%	12.5%	18.5%
	HABER SIDO ASALTADO EN EL ULTIMO AÑO	14.4%	13.1%	14.3%	14.8%	10.3%	18.8%	10.8%

PRINCIPALES CONDUCTAS DE RIESGO.

POBLACION DE 10 A 12 AÑOS Y 11 MESES SEGUN REGION DE SALUD

BLOQUE TEMATICO	CONDUCTA DE RIESGO	REGIONES						
		CENTRAL SUR	CENTRAL NORTE	PACIFICO CENTRAL	HUETAR NORTE	HUETAR ATLANTICO	CHOROTEGA	BRUNCA
UTILIZACION DEL TIEMPO LIBRE, RECREACION Y DEPORTE	NO PRACTICAR DEPORTE	9.1%	9.1%	7.1%	3.7%	6.9%	12.5%	12.3%
	VER TELEVISION 4 O MAS HORAS DIARIAS	23.5%	20.6%	21.4%	3.7%	20.7%	18.8%	9.2%
	JUGAR VIDEO JUEGOS 4 O MAS HORAS DIARIAS	1.6%	3.4%	3.6%	-	-	2.1%	1.5%
CONSUMO DE SUTANCIAS LEGALES E ILEGALES	HABER PROBADO UN CIGARRILLO	7.5%	5.7%	3.6%	3.7%	6.9%	2.1%	3.1%
	HABER PROBADO ALGUNA VEZ BEBIDAS ALCOHOLICAS	15.0%	18.9%	14.3%	29.6%	13.8%	8.3%	13.8%
	CONTINUAR CONSUMIENDO BEBIDAS ALOCOHOLICAS	1.1%	1.7%	-	-	-	-	-
	HABER PROBADO DROGAS	0.5%	1.1%	-	-	-	-	-
VIOLENCIA, PROB. CON LA LEY Y ACCIDENTES DE TRANSITO	HABER AMENAZADO A ALGUIEN	5.9%	6.9%	3.6%	-	5.2%	8.3%	7.7%

PRINCIPALES FACTORES PROTECTORES.

POBLACION DE 10 A 12 AÑOS Y 11 MESES SEGUN REGION DE SALUD

BLOQUES TEMATICOS	FACTOR PROTECTOR	REGIONES						
		CENTRAL SUR	CENTRAL NORTE	PACIFICO CENTRAL	HUETAR NORTE	HUETAR ATLANTICO	CHOROTEGA	BRUNCA
SITUACION ACADEMICA Y LABORAL	ESTUDIO	97.3%	96.6%	96.4%	100.0%	100.0%	100.0%	93.8%
	NO HABER PERDIDO NINGUN AÑO ESCOLAR	57.8%	66.9%	64.3%	85.2%	79.3%	66.7%	69.2%
	NO TRABAJAR	86.6%	92.0%	96.4%	92.6%	93.1%	95.8%	89.2%
IMAGEN PERSONAL Y SENTIMIENTOS	SENTIRSE SEGURO EN EL HOGAR	75.9%	75.4%	53.6%	59.3%	77.6%	72.9%	70.8%
	SENTIR MUCHAS VECES QUE SE ES IMPORTANTE	78.1%	77.1%	64.3%	59.3%	77.6%	72.9%	76.9%
	SENTIRSE MUCHAS VECES, A GUSTO CONSIGO MISMO(A)	85.6%	84.0%	78.6%	96.3%	42.2%	81.3%	90.8%
	SENTIRSE MUCHAS VECES APRECIADO POR LOS ADULTOS(AS)	83.4%	88.0%	82.1%	96.3%	91.4%	83.3%	89.2%
	TENES MUCHAS VECES PLANES PARA EL FUTURO	78.1%	74.3%	64.3%	77.8%	81.0%	64.6%	78.5%
	NUNCA HA SENTIDO GANAS DE HACERSE DAÑO O ACABAR CON SU VIDA	87.2%	90.3%	85.7%	100.0%	60.3%	77.1%	90.8%
CONSUMO DE SUTANCIAS LEGALES E ILEGALES	NO TENER PERSONAS CERCANAS QUE FUMEN	-	-	-	-	93.1%	-	-
	NO TENER PERSONAS CERCANAS QUE TOMEN	38.5%	40.0%	39.3%	37.0%	-	35.4%	46.2%
	NO TENER PERSONAS CERCANAS QUE CONSUMAN DROGA	78.6%	70.3%	75.0%	77.8%	36.2%	87.5%	87.7%
VIOLENCIA, PROBLEMAS CON LA LEY Y ACCIDENTES DE TRANSITO	NO HABER SIDO AMENAZADO	8.0%	8.6%	14.3%	7.4%	79.3%	12.5%	18.5%

PRINCIPALES CONDUCTAS PROTECTORAS.

POBLACION DE 10 A 12 AÑOS Y 11 MESES SEGUN REGION DE SALUD

BLOQUE TEMATICO	CONDUCTA PROTECTORA	REGIONES						
		CENTRAL SUR	CENTRAL NORTE	PACIFICO CENTRAL	HUETAR NORTE	HUETAR ATLANTICO	CHOROTEGA	BRUNCA
UTILIZACION DEL TIEMPO LIBRE, RECREACION Y DEPORTE	PRACTICAR DEPORTE	90.9%	90.9%	92.9%	96.3%	93.1%	87.5%	87.7%
CONSUMO DE SUTANCIAS LEGALES E ILEGALES	NO HABER PROBADO NUNCA UN CIGARRILLO	92.5%	94.3%	89.3%	96.3%	93.1%	97.9%	96.9%
	NO HABER PROBADO BEBIDAS ALCOHOLICAS	85.0%	80.6%	85.7%	70.4%	86.2%	91.7%	86.2%
VIOLENCIA, PROB. CON LA LEY Y ACCIDENTES DE TRANSITO	NO HABER AMENAZADO A ALGUIEN	93.6%	93.1%	96.4%	100.0%	94.8%	91.7%	90.8%

CUADRO RESUMEN NO.1
PRINCIPALES FACTORES Y CONDUCTAS PROTECTORAS Y
FACTORES Y CONDUCTAS DE RIESGO EN LA
POBLACION DE 13 A 17 AÑOS Y 11 MESES

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO.

POBLACION DE 13 A 17 AÑOS Y 11 MESES SEGUN REGION DE SALUD

BLOQUES TEMATICOS	FACTOR DE RIESGO	REGIONES						
		CENTRAL SUR	CENTRAL NORTE	PACIFICO CENTRAL	HUETAR NORTE	HUETAR ATLANTICO	CHOROTEGA	BRUNCA
SITUACION ACADEMICA Y LABORAL	DESERCIÓN-EXPULSIÓN DEL SISTEMA EDUCATIVO	40.7%	39.2%	42.9%	38.8%	45.7%	41.3%	43.3%
	PERDIDA DE ALGUN AÑO ESCOLAR	48.6%	47.7%	55.1%	30.6%	48.3%	41.3%	45.7%
	REALIZAR ALGUNA ACTIVIDAD LABORAL	20.6%	14.2%	14.0%	16.1%	11.2%	18.0%	29.9%
	PATRONO NO PAGA SEGURO SOCIAL	14.2%	10.2%	12.2%	14.3%	8.6%	13.3%	21.3%
	TRABAJO QUE REQUIERE DE LEVANTAR COSAS PESADAS	5.1%	2.8%	8.2%	-	1.7%	6.7%	7.1%
	TRABAJO QUE REQUIERE MANEJO DE SUSTANCIAS TOXICAS	3.1%	1.7%	6.1%	2.0%	0.9%	4.0%	1.6%
IMAGEN PERSONAL Y SENTIMIENTOS	QUE NO LE AGRADE SU CUERPO	2.3%	2.3%	4.1%	4.1%	3.4%	1.3%	4.7%
	DESEO DE MORIR O HACERSE DAÑO	17.8%	24.1%	16.3%	18.4%	27.6%	13.3%	19.7%
CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES E ILEGALES	TENER AMIGOS QUE FUMAN	40.5%	40.5%	32%	45.2%	31.0%	39.4%	37.7%
	TENER AMIGOS QUE CONSUMEN ALCOHOL	27.8%	27.8%	18.0%	25.8%	26.7%	23.0%	14.2%
	LE HAYAN OFRECIDO DROGAS	29.0%	28.7%	24.5%	28.6%	25.9%	18.7%	16.5%
	TENER AMIGOS QUE CONSUMEN DROGAS	22.7%	27.8%	18.4%	32.7%	26.7%	18.7%	14.2%
SEXUALIDAD Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	NO HABER OIDO HABLAR SOBRE EL SIDA	3.1%	4.5%	6.1%	4.1%	0.9%	5.3%	1.6%
	NO CONOCER DE NINGUNA ENFERMEDAD DE TRANS. SEXUAL	12.2%	9.9%	26.5%	4.1%	10.3%	8.0%	9.4%
	CONOCER A UNA MUJER DE SU EDAD QUE HAYA ABORTADO	26.5%	27.0%	36.7%	34.7%	41.4%	22.7%	27.6%

PRINCIPALES CONDUCTAS DE RIESGO.

POBLACION DE 13 A 17 AÑOS Y 11 MESES SEGUN REGION DE SALUD

BLOQUES TEMATICOS	CONDUCTAS DE RIESGO	REGIONES						
		CENTRAL SUR	CENTRAL NORTE	PACIFICO CENTRAL	HUETAR NORTE	HUETAR ATLANTICO	CHOROTEGA	BRUNCA
UTILIZACION DEL TIEMPO LIBRE, RECREACION Y DEPORTE	NO PRACTICAR DEPORTE	24.7%	17.9%	14.3%	36.7%	25.0%	14.7%	18.1%
	VER TELEVISION 4 O MAS HORAS SEMANALES	62.8%	69.3%	85.7%	69.4%	61.2%	46.7%	69.3%
	JUGAR VIDEO JUEGOS 4 O MAS HORAS SEMANALES	17.6%	16.5%	20.4%	8.2%	16.4%	5.3%	7.9%
IMAGEN PERSONAL Y SENTIMIENTOS	INTENTO DE HACERSE DAÑO O ACABAR CON SU VIDA	11.2%	13.9%	12.2%	14.3%	18.1%	8.0%	7.1%
SEXUALIDAD Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	HABER TENIDO RELACIONES SEXUALES	22.1%	23.9%	32.7%	32.7%	36.2%	25.3%	27.6%
	NUNCA HABER UTILIZADO ANTICONCEPTIVOS EN SUS RELACIONES SEXUALES	10.7%	11.1%	12.2%	14.3%	6.9%	12.0%	13.4%
	NUNCA HABER UTILIZADO CONDÓN EN SUS RELACIONES SEXUALES	6.1%	6.5%	18.4%	4.1%	12.9%	8.0%	8.7%
CONSUMO DE SUTANCIAS LEGALES E ILEGALES	HABER FUMADO UN CIGARRILLO COMPLETO	36.4%	36.1%	28.6%	38.8%	31.0%	20.0%	34.6%
	FUMAR ACTUALMENTE	17.6%	14.5%	14.3%	16.3%	11.2%	9.3%	14.2%
	HABER PROBADO BEBIDAS ALCOHOLICAS	60.3%	64.2%	55.1%	69.4%	64.7%	58.7%	66.1%
	CONSUMIR LICOR AL MENOS UNA VEZ POR SEMANA	10.4%	12.5%	16.3%	12.2%	9.5%	8.0%	10.2%
	HABER PROBADO ALGUNA VEZ DROGAS ILEGALES	10.4%	9.4%	8.2%	8.2%	9.5%	4.0%	5.5%
	CONSUMIR DROGAS ACTUALMENTE	1.8%	2.3%	4.1%	6.1%	2.6%	1.3%	1.6%
VIOLENCIA, PROBLEMAS CON LA LEY Y SEGURIDAD VIAL	INVOLUCRARSE EN UNA PELEA A PURETAZOS	20.1%	21.9%	24.5%	8.2%	16.4%	20.0%	17.3%
	HABER SIDO ARRESTADO	7.4%	7.7%	6.1%	8.2%	3.4%	6.7%	3.1%
	NO USAR CINTURON DE SEGURIDAD AL IR DE ACOMPAÑANTE	46.6%	38.9%	42.9%	42.9%	50.9%	40.0%	55.9%
	SABER CONDUCIR	26.5%	32.1%	36.7%	32.7%	31.0%	20.0%	38.6%
	ASISTIR A PIQUES	8.1%	12.2%	6.1%	10.2%	9.5%	10.7%	12.6%
	PARTICIPAR EN PIQUES	2.3%	2.0%	4.1%	6.1%	3.4%	8.0%	5.5%

PRINCIPALES FACTORES PROTECTORES.

POBLACION DE 13 A 17 AÑOS Y 11 MESES SEGUN REGION DE SALUD

BLOQUES TEMATICOS	FACTOR PROTECTOR	REGIONES						
		CENTRAL SUR	CENTRAL NORTE	PACIFICO CENTRAL	HUETAR NORTE	HUETAR ATLANTICO	CHOROTEGA	BRUNCA
SITUACION ACADEMICA Y LABORAL	ESTUDIO	59.3%	60.8%	57.1%	61.2%	54.3%	58.7%	56.7%
	NO HABER PERDIDO NINGUN AÑO ESCOLAR	45.0%	44.9%	40.8%	69.4%	46.6%	58.7%	50.4%
	NO TRABAJAR	79.4%	85.8%	85.7%	85.7%	88.8%	81.3%	70.1%
IMAGEN PERSONAL Y SENTIMIENTOS	SENTIRSE BIEN O MUY BIEN CON SU CUERPO	85.7%	84.9%	81.6%	71.4%	76.7%	84.0%	80.3%
	NO HABER DESEADO DEJAR DE VIVIR O HACERSE DAÑO	69.7%	70.2%	81.6%	77.6%	71.6%	86.7%	80.3%
UTILIZACION DEL TIEMPO LIBRE, RECREACION Y DEPORTE	PERTENECER A ALGUN GRUPO DE GENTE DE SU EDAD	38.4%	38.4%	40.8%	42.9%	42.2%	50.7%	41.7%
CONSUMO DE SUTANCIAS LEGALES E ILEGALES	NO TENER PERSONAS CERCANAS QUE FUMEN	55.2%	55.2%	68.0%	54.8%	69.0%	60.6%	60.7%
	NO TENER PERSONAS CERCANAS QUE TOMEN	66.6%	66.6%	78.0%	74.2%	73.3%	85.8%	75.4%
	NO TENER PERSONAS CERCANAS QUE CONSUMAN DROGAS	70.0%	62.8%	77.6%	67.3%	73.3%	80.0%	85.0%
	NO LE HAYAN OFRECIDO DROGAS	70.2%	71.3%	75.5%	65.3%	74.1%	78.7%	83.5%
SEXUALIDAD Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	RECONOCER AL SIDA COMO UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL	80.9%	78.4%	69.4%	75.5%	82.2%	76.0%	84.3%

PRINCIPALES CONDUCTAS PROTECTORAS.

POBLACION DE 13 A 17 AÑOS Y 11 MESES SEGUN REGION DE SALUD

BLOQUE TEMATICO	CONDUCTA PROTECTORA	REGIONES						
		CENTRAL SUR	CENTRAL NORTE	PACIFICO CENTRAL	HUETAR NORTE	HUETAR ATLANTICO	CHOROTEGA	BRUNCA
UTILIZACION DEL TIEMPO LIBRE, RECREACION Y DEPORTE	PRACTICAR DEPORTE	74.3%	81.8%	85.7%	61.2%	74.1%	85.3%	81.9%
SEXUALIDAD Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	NO HABER TENIDO RELACIONES SEXUALES	76.6%	75.9%	67.3%	63.3%	69.2%	74.7%	72.4%
	SIEMPRE HA USADO CONDON EN SUS RELACIONES SEXUALES	9.7%	8.2%	6.1%	12.2%	12.1%	8.0%	7.1%
	SIEMPRE HA USADO ANTICONCEPTIVOS EN SUS RELACIONES SEXUALES	6.6%	5.7%	6.1%	8.2%	6.0%	9.3%	3.9%
CONSUMO DE SUTANCIAS LEGALES E ILEGALES	NO HABER FUMADO UN CIGARRILLO COMPLETO	63.4%	63.9%	71.4%	59.2%	69.0%	80.0%	64.6%
	NO HABER PROBADO BEBIDAS ALCOHOLICAS	39.2%	35.8%	44.9%	26.5%	35.3%	41.3%	33.9%
	NO HABER PROBADO DROGAS	88.5%	89.8%	91.8%	87.8%	90.5%	96.0%	94.5%
VIOLENCIA, PROB. CON LA LEY Y ACCIDENTES DE TRANSITO	NUNCA HABER ASISTIDO A PIQUES	89.3%	85.8%	91.8%	83.7%	87.1%	84.0%	87.4%
	NUNCA HABER PARTICIPADO EN PIQUES	88.0%	86.4%	93.9%	63.3%	94.0%	73.3%	88.2%

PRINCIPALES CONDUCTAS DE RIESGO. ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS Y 11 MESES

