

IV ENCUESTA NACIONAL

SOBRE CONSUMO DE DROGAS
EN POBLACIÓN DE



EDUCACIÓN SECUNDARIA



PROCESO DE INVESTIGACIÓN

COSTA RICA 2015

616.864

I59c

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

IV Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población de Educación Secundaria. Costa Rica 2015. San José, CR. : IAFA, 2016. 97 p.: 1.46 Mb., tablas, gráf.

ISBN: 978-9930 510-08-7

1. CONSUMO 2. COSTA RICA. 3. DROGAS. 3. EDUCACIÓN SECUNDARIA.
i. Fonseca Chaves, Sandra. ii. Bejarano Orozco, Julio. iii. Chacón Serrano, William. iv. Méndez Muñoz, Jesús. v. Salas Aguilar, Carolina. Título.

COMITE EDITORIAL

Hannia Carvajal M.

Álvaro Dobles U.

Rosa I. Valverde Z

Índice

EQUIPO DE TRABAJO	IV
PRÓLOGO	V
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ASPECTOS METODOLÓGICOS	3
2.1 POBLACIÓN Y MUESTRA	3
2.2 INSTRUMENTO	4
2.3 RECOLECCIÓN DE DATOS	6
2.4 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	6
2.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	9
III. RESULTADOS.....	13
3.1 CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA	13
3.2 CONSUMO DE TABACO	16
3.3 CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	23
3.4 CONSUMO DE ESTIMULANTES Y TRANQUILIZANTES SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA	32
3.5 CONSUMO DE BEBIDAS ENERGIZANTES	36
3.6 CONSUMO DE INHALABLES.....	39
3.7 CONSUMO DE MARIHUANA.....	42
3.8 CONSUMO DE LOS DERIVADOS DE LA HOJA DE COCA	49
3.9 CONSUMO DE OTRAS DROGAS ILÍCITAS	52
3.10 PERCEPCIONES SOBRE LA COMUNIDAD Y FAMILIA.....	56
3.11 OFRECIMIENTO Y CURIOSIDAD POR PROBAR DROGAS	60
3.12 PERCEPCIONES DE RIESGO.....	65
3.13 INVOLUCRAMIENTO PARENTAL.....	68
3.14 ASPECTOS SOBRE CONDUCCIÓN, RELACIONES SEXUALES Y CONSUMO DE DROGAS	73
IV. DISCUSIÓN	76
V. REFERENCIAS	82
VI. ANEXOS.....	89

Equipo de Trabajo

Coordinación Proyecto: Sandra Fonseca Ch.
Julio Bejarano O.

Investigadores: Sandra Fonseca Ch.
William Chacón S.
Jesús Méndez M.
Carolina Salas A.
Julio Bejarano O.

Recolección de datos: Blanco y Sánchez Consultores S.A.

Estadístico: Gerardo Sánchez Ch.

Apoyo administrativo: Sonia Pérez R.

Portada: Fabricio Arrieta A.

Nota aclaratoria

El uso de un lenguaje que no discrimine ni marque diferencias entre hombres y mujeres es una preocupación permanente para el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. No obstante, su utilización en la lengua castellana puede plantear desdoblamientos innecesarios desde el punto de vista lingüístico¹. En tal sentido y con el fin de evitar la sobrecarga gráfica que supone el uso de o/a, os/as, es/as para marcar la referencia a ambos sexos, se ha optado por utilizar el tradicional masculino genérico, en el entendido que todas las menciones bajo ese esquema se fundamentan en la condición genérica del término que abarca de manera inclusiva ambos sexos.

¹ Según lo establece la Real Academia Española, ver: <http://www.rae.es/consultas/los-ciudadanos-y-las-ciudadanas-los-ninos-y-las-ninas>

Prólogo

Sin lugar a dudas el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en el país es uno de los principales problemas de salud pública, que afecta de manera significativa a consumidores y no consumidores. Sin embargo, por su inmadurez psicológica y neurobiológica, los adolescentes son mucho más vulnerables a los efectos de las sustancias psicoactivas, con efectos inmediatos devastadores y consecuencias demoledoras a largo plazo. El inicio temprano en el consumo, así como la confluencia de desajustes emocionales, familiares, académicos y sociales establecen una situación de vulnerabilidad extrema para el desarrollo de la enfermedad adictiva y otros trastornos mentales.

Conocer la magnitud del problema de consumo en los adolescentes, su relación con otras situaciones sociales y su variabilidad en el tiempo es de cardinal importancia para poder intervenirlos. Por tal razón, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia realiza de manera sistemática estudios epidemiológicos en estudiantes. En el 2006, se realizó la primera Encuesta sobre Consumo de Drogas en Población de Secundaria, con el objetivo de mejorar el conocimiento respecto a las características de los jóvenes escolarizados en relación con sus percepciones, opiniones y patrones de consumo, así como acerca de las relaciones entre éstos y sus principales grupos de referencia y los aspectos ligados al proceso educativo. Posteriormente se realizaron tres rondas más.

El presente informe corresponde a la reciente encuesta realizada en el 2015 en la población de estudiantes de secundaria. Los resultados han sido muy valiosos para validar los beneficios del programa habilidades para la vida "Aprendo a Valerme por Mí Mismo" (AVPMM) que se desarrolla en todo el país en el primer y segundo ciclo. Lo más significativo ha sido el aumento en la edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas y un dramático descenso en el consumo de tabaco. Sin embargo, es dable resaltar el aumento en el consumo de marihuana suscitado por una disminuida percepción de riesgo, y de manera sostenida en el tiempo, el consumo de alcohol como la principal droga de consumo en los adolescentes, y en consecuencia la que más daño y más graves secuelas tiene para los adolescentes, su familia y la sociedad en general. Dos de cada diez adolescentes refieren haber consumido alcohol en los últimos treinta días y uno de cada dos ha consumido cinco o más tragos por sentada en las dos últimas semanas. Confluyen con el consumo de alcohol muchos otros factores de vulnerabilidad mental, social y familiar, que aunado a la extrema facilitación social al consumo por bajo costo, fácil acceso, permisibilidad e intensa publicidad hacen del consumo de alcohol una situación de altísimo riesgo para el bienestar físico y emocional de los adolescentes.

Los resultados de esta encuesta proporcionan un acercamiento crítico al fenómeno del consumo de sustancias en los adolescentes, mostrando de manera objetiva los hechos sociales tal como se presentan, y permiten sentar las bases de un conocimiento que puede y debe ser empleado en la generación de políticas públicas dirigidas a impactar de manera positiva la salud pública de todos los costarricenses, y principalmente de la población más vulnerable, "la niñez" y "la adolescencia".

Dr. Luis Edo. Sandí Esquivel
Director General IAFA

I. Introducción

El consumo de drogas es un fenómeno social que se presenta en todos los estratos sociales, formando parte de las dinámicas de convivencia social que afecta a la población, en la medida que este consumo se presenta de forma abusiva, en muchos casos asociados a diferentes problemáticas individuales. (ONODC, 2016).

Los adolescentes son uno de los grupos que se ven afectados por el uso y abuso de diferentes drogas, especialmente por el alcohol, tabaco y marihuana. Ante factores como disponibilidad, las relaciones interpersonales, la baja percepción de riesgo al uso de sustancias, cambios emocionales e incluso dinámicas familiares que viven, se produce una combinación de factores que potencializan el contacto con las sustancias. Comprender estas dinámicas sociales representa un paso importante para el abordaje y fortalecimiento de las intervenciones preventivas.

El presente informe manifiesta la importancia de estudiar el fenómeno de las drogas en la población de educación secundaria, perteneciendo a una serie de investigaciones que inicia en el año 2006, lo que permite la realización de comparaciones con las tres rondas anteriores o con otras similares de otros países del continente.

El informe del Estado de la Educación en Costa Rica señala para el año 2014, 369.573 estudiantes cursaban la Educación Secundaria, lo que contrasta con los 252.828 estudiantes que cursaban en el año 2000; conformando esto un indicativo que la población estudiantil se ha incrementado en los últimos 15 años.

La dinámica social costarricense y mundial, el acceso a nuevas tecnologías y nuevos espacios virtuales hacen que las presentes generaciones tengan una dinámica única en cuanto a la adquisición de información relacionada con las sustancias psicoactivas, información que, no obstante, no siempre es la más adecuada ni llega por los mejores medios.

Relacionado con lo anterior, esta investigación plantea un análisis crítico de las rondas de encuestas anteriores, presentando además de la información

estadística tradicional, necesaria para llevar a cabo comparaciones longitudinales, nuevas temáticas relacionadas con conductas de riesgo y el consumo de sustancias, datos relevantes debido a las dinámicas sociales propias de la época.

El presente informe se segmenta en tres secciones principales. La primera sección trata los aspectos metodológicos, abordando la descripción de los métodos empleados para la recolección de datos, componentes del instrumento, etapas del proceso de muestreo, entre otros, esta sección contiene además un glosario básico. En la segunda sección se presentan los resultados generales de la encuesta, descripción de los principales indicadores de consumo para cada sustancia, así como los resultados de los módulos sobre percepción de riesgo, involucramiento parental, conductas de riesgo, entre otras. La última sección está compuesta por el capítulo de discusión, la cual más allá de un resumen de lo descrito en el informe, plantea una mirada analítica al panorama de consumo en población de secundaria, brindando además recomendaciones para futuras investigaciones y para la mejora de estrategias preventivas y de atención al consumo de sustancias en población escolarizada.

Los resultados de esta encuesta como de las anteriores tuvo como objetivo ser un insumo para trabajar en materia de políticas públicas, pero además facilita a las instituciones públicas y privadas, a la sociedad en general y a los padres de familia, un conocimiento actualizado y metódico que permita generar acciones para la prevención y el tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes.

De igual forma, uno de los resultados más significativos del actual estudio se visualiza en el desplazamiento del consumo de tabaco a un tercer lugar de importancia en consumo, históricamente las bebidas alcohólicas se presentan como la principal sustancia consumida por los estudiantes, pero para este año es seguido por la marihuana, la cual duplicó para el año 2015 el tabaco en prevalencia de consumo activo.

II. Aspectos metodológicos

2.1 Población y muestra

La muestra de esta investigación se seleccionó a partir de un listado de los colegios públicos y privados, facilitado por el Ministerio de Educación Pública para el año 2014. Fueron seleccionados en forma aleatoria cincuenta centros educativos y en cada uno de ellos una sección por nivel educativo. En cada sección se entrevistó al total de estudiantes presentes el día y hora en que se efectuó la recopilación de los datos. Esa tarea de recolección y procesamiento de la base de datos se llevó a cabo durante los meses comprendidos entre mayo y noviembre del año 2015 y la misma estuvo a cargo de una empresa privada, la cual fue adjudicada mediante concurso de licitación pública. La muestra efectiva estuvo conformada por 5.863 estudiantes (Tabla 1).

La lista de matrícula para el año 2014 contenía 958 centros educativos de educación secundaria en modalidad regular, la matrícula total en esos centros educativos fue de 369.573 estudiantes (183.196 hombres y 186.377 mujeres).

La distribución por nivel académico del total de estudiantes matriculados en el año 2014 se detalla a continuación:

7º nivel:	95.917	(51.007 hombres;	44.910 mujeres),
8º nivel:	79.377	(40.198 hombres;	39.179 mujeres),
9º nivel:	65.059	(31.848 hombres;	33.211 mujeres),
10º nivel:	68.239	(32.544 hombres;	35.695 mujeres),
11º nivel:	49.946	(22.818 hombres;	27.128 mujeres),
12º nivel:	11.035	(4.781 hombres;	6.254 mujeres).

**Tabla 1. Ubicación y cantidad de estudiantes entrevistados
en los centros educativos seleccionados
Costa Rica, 2015**

Provincia	Número de colegios	Muestra de estudiantes
San José	12	1484
Alajuela	10	1178
Cartago	5	739
Heredia	5	542
Guanacaste	5	583
Puntarenas	8	793
Limón	5	544
Total	50	5863

2.2 Instrumento

El cuestionario utilizado fue el mismo que se empleó en las rondas anteriores, considerando algunos ajustes menores en cuanto a la forma y la introducción de ciertos aspectos, como por ejemplo, los relacionados con la conducción vehicular. Consta de 98 preguntas, con cantidades variables de opciones de respuesta, distribuidas en seis secciones, que se detallan a continuación:

- 1. Información personal y académica:** incluye características sociodemográficas como edad, sexo, grupo de convivencia, calificaciones del año anterior, apreciaciones acerca de la probabilidad de finalizar la educación secundaria y de ingresar a la universidad, repitencia y arrastre de materias, satisfacción hacia la institución educativa, problemas de disciplina, utilización del tiempo libre, educación de los padres y las madres.
- 2. Percepción del riesgo por consumo de drogas:** en la cual se pregunta a los informantes por su estimación subjetiva de la probabilidad de sufrir daños como resultado de diversos escenarios de consumo drogas.

3. **Consumo de drogas por parte del estudiante:** contiene diez sub secciones sobre el consumo de distintas drogas. Entre las secciones sobre drogas específicas hay una que trata sobre el consumo de bebidas energizantes y otras dos sobre medicamentos con potencial psicoactivo cuya adquisición requiere prescripción especializada.
4. **Exposición a la oferta y curiosidad por el consumo de drogas:** se pregunta por la exposición a la oferta concreta de distintas sustancias psicoactivas y por la curiosidad del informante hacia el eventual consumo de tales sustancias.
5. **Consumo familiar y percepción de seguridad:** esta sección indagó sobre el consumo de drogas por parte del grupo de convivencia del informante y por la sensación de seguridad en distintos ámbitos de vida en las que el estudiante se desarrolló.
6. **Módulo sobre involucramiento parental:** consta de cuatro ítems que interrogan acerca de la relación de los informantes con sus padres y el grado de atención que estos últimos tienen sobre las actividades que sus hijos realizan.
7. **Aspectos relacionados sobre conducción vehicular, relaciones sexuales y consumo de drogas:** en este apartado se consultaron algunos aspectos relacionados con la conducción vehicular y consumo de alcohol., así como la existencia de relaciones sexuales bajo la influencia de alguna sustancia y si éstas se realizaron bajo condiciones de protección,

El cuestionario tuvo la aprobación del comité de ética del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Se consideró que el estudio se apega a una serie de pilares relacionados con el anonimato y protección de las personas menores de edad que participaron del estudio, confidencialidad de la información recolectada, así como un consentimiento informado claro y acorde a las buenas prácticas éticas y científicas.

2.3 Recolección de datos

Como se indicó previamente, la recolección de los datos se llevó a cabo durante el segundo semestre lectivo del año 2015. El desglose por provincia y nivel académico de los estudiantes seleccionados en la muestra de 5.863 se detalla a continuación.

Tabla 2. Estudiantes entrevistados por provincia según nivel académico Costa Rica, 2015

Provincia	Total de colegios	Estudiantes por nivel						Total de estudiantes
		7°	8°	9°	10°	11°	12°	
San José	12	274	285	275	253	311	86	1484
Alajuela	10	229	203	240	237	198	71	1178
Cartago	5	135	145	136	131	131	61	739
Heredia	5	93	91	91	104	114	49	542
Guanacaste	5	113	123	117	104	96	30	583
Puntarenas	8	144	145	138	143	143	80	793
Limón	5	82	96	109	101	108	48	544
Total	50	1070	1088	1106	1073	1101	425	5863

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

2.4 Análisis de la información

Indicadores más importantes

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

Como en las anteriores rondas, sobre los porcentajes de consumidores hay tres períodos de referencia que son de particular interés en el nivel internacional y local de los que se informa en esta encuesta. El primero de ellos alude al *consumo alguna vez en la vida*. Su importancia radica en el hecho mediante el cual el riesgo de sufrir trastornos o daños por el consumo de una droga se reduce a cero en una persona que nunca ha ingerido esa droga.

El segundo período para calcular los porcentajes de *consumidores es el del último año o los doce meses* anteriores al momento en que se responde al cuestionario. Permite discriminar el inicio en el consumo de una droga de un uso reciente y pone en evidencia a los consumidores de la misma que luego de haberla probado perseveran en el consumo.

Finalmente, el último período de referencia es el del *mes anterior o los últimos 30 días*, al día en que se hace la entrevista. Si bien puede estar influido por hechos que ocurren en la zona donde residan algunos estudiantes coincidiendo con el tiempo que tarde la recolección de los datos, se considera un indicador relevante para aproximar al total de estudiantes que muestran un consumo regular o frecuente de alguna droga.

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

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

También se realizaron pruebas para comparar promedios o proporciones y poder así realizar las estimaciones de los indicadores entre las rondas anteriores y la presente, para detectar diferencias significativas de los indicadores por sexo.

Las estimaciones de indicadores se obtuvieron aplicando factores de ponderación que reflejaban una estratificación previa de los colegios en estratos

coincidentes con las regiones administrativas del IAFA y la magnitud de la matrícula en año 2014, así como el tamaño de los colegios seleccionados y la probabilidad de selección de las secciones en tales colegios.

Los análisis se efectuaron valiéndose de las aplicaciones PASW Statistics versión 23, STATA y Excel de Microsoft.

Procesamiento de cuestionarios

La aplicación de cuestionarios auto-administrados con carácter anónimo impide la relocalización de informantes para aclarar inconsistencias en las respuestas brindadas al cuestionario. Sobre una muestra tan amplia de estudiantes, cada uno con sus circunstancias particulares el día que son objeto de la aplicación del cuestionario, es de esperar que hubiese algunos informantes que presentaron dificultades al responderlo, con la consecuente manifestación de respuestas contradictorias o faltantes. Se ha considerado innecesario eliminar aquellos cuestionarios que mostraran algunas contradicciones o preguntas sin responder, optándose por imputar valores deducibles de otras respuestas, o, en última instancia, que reflejaran un “escenario negativo” de consumo.

Tal decisión, supone la presunción de, por ejemplo, una situación de consumo ante la duda o el inicio en el consumo a más temprana edad. La presencia de respuestas inadecuadas se explica en parte por el hecho que las preguntas sobre el consumo de drogas traen aparejada una dosis de suspicacia entre aquellos informantes que hayan tenido algún tipo de relación con estas sustancias, cuya comercialización está prohibida o severamente regulada.

Módulo de involucramiento parental

Al igual que en las investigaciones de años anteriores, el módulo sobre involucramiento parental consta de cuatro preguntas (*alguno de los padres supervisa las horas de llegada a la casa, alguno le hace sentir que lo quieren, alguno de los dos está atento a lo que pasa en el colegio y con alguno comenta los problemas personales*). Cada una tiene a su vez las siguientes opciones de respuesta y puntajes asociados: “*Muchas veces*”: 1 punto; “*A veces*”: 2 puntos y

“*Nunca*”: 3 puntos. El puntaje final resultó de la suma de las puntuaciones correspondientes a las cuatro preguntas. Cuando ese puntaje asumió valores iguales o inferiores a 6 se consideró que había mayor involucramiento por parte de los padres y las madres. En el caso que fuera superior a 6, se estableció que el estudiante contaba con escaso o nulo involucramiento parental.

2.5 Definición de términos

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

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

Bebida alcohólica estándar: nombre que se le da a una cantidad de bebida alcohólica que contiene de 10 a 14 gramos de etanol o alcohol puro. Puede ser una copa grande de vino (de unas 5 a 6 onzas), una cerveza de 250 mililitros o un trago con no más de 1,5 onzas (45 mililitros) de destilado (Babor & Higgins - Biddle, 2001, Australian Government, Department of Health and Ageing, NIAAA, 2010). La variación en el contenido alcohólico de bebidas de un mismo tipo, así como en la precisión con que se miden las raciones servidas hace que en la práctica haya un margen de error cuando se intenta establecer la cantidad de bebidas estándar ingeridas.

Bebidas energizantes: bebida que contiene una serie de compuestos estimulantes cuya finalidad es generar un aporte energético para evitar o disminuir la fatiga durante actividades físicas (Seifert, Schaechter, Hershorin, Lipshultz, 2011).

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

Droga o sustancia psicoactiva: toda sustancia, con tropismo² por el Sistema Nervioso Central, que cumpla con el principal criterio de selección emanado del Comité de Expertos en Farmacodependencia de la Organización Mundial de la Salud; es decir, que haya “evidencia de que la sustancia es capaz de iniciar, o llevar, al abuso, constituyéndose en significativo problema social y de salud. Psicoactivo no equivale, necesariamente, a dependencia pero esta característica está implícita, en las expresiones consumo, uso o abuso de drogas o sustancias” (OMS, 1994).

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

Factor de riesgo: se le conoce también como factor de exposición y se refiere a algún fenómeno de naturaleza social, psicológica, orgánica o física que aumenta la probabilidad de ocurrencia del efecto que se está estudiando. (OMS, 2016)

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

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

² Tropismo: acto de voltearse o inclinarse, movimiento o crecimiento de un organismo o parte de un organismo obtenido por un estímulo externo, sea hacia el estímulo o alejándose del mismo. Suele formar parte de palabras con una raíz que indica ya sea la naturaleza del estímulo (p.ej. fototropismo) o bien, el material o entidad por el que el organismo (o sustancia) muestra especial predilección (p.ej. neurotropismo). Usualmente se aplica a organismos sin motilidad. (The Free Dictionary; 2012)

plazo en la medida en que mantengan ese ritmo de consumo excesivo de bebidas alcohólicas.

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

Marihuana: para efectos de esta investigación, la marihuana se entiende como la mezcla de hojas secas, flores, tallos y semillas de las plantas de la especie *cannabis*, principalmente *sativa* por ser la variedad que presenta mayores concentraciones de THC. Marihuana es la sustancia que se prepara para ser consumida por diversas vías, siempre con un fin recreativo y se diferencia del vocablo *cannabis*, pues este hace referencia a la planta en sí en sus tres variedades (*sativa*, *indica*, *ruderalis*), no como producto de consumo recreativo.

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

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

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

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

Prevalencia: cantidad o proporción de casos, eventos o atributos³ en una población dada. (CDC, 2010)

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

Tasa de prevalencia: Proporción de una población que tiene una enfermedad, lesión, trastorno o atributo particular, en un instante de tiempo (prevalencia puntual) o durante un período específico (prevalencia de período). (CDC, 2010)

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

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

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

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

³ Atributo: factor de riesgo que constituye una característica intrínseca de un individuo o sujeto (sea persona, animal, planta u otro tipo de organismo) bajo estudio. Por ejemplo, susceptibilidad genética, edad, sexo, raza o variedad, peso. (CDC, 2016)

III. Resultados

3.1 Caracterización de la muestra

La muestra en esta investigación estuvo compuesta por 5.863 estudiantes provenientes de 50 colegios ubicados en las siete provincias del país. Como se aprecia en la Tabla 3, e igual que en el 2012 existe una mayor proporción de mujeres cursando la enseñanza secundaria.

**Tabla 3. Características sociodemográficas de la muestra
Costa Rica, 2015**

Variable	Valor absoluto	Valor relativo
Sexo		
Hombres	2906	49,6
Mujeres	2957	50,4
Total	5863	100
Grupos de edad		
14 o menos	2227	38,0
15 a 16	2089	35,7
17 y más	1528	26,0
Sin respuesta	19	0,3
Total	5863	100
Nivel educativo		
Sétimo	1070	18,3
Octavo	1088	18,6
Noveno	1106	18,8
Décimo	1073	18,3
Undécimo	1101	18,8
Duodécimo	425	7,2
Total	5863	100

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados.

Según lo indicaron los estudiantes un 40% de los padres y un 39,2% de las madres habían realizado estudios primarios, en tanto estudios secundarios

solamente los realizaron un 26,8% de los padres y un 28,9% de las madres. Sin embargo, un 21% de ambos padres habían realizado estudios universitarios.

El 90,8% de los estudiantes indicaron vivir con la madre y el 61,5% con el padre, como se detectó en las rondas anteriores del estudio, al menos el 70% contaba con hermanos u otro familiar como parte del grupo de convivencia. Además, se indicó que el 61% de los padres viven juntos.

El 72% de los jóvenes mencionó la tenencia de al menos una computadora en su casa, y el acceso a Internet fue mencionado por el 60,8% de los estudiantes. Por otra parte, la tenencia de televisión por cable o digital fue referida por el 73% de la muestra en tanto la de video juegos por un 43%.

Según diversos estudios, en América Latina el acceso a Internet sigue siendo un privilegio y su inclusión está lejos de ser universal o similar a la de países desarrollados. Sin embargo, durante la última década la región ha mostrado un sorprendente avance en términos de acceso, indicando que fue la región que más creció entre 2012 y 2013, llegando a 147 millones de internautas (ComScore, 2013). Es destacable también que esto va de la mano con un aumento significativo de computadores por hogares en toda la región (CEPAL, 2008).

“Estos avances se han traducido en que, pese a la persistencia de desigualdades, estamos en presencia de un aumento explosivo no solo de conexiones a Internet, sino también de ciertas plataformas, como las redes sociales, que son indicativas de una apropiación cultural que es particular de América Latina”, (Pavez, 2014).

También se pudo establecer que entre las actividades que desarrollan estudiantes en su tiempo libre, están las relacionadas con practicar algún deporte (27,8%), ver televisión (15,2%), conectarse a internet (12%) y escuchar música o radio (11,6%).

Como en las rondas anteriores la unión de todas las opciones de tecnología electrónica da como resultado que cerca de la mitad de los jóvenes mencionó alguna de ellas como la principal opción de entretenimiento, detectándose un incremento en esta ronda del predominio femenino (61%) sobre el masculino (42%) y donde, claramente, la predilección por los juegos electrónicos solo es mayor en los hombres, en tanto que conectarse a la Internet, ver televisión y escuchar música resultaron más afines a las mujeres.

Según Pavez (2014), en las desigualdades de género relacionadas con el acceso y uso de Internet, lo que se ha visto es una tendencia a la disminución de brechas.

Aunque existen algunas diferencias entre las actividades preferidas o de lugar de acceso, estudios recientes concuerdan que entre los adolescentes latinoamericanos, varones y mujeres tienen igual nivel de acceso, sobre todo entre quienes se encuentran estudiando (Rico y Trucco, 2014).

Por otra parte, es importante anotar que respecto al dinero con el que cuentan los estudiantes por semana para sus gastos, 63,8% indicó disponer menos de cinco mil colones, 30,4% entre seis y quince mil colones y 5,8% más de dieciséis mil colones. Los resultados indican que los adolescentes con mayores recursos son los que pasan más tiempo frente a la pantalla y conectados a internet.

Este estudio también revela que un 42% de los estudiantes de secundaria van al colegio *muy contentos*. De ellos, 41,7% corresponde a varones mientras que un 42,5% a las mujeres. Asimismo, el 91,5% estima como *probable o muy probable* la finalización de sus estudios secundarios, encontrándose un aumento con respecto a la ronda anterior (84%). De igual forma el 93% de los estudiantes de todos los niveles consultados, considera probable o muy probable el ingreso a la universidad (48% de los varones y 51% de las mujeres), donde se evidencia un aumento significativo con respecto a la ronda anterior (41% mujeres y 34% hombres).

3.2 Consumo de Tabaco

El consumo de tabaco y la exposición a su humo se mantienen como la primera causa de muerte prevenible en el nivel mundial. Un poco más de mil millones de personas fuman tabaco en todo el mundo y su consumo mata prematuramente a cerca de 6 millones de personas, causando pérdidas económicas de cientos de miles de millones de dólares (WHO, 2011).

De continuar la tendencia actual, en el 2030 el tabaco matará a más de 8 millones de personas al año y el 80% de esas muertes prematuras se registrarán en los países de ingresos bajos y medios. El consumo de tabaco es además factor de riesgo para seis de las ocho principales causas de mortalidad en el mundo (WHO, 2008).

Fumar tabaco reduce la esperanza de vida ya que causa cáncer de pulmón, laringe, riñón, vejiga, estómago, colon, cavidad oral y esófago; así como leucemia, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cardiopatía isquémica, aborto y parto prematuro, defectos de nacimiento e infertilidad, entre otras enfermedades (CDC, 2010).

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

Para fortalecer el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el Convenio Marco para el Control de Tabaco, la Organización Mundial de la Salud estableció en el año 2008 el plan de medidas MPOWER, el cual es parte integral del Plan de Acción de la Organización Mundial de la Salud para la prevención y el control del tabaco e incluye seis estrategias, (M) monitorear y vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención, (P) proteger a la población de la exposición al humo de tabaco, (O) ofrecer ayuda para dejar de consumir tabaco, (W) advertir sobre los peligros del tabaco, (E) hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio y (R) aumentar los impuestos al tabaco.

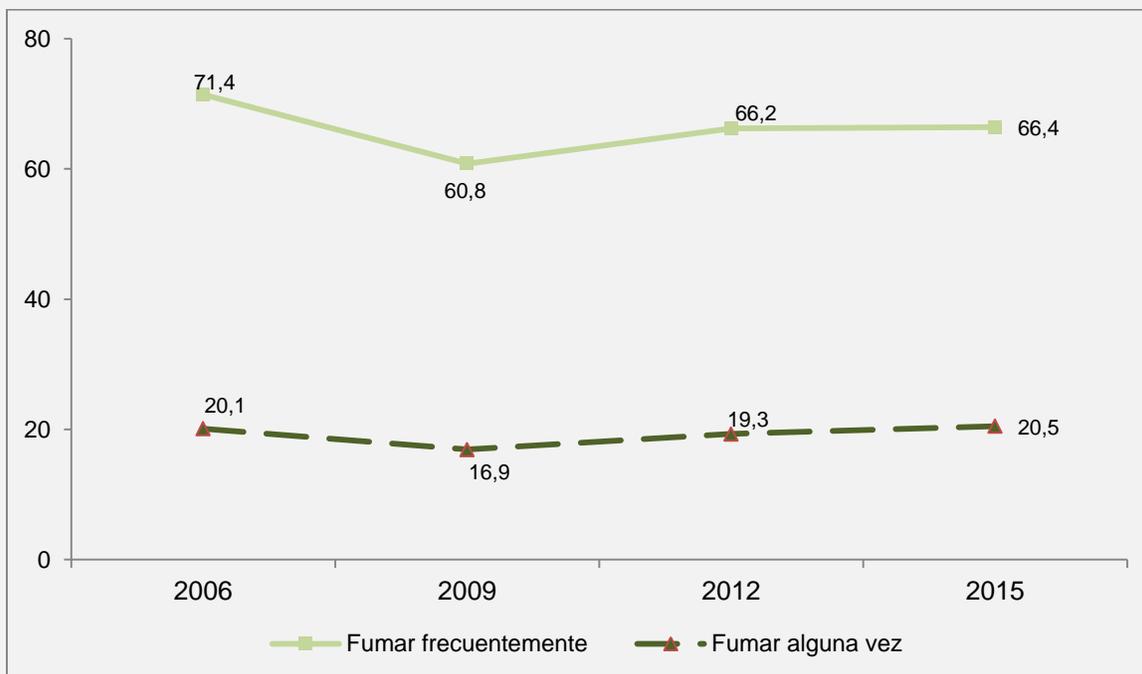
En concordancia con el Convenio Marco, en Marzo del 2012 Costa Rica, decretó la Ley General de Control del Tabaco y sus efectos Nocivos en la Salud, No.9028, cuyo objetivo primordial es establecer las medidas necesarias para proteger la salud de las personas de las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del fumado y de la exposición al humo de tabaco.

Percepción de riesgo

En la Figura 1 se puede apreciar que la asignación de *gran riesgo* que efectuaron los estudiantes ante el consumo de tabaco alguna vez se estableció en 20,1%, 16,9%, 19,3% y 20,5% en las rondas del 2006, 2009, 2012 y 2015 respectivamente. El *riesgo* en el consumo *frecuente* se estableció en un 71,4%, 60,8%, 66,2% y 66,4% respectivamente.

Entre los hombres hay proporciones mayores de alumnos, en comparación con las mujeres (22,3% vs 18,8%) que asignaron gran riesgo por la ingestión alguna vez, en tanto que el consumo frecuente fue mayormente percibido como gran riesgo, por las mujeres (71,5% vs. 61,3%).

**Figura 1. Estudiantes que adjudicaron *poco o ningún riesgo* al consumo de tabaco alguna vez en la vida o frecuentemente
Costa Rica, 2006, 2009, 2012 y 2015**
(Valores porcentuales)



Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados.

Niveles de Prevalencia

Como se observa en la Tabla 5 el consumo de tabaco en estudiantes registra una disminución significativa en la prevalencia de vida, año y mes, en comparación con las investigaciones realizadas en las rondas anteriores.

En el 2015 un 14,9% de los estudiantes indicaron haber fumado alguna vez en la vida y la prevalencia de consumo en los últimos doce meses o en el último año corresponde a un 5,9%.

La prevalencia del consumo del último mes pasó de un 6% en el 2012 a un 2,4% en el 2015, obteniéndose el registro más bajo de las cuatro rondas de encuestas. En general los hombres presentan una prevalencia de consumo de tabaco más alta que las mujeres (3% y 1,8% respectivamente), este es un logro significativo en términos de salud pública dado que el consumo activo se redujo en más de la mitad en tan solo tres años.

Tabla 5. Distribución porcentual de la muestra, según niveles de prevalencia de consumo de tabaco por año, según sexo
Costa Rica 2006, 2009, 2012 y 2015
 (Valores porcentuales)

Tipo de prevalencia/ sexo	2006 7°, 9° y 11°	2009 7° a 11°	2012 7° a 11°	2015 7° a 12°
Alguna vez en la vida				
Hombres	33,2	32,6	26,6	18,1*
Mujeres	28,8	24,6	20,1	11,9
Total	31,0	28,6	23,1	14,9
En el último año				
Hombres	19,0	17,6	12,3	7,0
Mujeres	16,3	13,5	9,3	4,7
Total	17,6	15,6	10,3	5,9
En el último mes				
Hombres	10,0	10,1	7,5	3,0
Mujeres	7,2	7,6	5,0	1,8
Total	8,5	8,9	6,0	2,4

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados.

Estos niveles de prevalencia resultan más reducidos a lo encontrado en países como Chile en donde los porcentajes de consumo del último año y del último mes (41,3% y 26,7% respectivamente), se mantienen por debajo del promedio de la serie de estudios realizados en ese país (Senda, 2014), o Argentina donde la prevalencia de vida, año y mes se ubican en 35,8%, 22,5% y 15,1% respectivamente (Observatorio Argentino de Drogas, 2014).

El fumado diario de 10 cigarrillos o más se presentó en un 17,3% de los fumadores del último mes (16,7% hombres, 18,2% mujeres), observándose una disminución en los hombres y un aumento significativo en las mujeres con respecto al año 2012.

La marca de cigarrillos más consumida fue Derby, con el 60,2% de menciones seguida por Marlboro con un 18,8%, otra marca como Kool agruparon un 11,3% de menciones.

El lugar de adquisición de los cigarrillos por parte de los estudiantes se presenta mayoritariamente en la casa de un amigo 44,6%, en la pulpería un 22,3% y en el supermercado un 12,8%. Un 5,1% indica conseguirlos en el colegio.

El cigarrillo es el producto de tabaco más consumido por los estudiantes, pero existen otros productos de tabaco consumidos en el último año como los puros o habanos que fue reportado por un 4,8% del estudiantado, tabaco en pipa por un 1,2% y narguila por un 5,5%.

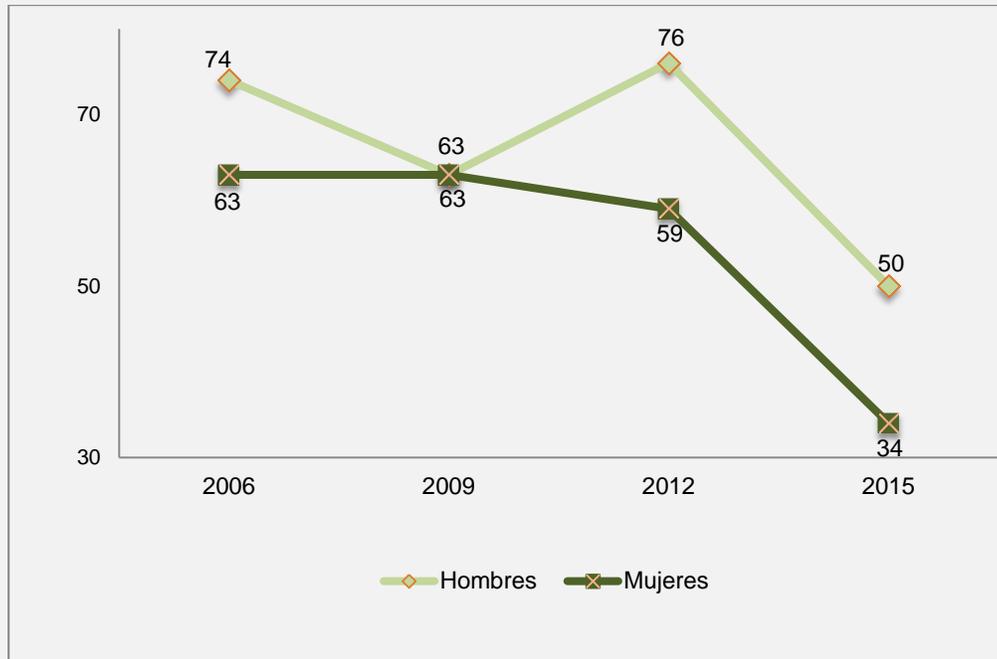
Por otra parte, se incluyeron preguntas sobre los lugares de exposición al humo de tabaco ambiental. De acuerdo con las respuestas de los estudiantes cerca del 68,8% indicó haber estado expuesto al humo del tabaco en la vía pública, 35,7% en bares o discotecas 10,7% en su hogar, un 9,2% en el colegio, 14% en actividades deportivas o culturales y un 13,1% en casa de amigos.

Es importante seguir investigando sobre este tema, debido a que en esta ronda se presentó un incremento en cada uno de los lugares en donde los estudiantes fueron expuestos al humo de tabaco ambiental, en relación con las rondas anteriores.

Incidencia

Otro punto de interés se refiere a la tasa de incidencia anual en el consumo de tabaco que fue de 4,2%. Como se aprecia en la Figura 2, la tasa de incidencia anual presenta para el año 2015 una disminución tanto en la población masculina (5%) como en la femenina (3,4%), con respecto al 2012.

Figura 2. Incidencia anual de consumo de tabaco en estudiantes de secundaria, por año según sexo Costa Rica 2006, 2009, 2012, 2015
(Valores por mil)



Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados.

Tal y como se mencionó en las rondas anteriores, esta disminución en la postergación del inicio en el consumo de tabaco es muy importante. Se considera que se debe continuar con la exposición a los programas preventivos que llevan a cabo el IAFA y el Ministerio de Educación Pública, así como promover la adopción de estilos de vida saludables y la promoción de la actividad física. Por otra parte los programas y campañas deben ser adecuados a las edades de los estudiantes y desarrollados bajo un enfoque de género, teniendo como meta evitar y postergar el inicio del consumo de tabaco en los jóvenes.

Edad de inicio

La edad promedio de inicio del fumado en los estudiantes se estableció para el año 2015 en 13,3 años. Como se muestra en la Tabla 6, la comparación entre la ronda anterior con respecto a la actual revela muy pocas variaciones; para el año 2012 en las mujeres la edad fue de 13,5 años mientras que en los hombres fue de 13,1 años y para el año 2015 se estableció en 13,1 y 13,7 años en hombres y mujeres, respectivamente.

**Tabla 6. Edad de inicio de consumo de tabaco
Costa Rica 2006, 2009, 2012, 2015**
(Valores porcentuales)

Edad de inicio/ sexo	2006 7°, 9° y 11°	2009 7° a 11°	2012 7° a 11°	2015 7° a 12°
Hombres	12,3	12,5	13,1	13,1
Mujeres	12,8	12,9	13,5*	13,7
Total	12,5	12,6	13,2	13,3

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados.

Los datos actuales muestran la persistencia de una edad comparable con la establecida en países de Sudamérica en las cuales poblaciones como la de Chile tienen para ambos sexos una edad promedio de 13,6 años (Senda, 2014), mientras en Argentina se ubica en 13,3 años. (Observatorio Argentino de Drogas, 2014).

3.3 Consumo de bebidas alcohólicas

Percepciones de riesgo

Los informes más recientes acerca de la situación mundial del consumo de alcohol por parte de las personas menores de edad (World Health Organization, 2014), reiteran una idea en plena vigencia desde los ochentas: los niños y los adolescentes son más vulnerables a los daños relacionados con el alcohol que cualquier otro grupo edad. Asimismo, se reitera que un inicio temprano (14 años o menos) predice la generación de problemas en la salud dado el riesgo aumentado de abuso y dependencia a mayor edad.

De acuerdo con los datos de la última encuesta en población colegial, de la cual da cuenta este informe, en Costa Rica casi la mitad de las personas jóvenes (46,3%), hombres y mujeres, empiezan a beber antes de los 14 años y, como sucede en muchos países, sus percepciones acerca del consumo suelen apegarse más a las consideraciones de una cultura que transmite con laxitud las pautas de comportamiento al respecto, que a aquellas de naturaleza científica.

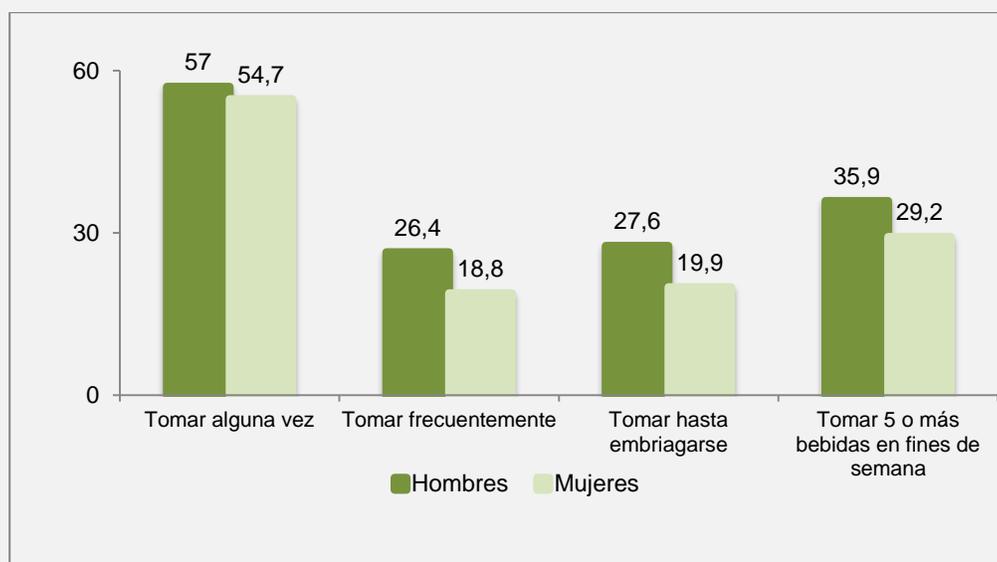
En efecto, la percepción de las personas jóvenes con respecto al riesgo que se corre por consumir bebidas alcohólicas frecuentemente es negativa en dos terceras partes de ellas, con una proporción mayor de mujeres indicando que tal práctica podría ser muy negativa. Esta percepción disminuye significativamente conforme aumenta en nivel académico ($p < 0,000$), dando como resultado que en 7º un 16,8% opina en tal sentido frente a un 8,5% de jóvenes en el último nivel. Otro elemento revelador, también presente en el estudio de 2012 (Fonseca, Cortés, Chacón et al, 2013) fue que un sector mayoritario (65,4%) adjudicó un riesgo severo por embriagarse o emborracharse con bebidas alcohólicas, más solo una tercera parte indicó lo mismo para las personas que ingieren cinco o más bebidas por ocasión, cuando se trata de conductas claramente equiparables, donde la segunda tiene una carga social menos severa que la primera.

En la evaluación de las percepciones de riesgo hacia las bebidas alcohólicas debe tenerse en consideración que por lo general estas suelen ser subestimadas con respecto a sí mismo por quien responde; más no cuando las

adjudica a otra persona (Karlsson, 2012; De la Villa Moral y Ovejero, 2011). En otras palabras, es más probable conferir un mayor nivel de daño a otra persona que a uno mismo y esto, desde luego, entraña una condición de riesgo por sí misma. A esto se agrega un dato de orden cultural referido a la dificultad del costarricense para percibir el abuso en sus estadios iniciales y relegarlo no solo a los otros, sino cuando la ingesta excesiva ha provocado problemas de naturaleza psicosocial. Esta falta de percepción de la embriaguez podría suponerse más prevalente en las personas menores que en las adultas o con mayores niveles de escolaridad.

Como se aprecia en la Figura 3, para casi una cuarta parte de la población estudiada, ingerir bebidas alcohólicas frecuentemente o embriagarse entraña poco o ningún riesgo en tanto que una tercera parte visualiza este nivel de riesgo para la ingestión de 5 o más bebidas durante los fines de semana. Esta baja percepción de riesgo, también está documentada en otros estudios (De la Villa, Rodríguez y Sirvant, 2006; Song, Smiler, Wagoner, & Wolfson, 2012).

Figura 3. Porcentajes de estudiantes que adjudicaron poco o ningún riesgo a conductas de ingestión alcohólica, según sexo
Costa Rica, 2015
 (n=5655)



Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados.

Los datos de la figura anterior muestran un patrón semejante a lo encontrado en el estudio de 2012. Pese a que los valores femeninos en las categorías de consumo problemático son importantes, difieren estadísticamente de las de los hombres ($p < 0,0001$), al ser inferiores. Al igual que en el estudio anterior, el examen según si el estudiante era cursante de los primeros tres años de la educación secundaria o si cursaba los últimos, revela porcentajes significativamente mayores de alumnos en el primer grupo que asignaron bajo o ningún riesgo al consumo frecuente de bebidas alcohólicas, al consumo con embriaguez y a la ingesta de 5 o más tragos por ocasión ($p < 0,005$). Este es un elemento cuyo manejo desde la educación primaria, o durante los primeros años de la secundaria, podría tener un impacto favorable desde el punto de vista actitudinal y, consecuentemente, preventivo.

Niveles de prevalencia

Los niveles de prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas se mantienen sin variación si se les compara con los del período anterior, con excepción del consumo alguna vez en la vida ($p < 0,000$), el cual resultó más bajo en el presente estudio. Tampoco fue posible detectar diferencias según sexo en los tres niveles de consumo. La Tabla 7 muestra los valores de las cuatro rondas de estudios en colegiales costarricenses.

Tabla 7. Distribución porcentual de la muestra, según niveles de prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas por sexo, según año Costa Rica 2006, 2009, 2012 y 2015

Tipo de prevalencia/ sexo	2006 7°, 9° y 11°	2009 7° a 11°	2012 7° a 11°	2015 7° a 12°
Alguna vez en la vida				
Hombres	47,1	53,1	51,6	48,9
Mujeres	49,4	53,8	55,8	50,6
Total	48,1	53,5	53,8	49,7*
En el último año				
Hombres	33,5	38,9	35,3*	34,0
Mujeres	33,9	40,8	37,6*	34,7
Total	35,1	39,9	36,5*	34,4
En el último mes				
Hombres	18,6	21,9	20,0	19,0
Mujeres	19,2	21,4	20,3	20,0
Total	18,9	21,7	20,1*	19,5

*: Diferencia significativa en comparación con el período anterior.
Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados.

Por nivel educativo sí se encontraron diferencias, de manera que en 10^o y 11^o años las proporciones de consumidores son mayores en todos los niveles de prevalencia. Las dimensiones del consumo se aprecian en cada nivel cuando se observa que entre los jóvenes de 7^o, un 22% ha consumido alguna vez, en tanto un 47% lo ha hecho en el último año y en el último mes. Estos porcentajes crecen conforme aumenta el nivel educativo, hasta llegar a dos terceras partes de los cursantes de 10^o, 11^o y 12^o años.

Porcentajes de consumo reciente y activo cercanos o superiores al 50% en cada uno de los niveles, constituyen una realidad que amerita retomar el tema del consumo de alcohol en la adolescencia con un interés renovado, clarificando y cuestionando las intervenciones que se realizan actualmente. Algunos estudios foráneos (Smith, Kelly, Chang, et al, 2014) han demostrado, por ejemplo, que la percepción de las normas comunitarias y el conocimiento de los jóvenes con respecto a la eficacia de las leyes sobre el consumo, explican mayormente su consumo de bebidas alcohólicas, independientemente de las influencias provenientes de los padres y los pares. La evidencia internacional (Steketee,

Jonkman, Berten & Vettenburg, 2013; Organización Mundial de la Salud, 2010) es clara también en que la reducción de los riesgos por el consumo de bebidas alcohólicas en jóvenes, se asocia con las regulaciones que afectan la disponibilidad (impuestos, comercialización y prohibición de venta a menores) y ciertas restricciones horarias, además de procedimientos de intervención temprana que facilitan la detección y un accionar directo sobre los casos en los cuales se descubren condiciones de consumo riesgoso y dañino. Puesto que el promedio ponderado de la prevalencia del consumo activo de alcohol en el Hemisferio (CICAD/OEA, 2015), es de 26,76% (excluidas Norte y Centroamérica), el nivel de prevalencia local resulta significativamente menor, aunque no por ello se encuentra exento de elementos que lo caracterizan como importante del punto de vista epidemiológico y de salud pública.

Edad de inicio y bebidas alcohólicas de elección

No existe un acuerdo unánime acerca de cómo definir el inicio temprano en el consumo de alcohol. La idea de los 14 años como punto de corte es la que sustenta este estudio y, ciertamente, es el criterio que se utiliza más frecuentemente. Dawson, Grant y Li (2007) utilizan los 14 años como límite debido a que encontraron que los jóvenes que iniciaban antes de esa edad ingerían mayores cantidades ante condiciones de estrés y tensión en comparación con aquellos que se iniciaban posteriormente.

De acuerdo con Pedrón (2008), en su extensa revisión en torno al tema, otros autores utilizan el punto de corte en 14 años por corresponder a un valor inferior a las medias halladas en poblaciones nacionales y también porque tal comienzo resulta ser un predictor de futuros problemas con la bebida. Otros estudios dan cuenta de esta edad como un momento crítico de iniciación, un claro indicador del rol de la familia en su gestación, por aparecer en una edad en la cual la influencia de la familia está más afianzada que la ejercida por el grupo de pares (Pons y Berjano, 2000).

En esta investigación, la edad promedio de inicio del consumo de alcohol fue de 13,5 años (13,4 en hombres; 13,6 en mujeres), la cual es significativamente mayor ($p < 0,005$) que la obtenida en 2012 (13,29 años), misma que a su vez, fue más alta que la del 2009. Este es un elemento destacable que puede entenderse como un logro en virtud que la edad de inicio no descendió en el último decenio.

Como aspecto de interés alrededor de la edad de inicio, se tiene que la probabilidad de hallar un sujeto que inició el consumo a los 14 años o antes, era mayor si al mismo tiempo había empezado a fumar en ese rango de edad ($p < 0,000$).

La bebida de inicio para un 47% de la población fue la cerveza, con un valor superior en hombres que en mujeres (52,0% y 42,1%, respectivamente). Esta es una situación de conocimiento general que ha sido puesta de relieve en todos los estudios previos, sin embargo en el actual supera en 10 puntos porcentuales lo hallado en el 2012. Como segunda opción de inicio aparece el vino con un 20% de menciones (17,1% en hombres y 22,8% en mujeres), cifra superior a la encontrada en los estudios anteriores y un 15% de personas que se iniciaron con bebidas preparadas (mezcla de algún destilado, como ron o vodka con otra bebida: Cuba libre, Bambú, Smirnoff, entre otras).

La cerveza de elección para 6 de cada 10 jóvenes que consumieron este producto en los últimos 30 días, fue la cerveza Imperial, la cual fue más preferida por hombres que por mujeres, hechos que guardan relación con el despliegue publicitario que históricamente ha tenido en el país. Entre quienes tomaron bebidas destiladas, las que registraron un mayor consumo actual fueron el vodka (37%) y el guaro (19%). Las bebidas, destiladas o no destiladas, fueron obtenidas en casa de una amistad (26,3%), en un supermercado (23%) o en un bar (12,1%), principalmente, 15% de los hombres y 22% de las mujeres las consiguieron en su casa o en la de algún familiar. Se evidencia de esta manera la facilidad de acceso y las tareas pendientes en materia de regulación de la disponibilidad, en especial aquellas que atañen a la venta a menores.

Incidencia

La incidencia anual del consumo de bebidas alcohólicas en este estudio fue de 323 por cada mil estudiantes. Este indicador hace referencia al número de casos nuevos o a la proporción de las personas que se iniciaron en el consumo durante los doce meses que antecedieron la realización de la encuesta. En otras palabras, de cada mil alumnos que no tomaban, 323 comenzaron a tomar durante los doce meses anteriores. La estabilidad de los valores de consumo reciente y de consumo activo, así como la reducción en la prevalencia de consumo alguna vez, en relación con el año 2012, no se relacionan con la incidencia, la cual fue mayor en este estudio que en el anterior. Por nivel educativo se observa que los valores de incidencia crecen 10 puntos porcentuales en cada nuevo nivel que el joven avanza dentro del sistema (con excepción del paso de 9º a 10º años, en que el aumento fue discreto).

Este indicador es particularmente elevado en la etapa colegial por las edades en las que se encuentra la población de referencia.

Consumo riesgoso de alcohol

El consumo riesgoso de bebidas alcohólicas supone un patrón de ingesta etílica que aumenta el riesgo de producir consecuencias adversas para el bebedor o para otras personas (Babor, Higgins-Biddle, Saunders y Monteiro, 2001), aun cuando el individuo no presente trastorno manifiesto alguno. Dicho patrón de ingesta se relaciona, esencialmente, con la cantidad consumida y con su frecuencia. En este estudio, como en las ediciones previas, se define el consumo riesgoso como aquel en que la persona ingiere cinco o más bebidas por ocasión de consumo y aunque se ha adoptado este criterio según la usanza internacional para personas adultas, se utiliza en la población objetivo de este estudio para mantener la comparabilidad internacional, así como con los periodos anteriores, pese a que diversos estudios sugieren emplear el límite de cuatro tragos o menos cuando se trata de personas menores de edad (Martínez, et al, 2004; Canadian Centre on Substance Abuse, 2014; National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2015).

Según se indicó anteriormente, el consumo activo de bebidas alcohólicas caracteriza a cerca de un 20% de las personas jóvenes participantes en este estudio y se ha mantenido estable desde 2006. A este grupo se le hizo la pregunta: “*En las últimas 2 semanas, ¿cuántas veces ha consumido 5 o más tragos o cervezas en una misma ocasión o salida?*”.

La Tabla 8 permite apreciar los valores totales junto a una distribución según sexo del consumo con embriaguez. La situación del consumo de riesgo es prácticamente igual que lo hallado en el 2012. Las experiencias de abuso del alcohol son referidas por un 56,6% de los estudiantes (57,9% de los hombres, 55,3% de las mujeres). Así como se encuentran referencias de experiencias de abuso en un 59,3% a un 63,8% de los alumnos de décimo a duodécimo año, también las hubo en un 52,8% a un 54,6% de los de sétimo a noveno. En las mujeres de sétimo a noveno se hallaron valores que oscilaban entre 35,8% y 57,8% y de 53% a 59% en las de los niveles restantes.

La conclusión evidente es que la condición de ser un bebedor de los últimos 30 días supone un riesgo elevado de consumo excesivo. Al igual que en 2012, llama la atención que estos episodios se presenten en importantes sectores del alumnado de los niveles inferiores (7º y 8º) cuando cabría esperar claras diferencias con los alumnos de undécimo y duodécimo, puesto que sus edades y experiencias de vida difieren sustancialmente.

Tabla 8. Estudiantes consumidores de bebidas alcohólicas en el último mes, según número de episodios en los que ingirieron 5 o más bebidas por ocasión, en las dos semanas previas a la realización de la encuesta. Costa Rica, 2015

Episodios	Valor absoluto	Valor relativo
Ninguno		
Hombres	233	42,1
Mujeres	263	44,7
Total	496	43,4
Una vez		
Hombres	145	26,2
Mujeres	181	30,7
Total	326	28,5
Dos a tres		
Hombres	99	17,8
Mujeres	104	17,6
Total	203	17,7
Cuatro a cinco		
Hombres	29	5,3
Mujeres	20	3,3
Total	49	4,3
Seis o más		
Hombres	48	8,7
Mujeres	22	3,7
Total	70	6,1

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados.

La información sobre el importante conglomerado de personas jóvenes que abusan del alcohol, manifiesta nuevamente la importancia de tratar el tema de la disponibilidad y el fácil acceso a las bebidas, junto con un necesario aporte educativo tanto a la juventud como a las personas mayores, las cuales tienen un rol significativo en los patrones de consumo de los jóvenes. Esta influencia se presenta porque consienten abiertamente la conducta del consumo excesivo, por desconocimiento del consumo, o por ser considerado como una actividad temporal “propia del período adolescente”. Cabe entonces la formulación de lineamientos de política pública, fundamentados en la Estrategia Global para la Reducción del Uso Nocivo de Alcohol (OMS, 2010), junto con acciones de intervención específica en la juventud, tanto en el medio escolar como fuera de este.

3.4 Consumo de estimulantes y tranquilizantes sin prescripción médica

Los medicamentos psicotrópicos son sustancias que actúan sobre el sistema nervioso central, regulando los estados de ánimo, pensamientos y motivaciones en la persona (NIDA, 2012). Dentro de esta clasificación, los medicamentos estimulantes ofrecen un aumento de la actividad motora y cognitiva, del estado de vigilia, de la alerta y la atención. En contraposición, los tranquilizantes conceden calma, relajación, reducción de la ansiedad, y adormecimiento.

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

Además, existe poca percepción de riesgo en el uso de estas sustancias para su salud física y mental, que podría enfrentarlos ante un uso inadecuado de las mismas, ya sea tomando un medicamento que fue prescrito para un tercero, tomando una dosis superior a la recetada o tomando un medicamento para un fin diferente al aconsejado (NIDA, 2013).

Es importante anotar que más de la mitad de los jóvenes entrevistados respondieron que no consideraban que consumir frecuentemente estos medicamentos entrañe un gran riesgo, condición con mayor evidencia en la población masculina.

La Tabla 9 muestra los niveles de prevalencia del consumo de medicamentos tranquilizantes y estimulantes sin prescripción médica, se destaca que en comparación a la ronda anterior los niveles son más bajos.

Tabla 9. Distribución porcentual de la muestra, según niveles de prevalencia de consumo de medicamentos tranquilizantes y estimulantes por sexo, según año Costa Rica 2006, 2009, 2012 y 2015

Nivel de Prevalencia / sexo	Tranquilizantes				Estimulantes			
	2006	2009	2012	2015	2006	2009	2012	2015
Alguna vez en la vida								
Hombres	6,7	6,3	3,5	2,8	4,9	6,1	2,2	2,2
Mujeres	7,7	10,3	6,0	5,4	8,1	9,2	3,9	2,6
Total	7,2	8,3	4,8	4,1	6,5	7,6	3,1	2,4
En el último año								
Hombres	3,8	3,9	1,7	1,6	2,8	3,3	0,7	1,1
Mujeres	5,0	6,5	3,1	3,0	4,6	5,7	1,8	1,5
Total	4,4	5,2	2,4	2,3	3,6	4,5	1,3	2,4
En el último mes								
Hombres	2,4	2,8	0,7	0,8	2,5	1,9	0,5	0,7
Mujeres	2,5	3,3	1,8	1,7	1,8	2,8	1,2	0,8
Total	2,5	3,0	1,3	1,2	3,1	2,4	0,9	0,8

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados.

En el caso de los tranquilizantes, el consumo de alguna vez en la vida bajó de un 4,8% reportado en el 2012 a un 4,1% para el año 2015. El consumo limitado al último año, decreció ligeramente de un 2,4% a un 2,3% y el de los últimos 30 días de 1,3% a 1,2%.

Con respecto a los estimulantes el consumo del último año pasó de 3,1%, en el 2012 a 2,4% en el 2015. El consumo del último año pasó de 1,3% a 2,4% y el del último mes de 0,9% a 0,8%.

En ambos tipos de fármacos, la relación de consumo entre hombres y mujeres es proporcionalmente mayor en el caso de las mujeres, inclinación que se aprecia desde el año 2006, reflejando que la población femenina es posiblemente más proclive a la automedicación. Si el análisis se realiza considerando el nivel académico de los jóvenes y su sexo, la tendencia se reitera y el consumo de medicamentos tranquilizantes y estimulantes es mayor entre las mujeres.

Diversos estudios han tratado de analizar esta mayor propensión de consumo por parte de la población femenina (Álvarez, Arizaga y Quiña, 2007) y han concluido que las presiones que se derivan de la multiplicidad de actividades y ocupaciones en el ámbito social y familiar, así como la violencia física, sexual y algunos factores fisiológicos particulares de la edad, darían lugar a un mayor grado de consumo de psicotrópicos por parte de éstas. En los hombres el consumo de estos medicamentos se asociaría con aspectos relativos al desempeño académico.

Por otra parte, como se denota en la Tabla 10, el consumo de medicamentos estimulantes y tranquilizantes sin prescripción médica, se incrementa en niveles superiores, lo que podría suponer la necesidad de los estudiantes de aumentar el rendimiento académico, al conseguir más horas de atención agudizada o al disminuir los niveles de ansiedad.

Tabla 10. Estudiantes que consumieron en el último año tranquilizantes o estimulantes, por nivel educativo según sexo Costa Rica, 2015

Medicamento	Estimulantes			Tranquilizantes		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Sétimo	0,6	1,1	0,8	0,9	1,2	1,1
Octavo	1,2	1,1	1,1	2,2	2,5	2,4
Noveno	1,0	1,5	1,3	2,3	3,9	3,1
Décimo	1,3	2,5	1,9	0,9	3,9	2,4
Undécimo	1,4	1,3	1,4	1,9	3,9	3,0
Duodécimo	1,1	1,9	1,5	1,4	1,4	1,4

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados.

Edad de inicio

La edad de inicio de consumo de medicamentos tranquilizantes y estimulantes sin prescripción médica, fue de 13 años según resultados del presente estudio sin que se presentara variación en relación con los resultados del

año 2012. Esta estabilidad del indicador, ya que aunque no se logró postergarla, tampoco se registró una disminución en la misma.

Incidencia

En el caso de los medicamentos tranquilizantes pasó de 1,6% para el año 2012 a 1,7% durante el año 2015. Por su parte, el consumo de los medicamentos estimulantes no presentó variación porcentual entre el presente estudio y su predecesor, manteniéndose en un punto porcentual.

Esta estabilidad podría deberse a un mayor grado de conciencia por parte de la población colegial sobre los daños potenciales en el uso de estos medicamentos sin supervisión médica.

Obtención de Medicamentos sin Prescripción Médica

En el caso de los medicamentos tranquilizantes, el 59% de los estudiantes expresó haberlos obtenido en su propia casa la última vez que los consumió. Un 32,5% los adquirió en la farmacia y el 8,5% por medio de un amigo o en la calle.

En el caso de los medicamentos estimulantes, un 39% de los estudiantes manifestó obtenerlos en su propia casa. Un 30% los adquirió en la farmacia, un 16% en la calle y el 15% por medio de un amigo, en el colegio o en el supermercado.

Esto sugiere que una parte considerable del consumo tiene lugar en el hogar, lo cual deja clara la necesidad de profundizar en la naturaleza de esta información ya sea mediante aproximaciones de investigación cualitativa o mediante instrumentos que permitan la cuantificación de las consecuencias en el corto, mediano y largo plazo de la automedicación. Estudios subsecuentes podrían explorar el papel de estos medicamentos dentro de los tratamientos de venta libre en la atención de personas menores por padecimientos del tipo hiperactividad, déficit atencional o para adelgazar, así como realizar acciones conjuntas con instituciones del sector salud como el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social.

3.5 Consumo de Bebidas Energizantes

Las bebidas energizantes contienen diversas sustancias psicoactivas entre las cuales se pueden mencionar principalmente la cafeína, el azúcar, la taurina (aminoácido), guaraná, entre muchas otras, que se han podido identificar en estudios científicos (Ramón, et al, 2013). Al ser vendidas sin restricción, el acceso a la población es más factible, por lo que la cantidad de bebidas consumidas por una persona es el punto de análisis en este apartado. En esta ocasión se preguntó por la frecuencia de consumo en los últimos 30 días, donde un 36,3% de la población estudiantil entrevistada en el año 2015 aceptó haber consumido alguna bebida energizante.

**Tabla 11. Porcentaje de estudiantes que informaron haber consumido bebidas energizantes en el último mes, por sexo
Costa Rica 2006, 2009, 2012 y 2015**

Prevalencia último mes/sexo	2006	2009	2012	2015
Hombres	35,4	44,1	49,0	43,8
Mujeres	22,4	31,3	32,4	28,8
Total	28,9	37,7	40,3	36,3

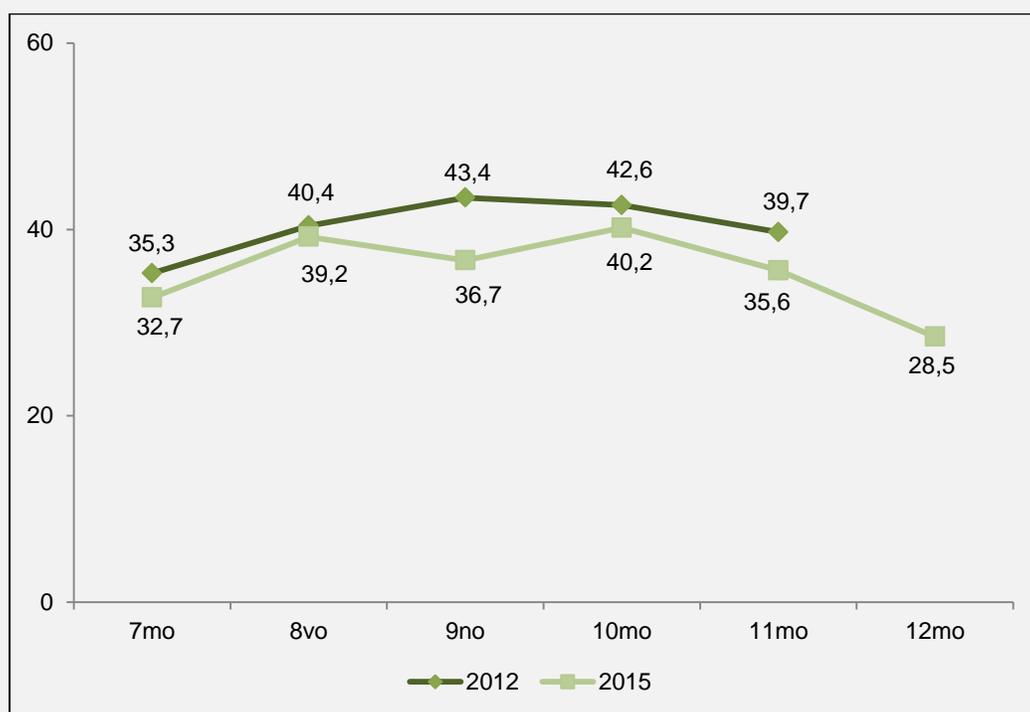
Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados.

La Tabla 11, muestra que durante el año 2015 se produjo una disminución en la cantidad de personas que manifestaron haber consumido bebidas energizantes en el último mes. Los hombres siguen manteniendo el mayor consumo de estas bebidas (43,8%), mientras que el consumo en las mujeres disminuyó 4 puntos porcentuales en promedio respecto a los datos de la ronda anterior (32,4% en 2012 a 28,8% en 2015). En esta misma línea, también se afirma que las personas jóvenes, deportistas, estudiantes universitarios, y personas con jornadas de trabajo muy extensas son los que tienen mayor riesgo por consumo de bebidas energizantes, aspecto a rescatar debido a que el

discurso de aumentar el estado de alerta y mejorar la resistencia física (Ramón, et al, 2013).

Según el nivel académico de los entrevistados (Figura 4), el mayor porcentaje de consumo se presentó entre los estudiantes de décimo con un 40,2%. Para el año 2015 se incorporó el nivel de duodécimo en el cual un 28,5% afirmó haber consumido bebidas energizantes en los 30 días previos a la entrevista.

Figura 4. Porcentajes de estudiantes que indicaron haber consumido bebidas energizantes en el último mes, según nivel educativo Costa Rica 2012, 2015
(n= 2127)



Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados.

La concentración de azúcar y cafeína en estas bebidas es muy alta, por lo que los problemas de salud que podría ocasionar a una persona que las consume en grandes cantidades son importantes de considerar (Ospina, et al, 2014).

En cuanto a la combinación de bebidas energizantes con bebidas alcohólicas, un 4,1% aseguró consumirlo de esta forma en los últimos 30 días (5,7% hombres y 2,6% mujeres). Aunque el porcentaje es bajo, el problema subyace en la mezcla de cafeína y alcohol, debido a que ambas sustancias actúan como poderosos diuréticos, (Ramón, et al, 2013), lo que agravaría los efectos negativos en las personas, exponiéndolas a diversos riesgos como el aumento del ritmo cardíaco, taquicardia e insomnio, entre otras consecuencias.

3.6 Consumo de Inhalables

Las sustancias inhalables son definidas como los vapores químicos producidos a partir de compuestos volátiles, los cuales al ser inhalados generan una serie de efectos psicoactivos o de alteración mental (CICAD/OEA, 2015). El término inhalable conlleva el estudio de una amplia gama de sustancias químicas, cada una de las cuales presenta mayor o menor grado de dependencia, efectos psicoactivos y daños físicos o psicológicos.

Un aspecto que tienen en común los compuestos inhalables es la facilidad de acceso al ser, por lo general, productos caseros de fácil alcance (Balster, Cruz, Howard, Dell, & Cottler, 2008; Cruz, 2011). Otro aspecto por destacar es que si bien es cierto las sustancias inhalables no son ilícitas ni controladas, tienen un alto grado de potencial adictivo, además de la capacidad de generar enfermedades respiratorias y deficiencias cognitivas (Maclver, 2009; Yucel et al., 2010), similares a las asociadas frecuentemente con sustancias psicoactivas ilícitas como el crack o la cocaína.

Los resultados de esta encuesta confirman que Costa Rica se encuentra entre los países con el consumo de inhalables más bajos del continente (CICAD/OEA, 2015). Para esta ronda el nivel de prevalencia de consumo alguna vez en la vida alcanzó el 2,5%, en comparación con los resultados de países como Barbados (20,2%) y Granada (16,1%) donde se presenta un nivel mayor de consumo, en tanto que Honduras (1,9%) y República Dominicana (1,1% 2008) son los países con menor prevalencia en el mismo indicador.

La percepción de riesgo sobre el consumo frecuente y ocasional de las sustancias inhalables se mantiene constante a lo largo de las cuatro rondas realizadas por el IAFA. Para esta encuesta el 43,2% de estudiantes consideran la existencia de un alto riesgo al consumir sustancias inhalables al menos una vez, en tanto que el 65,8% de los jóvenes consideran un alto riesgo al consumir de manera frecuente.

En esta ronda se obtuvo que las sustancias inhalables más utilizadas son la gasolina (42,9%), el pegamento (36,6%) y en un tercer lugar se encuentra el thinner (11,4%), valores que se presentan de manera similar para ambos sexos.

Niveles de Prevalencia de Consumo

Los niveles de prevalencia de consumo de sustancias inhalables han venido disminuyendo de manera considerable durante los últimos 10 años en todos los indicadores de frecuencia (ver Tabla 12). Si bien es cierto no existe divulgación de estrategias en contra del consumo de estas sustancias en el nivel nacional, la exposición de los jóvenes a programas educativos contribuirán a retrasar y evitar el consumo de diversas sustancias.

**Tabla 12. Distribución porcentual de la muestra, según niveles de prevalencia de consumo de inhalables, por sexo
Costa Rica 2006, 2009, 2012 y 2015**

Tipo de prevalencia/ sexo	2006	2009	2012	2015
Alguna vez en la vida				
Hombres	9,7	10,3	4,5	3,0
Mujeres	5,3	5,2	4,4	2,1
Total	7,5	7,6	4,4	2,5
En el último año				
Hombres	5,2	4,5	1,9	1,0
Mujeres	2,5	2,4	1,6	0,5
Total	3,9	3,4	1,7	0,7
En el último mes				
Hombres	3,0	2,5	1,0	0,5
Mujeres	1,0	1,2	0,8	0,3
Total	2,0	1,8	0,9	0,4

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados.

En relación a los niveles de prevalencia según nivel educativo (Tabla 13), para el año 2015, no se presenta una brecha significativa entre hombres y mujeres en los tres primeros años de secundaria, es en los niveles superiores donde la población masculina duplica en muchos casos a la femenina. Además, es de notar que los porcentajes de prevalencia se mantienen constantes sin importar el nivel académico, lo que hace referencia a la inexistencia de un patrón de consumo variable como el que se presenta en marihuana, alcohol y tabaco.

Tabla 13. Distribución porcentual de la muestra, según niveles de prevalencia de consumo de inhalables, por nivel educativo según sexo Costa Rica 2015

Nivel	Vida			Año			Mes		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Sétimo	2,2	2,3	2,0	0,9	0,9	1,0	0,4	0,4	0,4
Octavo	2,7	3,0	2,3	0,7	1,1	0,4	0,4	0,4	0,4
Noveno	2,7	2,6	2,8	0,8	1,2	0,5	0,2	0,3	0,2
Décimo	2,7	3,3	2,2	1,0	1,3	0,6	0,6	1,0	0,3
Undécimo	2,4	3,6	1,4	0,5	0,6	0,4	0,4	0,5	0,3
Duodécimo	2,0	3,3	1,1	0,2	0,5	-	-	-	-

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados.

Edad de inicio

La edad promedio de inicio en consumo de inhalables se presenta como la más baja de todas las sustancias psicoactivas. Para el año 2015, el promedio general se ubicó en 11,7 años (11,3 en hombres y 12,3 en mujeres), lo que equivale a indicar que esta iniciación se presenta incluso antes que el tabaco, el alcohol y la marihuana. Este hecho se genera principalmente porque como se mencionó anteriormente, los compuestos inhalables son de libre venta, no ilícitos, y por lo general de uso doméstico, por lo que la disponibilidad de los mismos es elevada.

3.7 Consumo de Marihuana

Según estimaciones de las Naciones Unidas, la marihuana se ha venido consolidando como la sustancia ilícita más consumida a nivel mundial, tan solo para el año 2012 aproximadamente 243 millones de personas entre los 15 y 64 años ingirieron sustancias psicoactivas ilícitas en el último año, de éstas, 177 millones señalaron haber consumido marihuana (CICAD/OEA, 2015). Lo anterior equivale a destacar, que cerca de 7 de cada 10 personas de todos los que indicaron consumir algún tipo de sustancia ilícita en los últimos 12 meses han hecho uso de esta droga.

El mismo informe señala a la población joven como aquella con mayores niveles de consumo en el nivel mundial (CICAD/OEA, 2015), hecho que en Costa Rica se puede corroborar por medio de las distintas investigaciones nacionales realizadas por el IAFA (Bejarano y Fonseca, 2007, Bejarano, Cortés, Chacón et al, 2011, Fonseca, Cortés, Chacón et al, 2013).

Los resultados de esta investigación confirman un aumento en los niveles de prevalencia de consumo de marihuana en comparación con años anteriores, incremento que se presenta principalmente en la población femenina y que concuerda con el aumento sostenido en el nivel mundial (UNODC, 2013; Dörr, Gorostegui, Viani, Dörr, 2009). A pesar de este hecho, se debe señalar que siguen siendo los hombres quienes presentan niveles elevados de consumo, de manera general en los indicadores de vida, año y mes.

A pesar del incremento en los niveles de prevalencia para el año 2015 (Tabla 14), la percepción de riesgo prácticamente se mantiene similar a la mostrada en años anteriores. En este sentido, aquellos que consideran la existencia de un alto riesgo por haber consumido marihuana alguna vez en la vida equivalen a 29,4% (30,4% en 2009 y 27,4% en el 2012), en tanto que los que consideran un mayor riesgo por consumir frecuentemente se ubican en 60,1% (58,6% en 2009 y 66,6% en el 2012).

Es importante destacar que la marihuana se ha convertido en la segunda droga de mayor consumo entre el estudiantado de secundaria, y este cambio se

presentó prácticamente en un lapso de 3 años, desde la última encuesta realizada en el 2012. Por tanto, la marihuana sobrepasó el consumo de tabaco en la población de secundaria, no obstante se mantiene muy por debajo del consumo del alcohol, situación similar ocurre en algunos países del Caribe (CICAD/OEA, 2015).

Niveles de Prevalencia

La prevalencia de consumo de marihuana ha venido incrementándose paulatinamente desde el 2006. Para el año 2015 los valores son muy similares, en consumo reciente y activo, a los presentados en la ronda del 2012 (Tabla 14). La población masculina en esta encuesta presenta una leve reducción en los niveles de prevalencia para todos los indicadores en relación con el 2012, en contraposición con un aumento significativo del consumo por parte de las mujeres durante el mismo periodo.

Sin embargo, a diferencia de las rondas anteriores donde los niveles de prevalencia en hombres prácticamente duplicaban al de las mujeres, en esta ronda se nota una brecha muy estrecha entre ambos sexos, principalmente en el consumo reciente y consumo activo. Situación similar ocurre con la prevalencia de consumo de alcohol, más no así en tabaco, donde la población masculina duplica a la femenina en el consumo del último año y del último mes.

**Tabla 14. Distribución porcentual de la muestra, según niveles de prevalencia de consumo de marihuana, por sexo según año
Costa Rica 2006, 2009, 2012 y 2015**

Tipo de prevalencia/ sexo	2006 7°, 9° y 11°	2009 7° a 11°	2012 7° a 11°	2015 7° a 12°
Alguna vez en la vida				
Hombres	8,5	13,0	17,9	16,7
Mujeres	5,2	7,0	11,6	13,6
Total	6,8	10,0	14,6	15,1
En el último año				
Hombres	5,6	9,2	12,3	10,4
Mujeres	3,3	4,6	7,4	8,3
Total	4,4	6,8	9,7	9,4
En el último mes				
Hombres	2,5	4,9	6,8	5,2
Mujeres	1,2	2,3	3,7	4,5
Total	1,9	3,6	5,1	4,9

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados.

En cuanto a los niveles de prevalencia según nivel académico, se aprecia un incremento en el consumo que va de los grados inferiores a los superiores (Tabla 15). Por ejemplo, el consumo reciente es más elevado en los niveles académicos superiores, décimo, undécimo y duodécimo (10,6%, 13,6% y 15,5% respectivamente) en contraposición con un 2,9% en sétimo y un 7,4% en octavo.

Relacionado con lo anterior, los datos arrojados por este estudio permiten visualizar que al menos treinta de cada cien estudiantes de duodécimo ha consumido marihuana alguna vez en la vida, en contraste con cinco de cada cien estudiantes que cursan sétimo año.

Tabla 15. Distribución porcentual de la muestra, por nivel educativo, según niveles de prevalencia de consumo de Marihuana Costa Rica 2006, 2009, 2012 y 2015

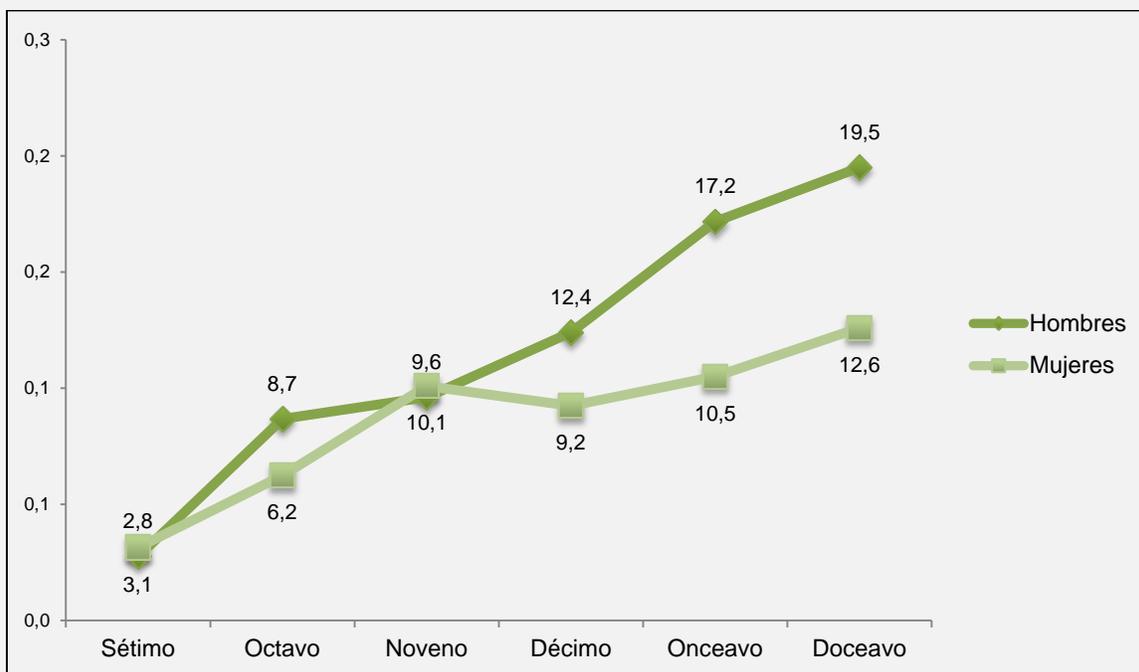
Nivel educativo	2006			2009			2012			2015		
	Vida	Año	Mes	Vida	Año	Mes	Vida	Año	Mes	Vida	Año	Mes
Sétimo	3,1	1,8	1,1	5,9	4,3	2,9	6,3	4,1	2,7	4,9	2,9	2,2
Octavo	-	-	0,0	7,6	4,7	1,7	10,0	5,5	3,2	10,1	7,4	3,9
Noveno	9,1	6,6	2,1	10,3	7,5	4,2	16,7	11,6	5,7	15,2	9,9	5,1
Décimo	-	-	-	15,9	11,3	5,9	19,1	14,0	7,1	18,6	10,9	5,7
Undécimo	13,5	8,1	4,0	15,6	9,8	4,3	20,2	13,0	6,8	22,5	13,6	7,2
Duodécimo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27,3	15,5	5,7

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados.

En consonancia con rondas anteriores, el consumo de alguna vez en la vida y en el último mes se mantiene con valores similares a los presentados en el 2012, en tanto que el consumo reciente tiene una leve disminución en sétimo, noveno y décimo año para el año 2015. Lo anterior hace referencia a un patrón de consumo regular, similar al que se presenta en sustancias como el alcohol y el tabaco y que se diferencia de las otras drogas ilícitas como la cocaína y el crack.

Las diferencias por sexo según el grado académico, relacionadas con el consumo reciente, confirman lo mencionado en líneas anteriores: a mayor nivel educativo mayor consumo; hecho que se presenta tanto en hombres como mujeres (Figura 5). No obstante, el consumo reciente en la población masculina se mantiene en mayor medida, especialmente en niveles académicos superiores, donde se presenta una amplia brecha, a diferencia de sétimo, octavo y noveno, en los cuales la diferencia es menor.

**Figura 5. Porcentaje de prevalencia anual de consumo marihuana, por nivel académico y sexo
Costa Rica, 2015**
(n=5863)

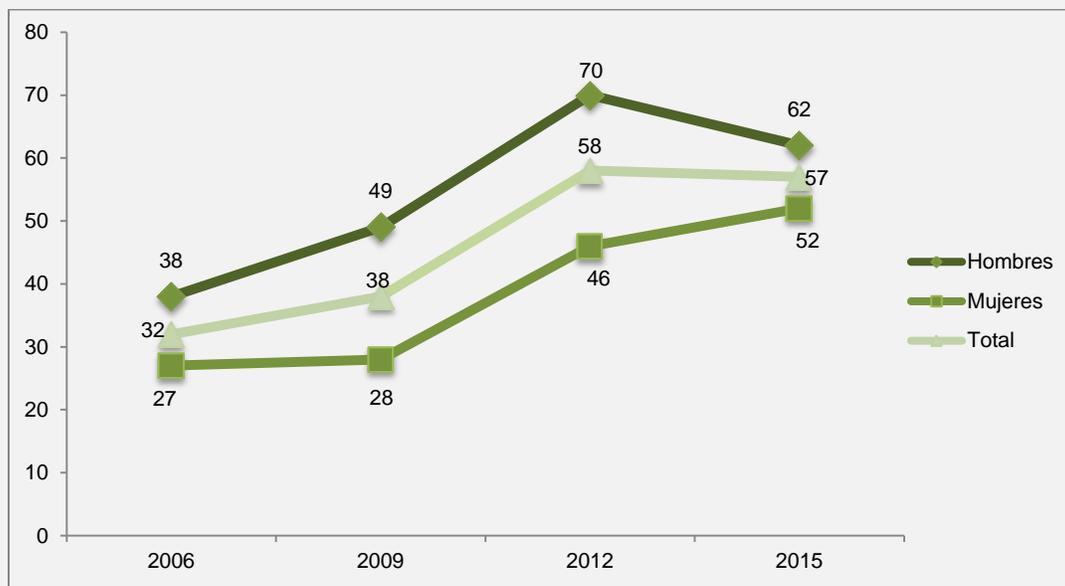


Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados.

Incidencia

La incidencia anual de consumo de marihuana para este estudio fue de 57 por cada mil estudiantes (62 por cada mil hombres y 52 por cada mil mujeres), la cual, en comparación con la obtenida durante el 2012, se ha mantenido constante, sin embargo, en la población masculina esta incidencia disminuyó y en contraste la femenina aumentó notoriamente, lo cual ha disminuido la brecha entre ambos sexos (Figura 6).

Figura 6. Incidencia anual de consumo de marihuana en estudiantes de secundaria, por año
Costa Rica, 2006, 2009, 2012, 2015
 (Valores por mil)



Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados.

Al estimar estos valores por nivel académico (Tabla 16), se obtiene, al igual que en el consumo reciente, un incremento según grado, con lo cual a mayor nivel educativo, existe una mayor probabilidad de llegar a consumir marihuana.

Tabla 16.. Distribución porcentual de la muestra, según niveles de incidencia de consumo de marihuana, por nivel educativo, según sexo
Costa Rica 2015

Nivel Académico	Hombre	Mujer	Total
Sétimo	1,2	3,1	2,0
Octavo	5,6	3,9	4,8
Noveno	6,3	5,9	6,1
Décimo	6,7	7,2	6,9
Undécimo	11,3	5,9	8,4
Duodécimo	14,4	6,3	9,6

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados.

Se aprecia además que la población femenina tiene un mayor nivel de incidencia en séptimo que los hombres, en tanto que para los grados superiores (undécimo y duodécimo) son éstos quienes duplican a las mujeres, en los grados intermedios se presenta una leve brecha entre ambos sexos.

Edad de Inicio

La edad promedio de inicio de consumo de marihuana se ubicó en 14,2 años (14,1 en hombres y 14,4 en mujeres), valor que denota poca variación al compararse con las tres rondas anteriores (14,4 en 2006, 14 en 2009 y 14,3 en 2012) y manteniendo brechas prácticamente inexistentes en ambos sexos.

En concordancia con los datos obtenidos en el 2012, en el 2015 la edad promedio aumenta conforme sube el grado académico, de esta forma para séptimo y octavo la edad promedio es de 12,6 y 12,9 respectivamente, en tanto que para undécimo y duodécimo se ubica en 14,7 y 15,7, lo que equivale a indicar la presencia de una iniciación del consumo a edades más tardías, retrasando su inicio en el mismo.

3.8 Consumo de los derivados de la hoja de coca

Las dos principales drogas derivadas de la hoja de coca consumidas en Costa Rica son la Cocaína y la Marihuana, sustancias que por sus características y medios de consumo merecen ser analizadas de manera diferenciada.

Consumo de Cocaína

El consumo de cocaína, mejor conocido como clorhidrato de cocaína, en la población de educación secundaria se ha mantenido en niveles bajos a través de la última década, según se ha constatado en las cuatro rondas de encuestas realizadas en el país. En este período no solo en Costa Rica sino en otros países de la región el comportamiento ha sido similar.

Los niveles bajos revelados están influenciados por la percepción de riesgo del consumo de esta sustancia (a mayor riesgo menor consumo), afirmación que se ha podido comprobar en otras investigaciones en el nivel nacional como internacional (Fonseca, et al, 2013). Otras razones que permiten comprender el bajo consumo de esta sustancia están asociadas con el alto costo de estas s

Niveles de Prevalencia

El actual informe muestra un total de 63 personas (40 hombres y 23 mujeres) que afirmaron haber consumido cocaína alguna vez en la vida. En general, un 1% afirmó haber consumido alguna vez en la vida, mientras que para el año 2012 el porcentaje fue de 1,5%. En este caso existe una disminución del consumo de alguna vez en la vida, en tanto que los otros indicadores de año y mes se mantienen bastante estables a través de los últimos años.

**Tabla 17. Distribución porcentual de la muestra, según niveles de prevalencia de consumo de Cocaína por año, según sexo
Costa Rica 2006, 2009, 2012 y 2015**

Tipo de prevalencia/ sexo	2006	2009	2012	2015
Alguna vez en la vida				
Hombres	2,4	3,5	1,7*	1,4
Mujeres	1,0	1,5	1,3	0,7
Total	1,7	2,5	1,5*	1,0
En el último año				
Hombres	1,5	1,8	1,0*	0,6
Mujeres	0,8	0,8	0,5*	0,3
Total	1,2	1,3	0,8	0,5
En el último mes				
Hombres	0,9	1,1	0,6	0,4
Mujeres	0,4	0,3	0,1	0,2
Total	0,6	0,7	0,3*	0,3

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

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados.

Siguiendo con esta misma línea de las tendencias, el nivel que más ha resaltado es un 2,5% en la prevalencia de vida en el año 2009, el resto de indicadores sobre consumo de cocaína no supera el 2% de la prevalencia de vida.

Edad de inicio

Con respecto a la edad de inicio, las 63 personas que declararon haber consumido cocaína alguna vez en la vida, reportaron una edad media 14,1, sin embargo la edad modal fue 13 años. Este valor es significativamente menor al encontrado en el 2012, ya que para ese año la edad modal fue de 16 años.

Como se aprecia en la información recopilada, la cantidad de personas que se inician en el consumo de la cocaína es muy bajo, resultado de la percepción de alto riesgo en su consumo o porque los diversos contextos en los cuales se utiliza y su nivel de adicción hace que los jóvenes se encuentren fuera del sistema educativo.

Consumo de Crack

En cuanto al consumo de crack, 25 personas (16 hombres y 9 mujeres) mencionaron haber consumido alguna vez en la vida. En el caso de esta sustancia, el 65,6% de la población estudiantil manifestó mucho riesgo de consumir frecuentemente esta droga derivada de la cocaína. La edad promedio de las personas que consumieron por primera vez fue de 13,9 años y la edad modal fue de 15 años.

Al igual que en las rondas anteriores el consumo de crack se muestra muy bajo en este tipo de población, caso contrario si se analizan resultados en otras poblaciones específicas con alta vulnerabilidad como la población menor de edad privada de libertad, donde los niveles de prevalencia son más elevados. Este aspecto se puede confirmar en el estudio realizado por Fonseca y Bejarano (2012) en donde se detectó que el 37% de los jóvenes con problemas judiciales habían probado alguna vez en la vida la cocaína y un 34% dijeron que habían consumido alguna vez en la vida crack.

Por último, la tasa de incidencia encontrada para esta droga, al igual que la cocaína es muy baja para esta población estudiantil, 0,16 personas por cada mil habrían consumido crack por primera vez en el último año. Este resultado concuerda con estudios realizados sobre esta sustancia donde se asevera que muchas de las personas consumidoras de crack no se encuentran en el sistema educativo, además son vulnerables a las enfermedades, violencia, delitos, entre otros aspectos (Sáenz, et al 2006).

**Tabla 18. Distribución porcentual de la muestra, según niveles de prevalencia de consumo de Crack por año, según sexo
Costa Rica 2006, 2009, 2012 y 2015**

Tipo de prevalencia/ sexo	2006	2009	2012	2015
Alguna vez en la vida				
Hombres	1,2	2,0	0,9	0,6
Mujeres	0,6	0,6	0,5	0,3
Total	0,9	1,3	0,7	0,4
En el último año				
Hombres	0,6	0,9	0,4	0,2
Mujeres	0,5	0,2	0,3	0,2
Total	0,5	0,5	0,3	0,2
En el último mes				
Hombres	0,5	0,6	0,3	0,1
Mujeres	0,3	0,2	0,1	0,1
Total	0,4	0,4	0,2	0,1

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados.

3.9 Consumo de otras drogas ilícitas

Al igual que en las tres rondas anteriores, para el año 2015 se consultó a los jóvenes estudiantes sobre el consumo de sustancias psicoactivas no convencionales, las que por su poco uso, no tienen un peso estadístico significativo. Estas otras sustancias son el éxtasis, las plantas y hongos alucinógenos, la ketamina (sustancia derivada de la fenciclidina, con propiedades sedantes, analgésicas y anestésicas, utilizada principalmente con fines veterinarios), la heroína, el chino (tabaco con marihuana, cocaína o crack) y el bazuco (marihuana con crack o cocaína).

De manera individual, los resultados arrojados en este estudio (Tabla 19) dan a entender que cada una de estas sustancias presenta un consumo activo y consumo reciente muy bajos (inferiores a 0,3% en el primer caso y a 0,5% en el segundo). No obstante, es de considerar que varios de los jóvenes que alegan haber consumido estas drogas hacen combinaciones de las mismas (Baltasar et

al., 2014), lo que acrecienta los efectos negativos que se puedan presentar por el uso y abuso de las mismas.

Para esta ronda específicamente 235 jóvenes (4% del total de la muestra) consumieron algún tipo de droga ilícita no convencional, de los cuales 55,7% (131 personas) mencionan haber consumido tan solo una de ellas, 20,9% (49 estudiantes) combinan 2 sustancias ilícitas, 11,9% (28 jóvenes) utilizan 3 sustancias, y 11,5% (27 personas) han consumido más de cuatro drogas ilícitas.

Tabla 19. Distribución absoluta de la muestra, por niveles de prevalencia de consumo de otras drogas ilícitas y sexo, según tipo de sustancia Costa Rica 2015

Tipo de prevalencia/ sexo	Éxtasis	Plantas alucinó- genas	Hongos alucinó- genos	Ketamina	Heroína	Chino	Bazuco	Total
Alguna vez en la vida								
Hombres	44	69	86	16	16	23	34	288
Mujeres	32	38	42	13	10	22	13	170
Total	76	107	128	29	26	45	47	458
En el último año								
Hombres	20	28	25	5	7	7	10	102
Mujeres	16	9	13	6	5	14	7	70
Total	36	37	38	11	12	21	17	172
En el último mes								
Hombres	10	16	10	4	4	4	8	56
Mujeres	9	4	4	2	4	6	5	34
Total	19	20	14	6	8	10	13	90

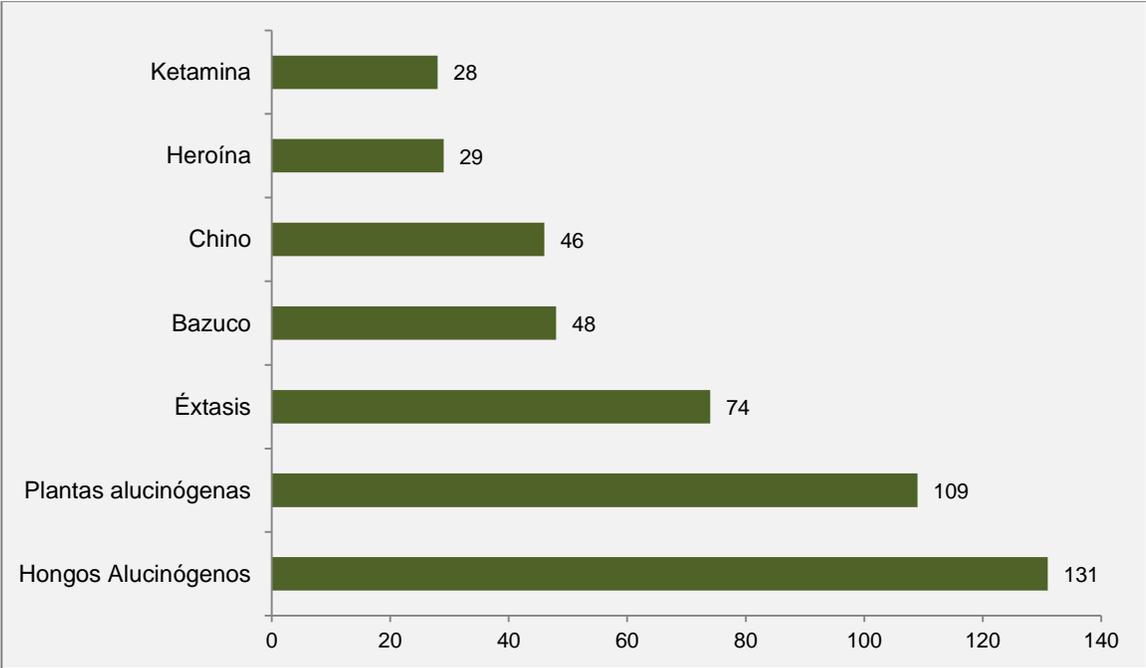
Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados.

Es importante destacar que son las plantas y hongos alucinógenos las drogas ilícitas no convencionales que presentan mayor consumo por parte de la muestra, en tanto que sustancias como la ketamina y heroína se presentan en menor cantidad (Figura 7). A pesar de la idea generalizada que el consumo de sustancias sintéticas como la ketamina y la heroína es elevado en Costa Rica, los

datos recopilados son un reflejo de la baja prevalencia de estas sustancias en comparación con otras drogas ilícitas, especialmente las de origen natural. Este hecho se origina en la dificultad para adquirir drogas procesadas, en tanto que los alucinógenos son productos naturales con mayor disponibilidad (Medina, Rafful, Villatoro, Oliva, Bustos & Moreno, 2015).

En comparación con los datos obtenidos en la ronda del 2012 (Fonseca et al., 2012), para este estudio se reporta un incremento en la cantidad absoluta de personas que han consumido las distintas drogas ilícitas no convencionales. La siguiente figura muestra la cantidad absoluta de otras sustancias ilícitas consumidas durante el 2015.

**Figura 7. Total de estudiantes que aseguran haber consumido algún tipo de droga ilícita, alguna vez en la vida
Costa Rica, 2015
(n=235)**



Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados.

De igual forma, es importante tomar nota de la cantidad de jóvenes que hacen uso de drogas combinadas (el caso del chino y bazuco), pues al ser

sustancias que por sí mismas tienen graves implicaciones en la salud de las personas menores de edad, al ser combinadas generan un efecto que se potencializa y que genera daños irreversibles, complicando aún más las condiciones sociales y físicas en los jóvenes consumidores.

En relación con la edad de inicio, la población femenina empieza a una edad promedio más tardía en el consumo de las diversas drogas ilícitas (Tabla 20). Además, la heroína y la ketamina son las sustancias que tienen un inicio más temprano en la población masculina, incluso más temprana que el alcohol y el tabaco, en tanto que el chino y el bazuco presentan una edad promedio similar a la de la marihuana.

**Tabla 20. Distribución porcentual de estudiantes, según edad de inicio y sexo por consumo de otras drogas ilícitas
Costa Rica 2015**

Tipo de prevalencia/ sexo	Hombres	Mujeres	Total
Éxtasis	13,8	14,3	14,0
Plantas alucinógenas	13,8	14,1	13,9
Hongos alucinógenos	14,6	14,4	14,6
Ketamina	13,0	14,7	13,6
Heroína	13,3	14,3	13,6
Chino	14,1	15,2	14,5
Bazuco	14,3	15,3	14,5

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados.

3.10 Percepciones sobre la comunidad y familia

A continuación se abordan una serie de aspectos que si bien no son exhaustivos, buscan determinar la percepción del joven sobre el consumo de drogas en sus padres y la seguridad que experimentan en contextos tales como su hogar, el colegio y la comunidad.

Estudios recientes validan el supuesto que el consumo de drogas por parte de los padres, puede promover tanto la protección como inducir el riesgo del consumo en los hijos (Becoña, Martínez & Calafat, et al, 2012).

A los estudiantes se les preguntó sobre el consumo de drogas por parte de los miembros de su familia y de aquellas personas que habitan bajo su mismo techo.

Como lo indica la Tabla 21, se puede anotar que en un 10% de los hogares, los estudiantes reconocen el consumo de tabaco tanto en sus padres como en otros miembros de la familia. Un 5,8% indica que sus padres beben excesivamente contra un 7% de otros miembros de la familia.

Sobresale que el consumo de marihuana por parte de otros miembros de la familia se reporta en un 6.2%.

Tabla 21. Informe de los estudiantes, acerca del consumo de tabaco, alcohol y marihuana por parte de su padre/madre y otros miembros de su familia
Costa Rica, 2015
(Valores porcentuales)

Conducta	Su padre y/o su madre			Otros miembros de la familia		
	2009	2012	2015	2009	2012	2015
Fumar tabaco	17,0	12,8	9,9	17,2	11,3	9,7
Beber excesivamente	8,3	5,6	5,8	11,3	6,4	7,0
Fumar marihuana	1,2	0,8	1,1	5,7	5,0	6,2

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados.

Contar con los resultados anteriores, insta a explorar si este modelaje por parte de los padres o de los familiares con los que se convive el estudiante, pudiera potenciar el uso de sustancias psicoactivas por parte de los jóvenes.

Como se muestra en las Tablas 22 y 23, la correlación con el total de drogas consumidas por cada informante está más vinculada con el total de drogas consumidas en conjunto por hermanos y otros convivientes del estudiante, que con el total de drogas consumidas en conjunto por padre y madre.

**Tabla 22. Relación porcentual entre el consumo de drogas en los últimos doce meses por los informantes y el consumo “actual” de drogas por los padres del informante
Costa Rica, 2015**

	Ninguno de los padres consume actualmente alguna droga	Alguno de los padres consume actualmente alguna droga
Estudiante <u>no</u> consumió alguna droga en los últimos doce meses	88,6	11,4
Estudiante consumió alguna droga en los últimos doce meses	81,2	18,8
Total	85,9	14,1

Nota: Valor de χ^2 : 61,768 ($p < 0,001$).

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados.

**Tabla 23. Relación porcentual entre el consumo de drogas en los últimos doce meses por los informantes y el consumo “actual” de drogas por los hermanos del informante u otros convivientes
Costa Rica, 2015**

	Ningún hermano u otro familiar consume actualmente alguna droga	Al menos algún hermano u otro familiar consume actualmente alguna droga
Estudiante <u>no</u> consumió alguna droga en los últimos doce meses	89,4	10,6
Estudiante consumió alguna droga en los últimos doce meses	78,1	21,9
Total	85,3	14,7

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados.

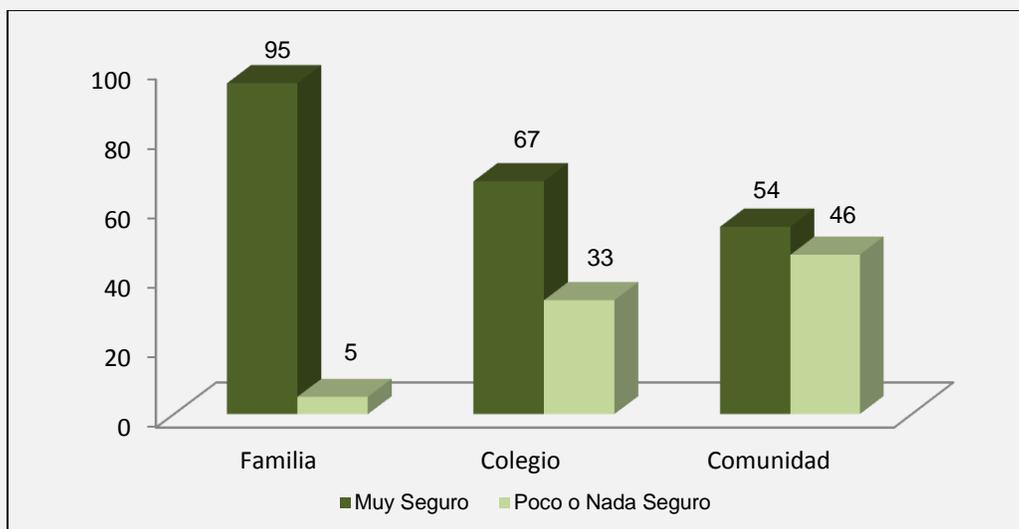
Nota: Valor de χ^2 : 139,921 ($p < 0,001$).

El Adolescente en la Comunidad

En cuanto a la percepción de seguridad en el entorno donde se desarrollan estos jóvenes, es conveniente considerar qué tan riesgosa o insegura perciben la convivencia en la comunidad y en el colegio.

Los resultados de la presente encuesta muestran un aumento significativo del sentimiento de seguridad percibido por los jóvenes dentro de su entorno de interacción (Figura 8) en relación con los resultados obtenidos en los anteriores estudios. Más de la mitad de los jóvenes declararon sentirse muy seguros en su colegio, un 48% expresaron seguridad al encontrarse en su comunidad y casi en su totalidad la hallaban en su hogar.

Figura 8. Porcentajes de la muestra de jóvenes según la seguridad que experimentan en entornos de convivencia.
Costa Rica 2015



Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados.

En cuanto a la inseguridad percibida fuera del entorno familiar, es relevante considerar el entorno del estudiante en su comunidad o en el colegio. Según un estudio realizado en el año 2013 por el MEP/UNICEF, el peligro de desplazarse del hogar al colegio, el comercio y consumo de drogas dentro de la institución o la débil respuesta de los docentes ante situaciones de violencia, son condicionantes de deserción estudiantil.

Al ofrecerse a los estudiantes herramientas que aumenten su seguridad al conducirse fuera del hogar, reduciría su decisión de distanciarse de las aulas, contribuiría en su participación en actividades comunales, potenciaría los factores de protección ante el consumo de sustancias psicoactivas, eliminaría los costos sociales y privados de una juventud ociosa menos calificada y poco competente; y por ende, favorecería el crecimiento socioeconómico costarricense (MEP/UNICEF, 2013).

3.11 Ofrecimiento y curiosidad por probar drogas

Al igual que en el 2012, esta investigación indagó sobre *la última vez que le ofrecieron algunas sustancias psicoactivas* a los estudiantes y por otra parte, conocer si *alguna vez sintieron curiosidad por el consumo de las mismas*. Esto da paso a indicadores que permiten un acercamiento al grado en que se encuentran expuestos los estudiantes en su entorno, relación que facilita aproximarse al nivel de susceptibilidad de los jóvenes.

Exposición a ofrecimientos

Al igual que en la ronda anterior, en general las bebidas alcohólicas presentan el más alto porcentaje como sustancias que han sido ofrecidas a los estudiantes, seguidas por la marihuana y el tabaco. Este ofrecimiento se presenta en mayor medida en los últimos 30 días y en los últimos 12 meses, solamente la marihuana presenta valores más elevados cuando el ofrecimiento se dio hace más de un año, tal como se visualiza en la Tabla 24.

Se puede anotar también que a mayor nivel académico, mayor es el porcentaje de informantes que fueron objeto de ofrecimiento de drogas, en el caso de las bebidas alcohólicas, solo un 6% de los jóvenes que cursan séptimo les ofrecieron alcohol en el último mes, en tanto, que para los jóvenes que cursan duodécimo año esta cifra asciende a 40,4%.

Tabla 24. Porcentaje de exposición a oferta de tabaco, bebidas alcohólicas y marihuana, por nivel académico, según última vez en que le fue ofrecida la sustancia. Costa Rica, 2015

Nivel Académico	Tabaco			Bebidas Alcohólicas			Marihuana		
	Último mes	Último año	Más de un año	Último mes	Último año	Más de un año	Último mes	Último año	Más de un año
Sétimo	2,7	5,0	7,1	6,0	11,7	7,2	4,8	9,6	4,4
Octavo	4,8	9,3	8,2	13,6	23,1	8,7	10,2	15,5	8,5
Noveno	7,9	14,2	11,2	21,7	35,4	12,1	12,6	20,8	12,0
Décimo	8,2	16,0	11,1	28,2	42,3	11,1	13,5	22,3	12,1
Onceavo	10,7	17,9	13,2	36,3	51,9	12,1	17,1	26,4	14,4
Duodécimo	8,0	16,9	18,1	40,4	62,7	12,0	12,2	26,2	21,9
Total	8,9	16,0	10,5	26,3	39,5	10,9	13,7	22,0	11,9

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados.

Finalmente, los datos indican una relación estadísticamente significativa ($p < 0,005$) entre los ingresos de los jóvenes y el ofrecimiento de alcohol y marihuana, más no significativa en tabaco. Es rescatable el hecho que más del 60% de estos ofrecimientos se realizan a jóvenes con un ingreso semanal entre $\text{¢}1.000$ y $\text{¢}10.000$, 22% entre los que tienen un ingreso superior a los $\text{¢}10.000$ y cerca de un 18% entre los que disponen semanalmente de menos de $\text{¢}1.000$.

Curiosidad por probar

Para estimar el porcentaje de jóvenes interesados en consumir sustancias psicoactivas, se consideró únicamente a los abstemios hasta el día de la entrevista. La Tabla 25 muestra que a nivel general los estudiantes presentaron una mayor curiosidad por probar bebidas alcohólicas, seguido por la marihuana y finalmente el tabaco (64,3% indicó no sentir curiosidad por probar bebidas alcohólicas, en tanto que 85,2% y 88% insinuaron no sentir curiosidad para marihuana y tabaco respectivamente).

Es notable el hecho que a medida que se aumenta en el nivel académico disminuye notoriamente el porcentaje de jóvenes que indican no sentir curiosidad por consumir sustancias, este hecho es congruente para las tres drogas analizadas. Adicionalmente, esta disminución tiene su concordancia inversa con la

oferta, la cual aumenta conforme se está más tiempo en el colegio, hecho visto en líneas anteriores.

Esta relación presenta además una asociación estadísticamente significativa ($p=0,000$), con lo que se puede asegurar que la curiosidad de los jóvenes por consumir sustancias aumenta conforme se incrementa también el ofrecimiento de drogas, ambos fenómenos asociados a una mayor permanencia en el colegio.

Tabla 25. Porcentajes de jóvenes abstemios que indicaron no haber tenido curiosidad por consumir tabaco, bebidas alcohólicas o marihuana, por nivel académico, según sexo Costa Rica, 2015

Nivel Académico	Tabaco			Bebidas Alcohólicas			Marihuana		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Sétimo	95,6	95,1	95,4	88,6	86,6	87,7	96,2	93,9	95,2
Octavo	91,8	94,9	93,4	75,5	78,7	77,1	89,4	92,0	90,7
Noveno	87,6	88,9	88,3	66,6	56,9	61,7	84,0	85,5	84,8
Décimo	79,6	88,4	83,9	56,9	56,6	56,8	79,0	84,9	81,9
Onceavo	80,7	86,2	83,6	47,0	49,0	48,1	73,1	82,5	78,1
Duodécimo	74,5	77,2	76,1	39,4	36,0	37,4	69,2	75,6	72,9
Total	86,5	89,5	88,0	65,9	62,7	64,3	83,8	86,6	85,2

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados.

Por otra parte, los porcentajes de informantes que no han sentido curiosidad, son levemente mayores para las mujeres que para los hombres en el caso de tabaco y marihuana. Sin embargo, para bebidas alcohólicas, ese porcentaje es levemente mayor para los hombres. Tales comportamientos pueden diferir para algunos niveles académicos, pero se mantienen para la mayoría de ellos.

Aproximación a la susceptibilidad al inicio del consumo

Uno de los conceptos al que se ha recurrido para reflejar la predisposición a consumir drogas psicoactivas y para predecir la experimentación con el consumo de drogas es el de *susceptibilidad cognitiva* o, simplemente, *susceptibilidad* (Arillo-Santillán, et al, 2007). Este concepto remite a la manifestación de un estado de preparación para consumir drogas, en el que se integran expectativas de conducta futura. Se puede resumir como la ausencia de un compromiso firme de no consumir drogas (Ibíd.).

Aplicado este concepto al consumo de sustancias, ha mostrado mayor potencial explicativo sobre la experimentación o inicio del consumo que otros factores más tradicionales por sí mismos como la oferta o curiosidad (Calleja, 2012). En una investigación relevante sobre el tema en el ámbito del tabaco (Van Minh et al, 2010), el concepto se operacionalizó en función de la presencia de al menos una de estas condiciones: predisposición a consumir si un amigo le ofrece la droga, predisposición a consumir la droga en los próximos doce meses, y, expectativa de consumo de drogas en un plazo de cinco años.

El cuestionario de la cuarta ronda de la encuesta de colegas, aplicada en el año 2015, no incluyó específicamente preguntas para establecer esas condiciones. Sin embargo, como se ha señalado en esta sección, se adicionaron preguntas que inquirieron sobre haber recibido ofrecimientos de varias drogas y sobre la curiosidad sentida por probarlas. Con ellas, se decidió construir una aproximación al concepto de *susceptibilidad* desarrollado por otros autores. Así, se consideró susceptible de consumir una droga a quien hubiese recibido un ofrecimiento de ella, o bien, a quien haya sentido curiosidad por probarla. De manera excluyente, solo se consideró susceptible de experimentar una droga a quien no la hubiese consumido previamente, es decir, se descartó de la cuantificación de susceptibilidad, a quienes indicaron que ya habían consumido la sustancia.

En Tabla 26 se pueden ver los valores porcentuales de la susceptibilidad a experimentar el consumo de tabaco, bebidas alcohólicas y marihuana. Como era de esperarse debido a otros resultados presentes en este estudio, se observa una

mayor susceptibilidad al consumo de bebidas alcohólicas entre quienes no las habían consumido. Luego de esta sustancia, los mayores porcentajes de susceptibilidad se obtuvieron para marihuana y tabaco, respectivamente

Los porcentajes de informantes susceptibles a la experimentación del consumo de drogas variaron directamente con el nivel académico cursado. Es decir, a mayor nivel académico, mayor el nivel de susceptibilidad.

Es notable el hecho que la marihuana sea la segunda sustancia más susceptible de consumo, fenómeno que se refleja en los niveles de prevalencia presentados en este informe. Además, para los jóvenes que cursan duodécimo año el nivel de susceptibilidad al consumo de marihuana está tan solo 10 puntos porcentuales por debajo de la susceptibilidad al consumo de bebidas alcohólicas, y aproximadamente 20 puntos porcentuales por encima del tabaco, lo cual deja ver el desplazamiento que ha tenido el tabaco y por el contrario la estabilidad que ha mantenido la marihuana.

**Tabla 26. Susceptibilidad por experimentar el consumo de tabaco, bebidas alcohólicas y marihuana, por nivel académico según sexo
Costa Rica, 2015**

Nivel Académico	Tabaco			Bebidas Alcohólicas			Marihuana		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Sétimo	17,9	11,7	15,0	22,1	19,6	20,9	20,3	16,0	18,3
Octavo	23,1	16,0	19,4	32,9	26,2	29,5	29,6	22,4	26,0
Noveno	25,5	25,3	25,4	35,6	35,6	35,6	32,0	31,8	31,9
Décimo	25,8	20,6	23,1	38,9	34,5	36,7	36,3	30,4	33,3
Onceavo	33,9	22,9	27,6	49,5	46,6	47,9	41,5	36,6	38,7
Duodécimo	31,2	24,2	27,0	59,8	54,0	56,5	49,0	42,8	45,2
Total	24,9	19,6	22,2	34,5	32,0	33,3	31,9	28,5	30,2

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados.

3.12 Percepciones de riesgo

Para evaluar la percepción de riesgo se consideró la proporción de estudiantes que de acuerdo a su opinión, cuánto riesgo tiene una persona de perjudicarse a sí misma por el consumo de una sustancia (por ejemplo tabaco, alcohol o drogas ilícitas), en un patrón determinado de consumo (uso de alguna vez o uso frecuente). La realización de las cuatro rondas de esta investigación nacional permite apreciar la situación que se ha venido reflejando a través del tiempo con respecto a las diferentes drogas.

En la Tabla 27 se puede observar la asignación de mucho riesgo que efectuaron los estudiantes ante el consumo alguna vez en la vida de determinadas drogas. Como en las ocasiones anteriores, una mayor proporción de individuos asignó gran riesgo por el consumo de tabaco (20,5%), superando a lo encontrado para alcohol (15,8%). Dentro de las drogas ilícitas se presenta un aumento en marihuana, cocaína y crack.

Tabla 27. Estudiantes que asignaron *mucho riesgo* a la práctica de consumir sustancias alguna vez Costa Rica 2006, 2009, 2012, 2015
(Valores porcentuales)

Droga	2006	2009	2012	2015
Alcohol	17,8	12,3	14,4	15,8
Tabaco	20,1	16,9	19,3	20,5
Marihuana	40,4	30,4	27,4	29,3
Tranquilizantes	54,0	33,4	41,1	46,1
Estimulantes	--	36,0	38,6	44,9
Cocaína	47,7	37,4	39,9	45,0
Éxtasis	49,3	38,6	39,2	47,0
Crack	51,1	40,4	42,5	49,0
Solventes	59,9	43,1	43,2	48,8

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados.

Por otra parte, el consumo frecuente de drogas (Tabla 28) es percibido como gran riesgo por una mayor cantidad de estudiantes, apreciándose una constancia en prácticamente todas las sustancias en relación del 2012 al 2015, exceptuando el aumento en estimulantes, tranquilizantes y bebidas energéticas.

Tabla 28. Estudiantes que asignaron mucho riesgo a la práctica de consumir sustancias frecuentemente Costa Rica 2006, 2009, 2012, 2015
(Valores porcentuales)

Sustancia	2006	2009	2012	2015
Bebidas Energéticas	20,0	15,4	25,7	31,9
Tranquilizantes	62,1	47,0	55,6	59,2
Estimulantes	--	47,0	54,6	59,4
Alcohol	69,1	55,0	63,7	63,7
Éxtasis	72,5	58,5	65,0	66,4
Marihuana	76,7	58,6	66,6	60,5
Tabaco	71,4	60,8	66,2	66,4
Cocaína	79,1	63,2	69,4	70,2
Crack	79,8	63,2	69,0	70,4

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados.

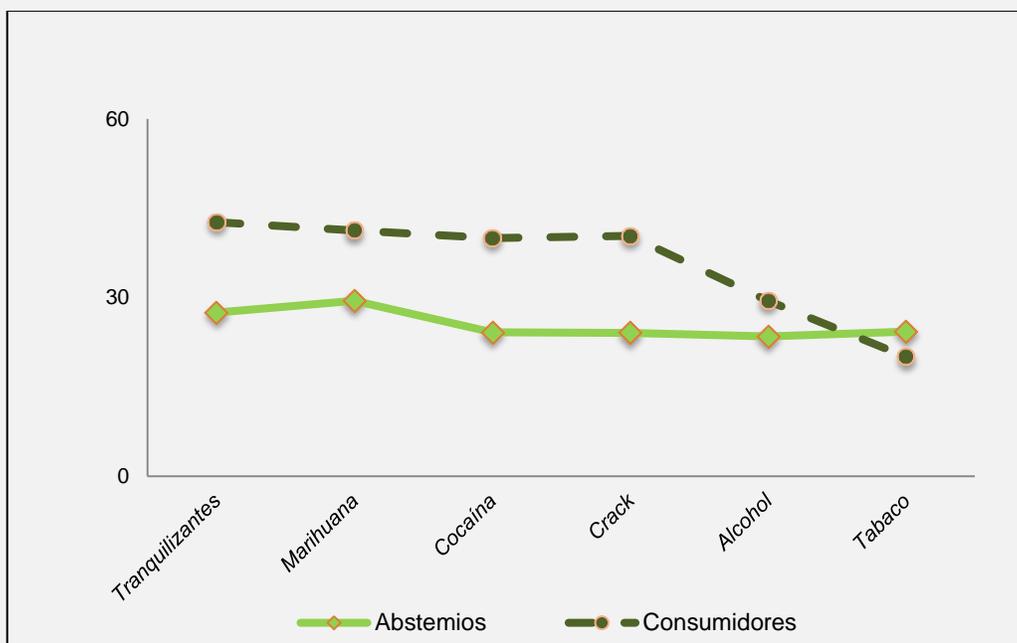
La percepción de riesgo frente al uso frecuente de marihuana disminuyó con respecto a la ronda anterior (60,5%), 6 puntos porcentuales menos que lo reportado en el 2012. Por otro lado, la percepción de riesgo del uso diario de tabaco y alcohol se ha mantenido con respecto a la ronda anterior.

La Figura 9 muestra los niveles de baja asignación de riesgo que las personas consumidoras del último año y las abstemias adjudicaron al consumo frecuente de seis drogas.

Al explorarse estas percepciones de poco o ningún riesgo por el consumo frecuente con respecto a la ronda anterior, destaca que entre aquellos estudiantes que nunca habían ingerido droga alguna (legal o ilegal) y quienes si habían consumido alguna sustancia en el último año, no se hallaron diferencias en las percepciones hacia el tabaco y tranquilizantes. Hacia el consumo de bebidas

alcohólicas, tranquilizantes y marihuana disminuyó la proporción de individuos que asignaron poco o ningún riesgo por el consumo frecuente. Tanto en el 2012 como el 2015 estos datos guardan relación con los niveles de consumo de alcohol y marihuana, en los cuales es posible apreciar un mantenimiento de la tasa de abuso de bebidas alcohólicas y en todos los niveles de consumo de marihuana.

Figura 9. Estudiantes abstemios y consumidores del último año según asignación de *poco o ningún riesgo* a la práctica de consumir frecuentemente, alguna de seis drogas seleccionadas Costa Rica, 2015
(Valores porcentuales)



Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados.

3.13 Involucramiento parental

El consumo de sustancias psicoactivas se plantea como especialmente crítico en poblaciones jóvenes debido a que se encuentran en una fase del desarrollo donde ocurren una serie de cambios en los niveles físico, psicológico y social (Papalia, 1998; Becoña, 2002; Sánchez, Carrillo, Botvin & Griffin, 2003). El contexto donde se desenvuelven se presenta como un factor influyente en esta fase vital, es por ello que la supervisión, el acompañamiento y en general el involucramiento parental es un elemento crucial para el desarrollo e implementación de conductas de protección ante el consumo de distintas sustancias durante esta etapa (Martínez, Martín, Vergeles, & Hernández, 2003; Robertson, David & Rao, 2004).

Un adecuado involucramiento parental permitiría reducir y manejar un potencial riesgo asociado al consumo de diversas sustancias psicoactivas, además de desarrollar estrategias de acción para evitar o disminuir posibles episodios de violencia, relaciones sexuales sin protección, embarazos en adolescentes, deserción escolar, bajo rendimiento escolar, trastornos del ánimo, entre otros (Sánchez et al, 2003; Chatterji, 2006).

Estudios a nivel latinoamericano (Villegas, Alonso-Castillo, Alonso-Castillo, Martínez, 2014, UNODC, 2013) han constatado que un adecuado involucramiento parental en jóvenes incide en un menor consumo de sustancias psicoactivas en comparación con grupos de pares que no tienen una supervisión parental tan efectiva, lo que refuerza la importancia de un conocimiento y supervisión de los padres sobre las actividades de sus hijos, especialmente en aquellas de mayor riesgo.

Debido a la relación existente entre el involucramiento parental y el consumo de sustancias psicoactivas, desde la primera ronda en el 2006 se ha estudiado esta asociación. Para ello se utilizan una serie de preguntas que permiten explorar la supervisión ejercida sobre los jóvenes (al definir horas de llegada y atención a lo que sucede en el colegio), así como la expresión de la afectividad (hacer sentir a los jóvenes que son queridos) y la comunicación entre

padres e hijos, dando como resultado una serie de percepciones que permiten rastrear el nivel de involucramiento parental a lo largo de las cuatro rondas.

A lo largo de las cuatro rondas presentadas (Tabla 29) se aprecia que existe una percepción positiva mayor en relación al hacer sentir que son queridos por parte de sus padres así como considerar que estos están atentos a lo que ocurre en el colegio. No obstante, los valores de las preguntas sobre el control de las horas de llegada a la casa así como de comentar con los padres los problemas personales se han incrementado desde el 2009, lo que apunta un mayor interés por parte de los padres en años recientes.

Tabla 29. Frecuencias de conductas en los padres, según la percepción de los estudiantes para establecer el nivel de involucramiento Costa Rica 2009, 2012 y 2015

Conductas	2009		2012		2015	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Los padres definen horas de llegada a la casa						
• Muchas veces	28,5	40,1	28,6	40,2	35,2	41,0
• A veces	41,4	39,1	40,2	40,0	38,3	38,0
• Nunca	30,1	20,8	31,2	19,9	26,5	21,0
Los padres hacen sentir que lo/la quieren						
• Muchas veces	70,0	70,5	73,5	72,7	75,0	74,6
• A veces	20,0	20,3	16,4	19,1	16,2	17,8
• Nunca	10,0	9,2	10,1	8,2	8,8	7,6
Los padres están atentos a lo que ocurre en el colegio						
• Muchas veces	63,9	65,1	60,4	63,2	65,0	65,9
• A veces	26,1	27,1	30,2	28,9	26,9	26,7
• Nunca	10,0	7,8	9,4	7,9	8,0	7,4
El estudiante comenta con los padres sus problemas personales						
• Muchas veces	24,3	36,5	27,2	37,0	32,3	37,6
• A veces	44,2	40,0	43,2	37,1	43,2	39,1
• Nunca	31,5	23,5	29,6	25,9	24,5	23,3

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados.

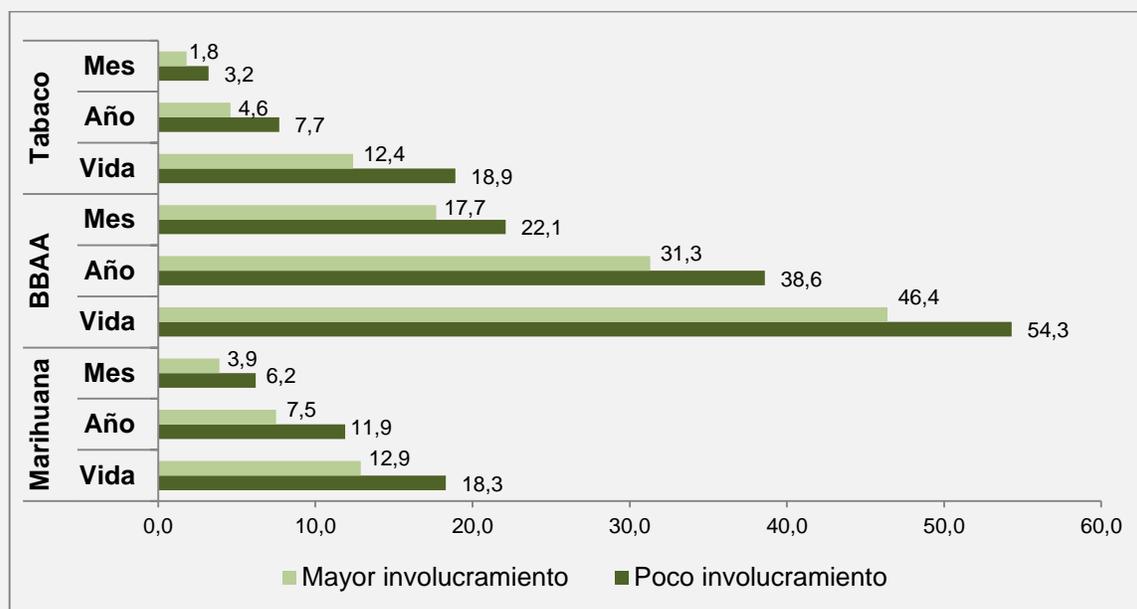
Es notable la existencia de una mayor percepción de involucramiento por parte de la población femenina en relación con la masculina, principalmente en dos aspectos (definición de horas de llegada a la casa y comentar con los padres los problemas personales), lo que en todas las rondas ha generado una diferencia de aproximadamente diez puntos porcentuales y que puede interpretarse en como una mayor apertura hacia la comunicación por parte de las jóvenes.

Al manejar las cuatro preguntas sobre involucramiento parental como una escala, se obtiene que aproximadamente casi seis de cada diez estudiantes (57,9%) perciben un mayor involucramiento por parte de sus padres, valor que ha aumentado desde el 2006 y que se asemeja al 60% encontrado en Chile (Valenzuela, 2006), aunque aún muy por debajo del 80% que se presentó en la Tierra del Fuego (Hocquart, 2011).

Al ajustar y aplicar la misma estrategia metodológica a las encuestas anteriores, se obtiene que para el año 2006 el 50,7% de estudiantes (46,4% en hombres y 55,0% en mujeres) percibieron ese mayor involucramiento, durante el año 2009 el valor asciende a 51,1% (46,2% en hombres y 55,9% en mujeres), y para el año 2012 el porcentaje se ubicó en 52,4% (48,2% en hombres y 56,2% en mujeres).

El aumento del nivel de involucramiento parental es uno de los elementos que puede asociarse a la disminución del consumo de las diferentes sustancias psicoactivas que fueron objeto de revisión en este estudio. Al hacer un análisis sincrónico del alcance que tiene el involucramiento parental sobre el consumo de las tres principales sustancias consumidas a nivel nacional se obtienen los resultados de la Figura 10.

**Figura 10. Porcentaje del nivel de prevalencia de consumo de tabaco, alcohol y marihuana, según grado de involucramiento de los padres
Costa Rica, 2015**
(n=5863)



Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados.

Como se aprecia en la figura anterior, la existencia de un mayor involucramiento parental tiene una relación estrecha con el consumo de sustancias psicoactivas. En el caso de las bebidas alcohólicas se aprecia que de aquellos que expresan tener una mejor relación con los padres, el 46,4% ha consumido alguna vez en la vida, en tanto que de aquellos que sienten un poco involucramiento con sus padres, un 54,3% ha consumido al menos una vez en su vida. Brechas similares se presentan entre los consumidores recientes y consumidores activos de bebidas alcohólicas, siendo aquellos que expresan un menor involucramiento con los padres quienes presentan mayores niveles de prevalencia del consumo.

No obstante, no se encuentra una asociación estadísticamente significativa entre involucramiento parental y consumo activo de alcohol ($p > 0,05$), asociación que sí es evidente en consumo de alguna vez en la vida y consumo reciente, lo que refuerza la idea que un mayor involucramiento parental puede retrasar el inicio del consumo en estas sustancias. Situación similar se presenta en los niveles de

prevalencia de tabaco y marihuana, donde el consumo de alguna vez en la vida en ambas drogas muestra una asociación estadísticamente significativa ($p=0,000$), en tanto que en el consumo activo no es vinculante ($p>0,05$). Lo anterior ratifica la necesidad de sostener medidas que favorezcan las acciones informativas y preventivas que aseguren un mayor involucramiento parental.

Finalmente, la asociación entre el involucramiento parental y la edad de inicio de las tres principales drogas en Costa Rica se presenta como un hecho que reafirma la relación entre la supervisión y acompañamiento de los padres con el consumo de sustancias. Para esta ronda la edad de inicio promedio de consumo de tabaco entre los jóvenes más involucrados con sus padres es de 13,7 años, en contraste con 13,4 años de los menos involucrados. En alcohol entre los que perciben un mayor involucramiento es de 13,6 años, en tanto que la edad promedio de aquellos que consideran que sus padres no están tan involucrados es de 13,1 años. En el caso de la marihuana esta brecha también se hace presente aunque en menor medida, pues los jóvenes con padres involucrados presentan una edad promedio de inicio de 14,3 años, en tanto que los no tan involucrados inician en promedio su consumo a los 14,2 años.

3.14 Aspectos sobre conducción, relaciones sexuales y consumo de drogas

A partir de las experiencias en las rondas anteriores, se incorporaron en esta investigación aspectos relacionados al consumo de alcohol y otras drogas, con la temática de accidentabilidad, conducción y relaciones sexuales. Parte de las modificaciones de este apartado, incluyeron preguntas en el instrumento enfocadas a estos temas, cuyos resultados que se indican a continuación, introducen la necesidad de profundizar sobre estos temas en próximas investigaciones.

Como se muestra en la Figura 11, se les preguntó a los estudiantes ¿qué tan frecuente anduvo en un automóvil conducido por una persona que había estado tomando en los últimos 12 meses?, para lo cual, un grupo importante estudiantes confirmó que al menos una vez había estado ante esta situación (20,7% mujeres y 21,7% hombres).

Figura 11. Porcentaje de estudiantes que indicaron haber viajado en un automóvil conducido por una persona que había tomado bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses según sexo
Costa Rica 2012, 2015
(n= 5863)



Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados.

En esa misma línea, se consultó a los estudiantes sobre si al asistir a fiestas ¿qué tan a menudo alguno de los invitados que llegan en automóvil toman bastante?, para lo cual el 55,7% indicó que *nunca*, 32,7% *a veces*, 8,5% *a menudo* y un 3% afirmó que *siempre*.

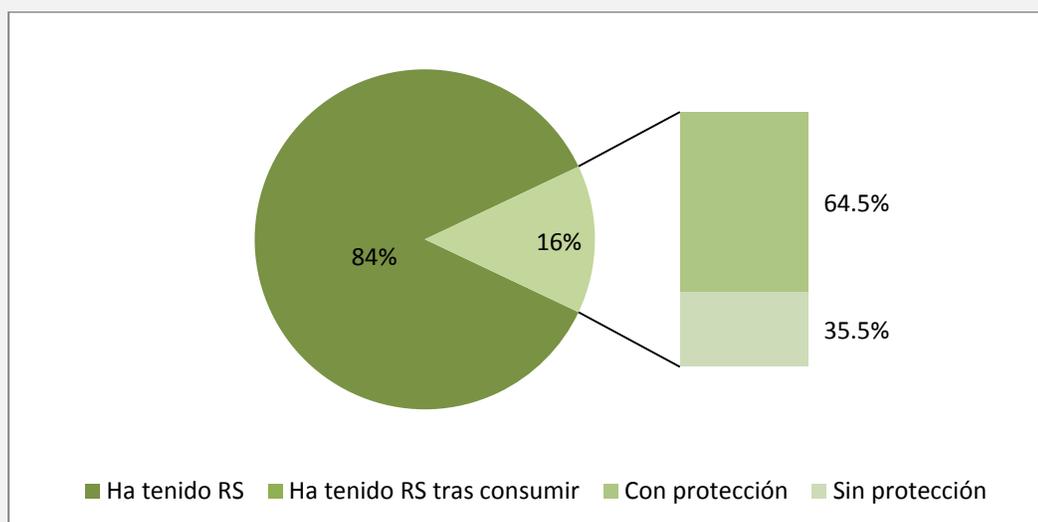
En cuanto a las fiestas que realizan la casa ¿qué harían cuando detectan que alguno de sus invitados maneja un automóvil y se encuentra tomando?, el 46,7% manifiestan que *harían lo posible para que no maneje en estado de ebriedad*, el 19,2% reveló que *procuraría que no tome más* y un 9,4% les hablaría de los problemas de manejar con tragos. Sin embargo, un 24,7% expresó que *no haría nada* en ese sentido, aspecto que llama la atención pues se podría suponer que existe una percepción de bajo riesgo al conducir bajo los efectos del alcohol por parte de la población joven.

Las estadísticas sobre accidentabilidad en Costa Rica durante el año 2011 demostraron que la principal sustancia psicoactiva presente en los fallecidos era el alcohol, además, los accidentes de tránsito se presentan mayormente en personas jóvenes, esto pese a que la ley de tránsito sanciona las conductas de riesgo por conducir bajo los efectos del alcohol. Esta afirmación la han hecho otros investigadores en nuestra región, como Matos, Pulsan, Álvarez, Aces, y Toirac, (2001), quienes identificaron que la población joven entre 25 y 35 fueron las principales víctimas de los accidentes de tránsito donde estuvo presente el alcohol.

Por otra parte más de la mitad (59%) de los estudiantes mencionaron haber tenido relaciones sexuales. De este grupo y ante la consulta sobre *si habían tenido relaciones sexuales luego de haber consumido alcohol u otras drogas*, un 16,6% contestó afirmativamente (18.7% hombres y 14.4% mujeres), para el año 2012, el porcentaje fue más bajo ubicándose en un 14% (14.6% hombres y 13% mujeres).

Se les preguntó también que si *cuando tuvo relaciones sexuales luego de haber consumido alcohol u otras drogas, ¿utilizó protección, es decir, condón o preservativo?*, casi las dos terceras partes de los estudiantes aproximadamente había utilizado preservativos (64.5%).

**Figura 12. Jóvenes que han tenido relaciones sexuales tras consumir alguna droga y proporción de estos que se han protegido con preservativo
Costa Rica, 2015**



Es importante anotar el incremento en los casos en que los jóvenes han mantenido relaciones sexuales luego de haber consumido alcohol u otras drogas, y la estabilidad entre quienes utilizaron preservativo, con respecto a la ronda anterior. Lo que sigue evidenciando que existe un grupo que estaría manteniendo conductas riesgosas en torno al consumo de alcohol u otras drogas y las relaciones sexuales.

Concordamos con lo que se establece, en la Política de Niñez y Adolescencia (2009–2021), sobre la importancia de brindar apoyo e información sobre temas de sexualidad humana a las personas menores de edad, así como desarrollar campañas para el ejercicio responsable de la sexualidad, que tomen en cuenta las características etarias y el contexto de las y los destinatarios (UCR-UNICEF, 2015).

IV. Discusión

El primer estudio de consumo de sustancias psicoactivas en población de educación secundaria, elaborado por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia en el 2006, marcó una pauta en cuanto al abordaje del consumo y abuso de sustancias en la población escolarizada, al realizar un acercamiento desde una perspectiva positiva del desarrollo, evitando así caer en la generación de estereotipos negativos.

Considerando lo anterior, esta investigación continúa la misma orientación, al establecer que los adolescentes son constructores activos de los contextos en los que se desarrollan, a pesar de una serie de elementos externos e internos que pueden influir en la toma de determinadas decisiones. Es necesario considerar el rol de la familia, del grupo de pares, de la sociedad en general, de los medios de comunicación, etc., cada uno influye en menor o mayor medida.

En este sentido, el contexto familiar y comunal se visualiza como un entorno mucho más seguro que lo señalado en años anteriores. No obstante esa percepción de seguridad es puntualizada por casi la mitad de los estudiantes consultados, con lo cual se hace evidente que si bien es cierto se ha hecho una importante mejora, aún queda mucho por avanzar, tanto en la familia como en la comunidad.

Al comparar los resultados obtenidos en esta encuesta con los de las encuestas anteriores se percibe a simple vista una disminución importante de consumo tabaco a nivel general, tanto hombres como mujeres han reducido notoriamente esta ingesta y sus derivados, situación que sucede de manera generalizada para los tres periodos de prevalencia analizados.

Esta disminución puede estar asociada a una multiplicidad de factores, no obstante hay varios de ellos necesarios de mencionar: la aprobación de la legislación antitabaco y el desarrollo de intervenciones universales de prevención en etapas tempranas de la niñez.

La aprobación de la Ley 9028 en el 2012, marcó un hito en el nivel nacional, al prohibir, entre otras cosas, la publicidad que promocionaba el consumo de tabaco, así como definir limitaciones para el fumado en lugares públicos, centros comerciales, bares, entre otros. La intervención universal promovida por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, que promueve las habilidades para la vida como mecanismo para retrasar la edad de inicio y disminuir el consumo, de todas las sustancias, es otro factor que ha influido en esta reducción del consumo de tabaco.

El alcohol se mantiene como la sustancia más consumida por los estudiantes, los resultados de este estudio confirman que más de la mitad han ingerido alcohol alguna vez en la vida, situación preocupante no solo por el hecho de ser un producto que legalmente no debería ser consumido por personas menores de edad, sino también porque la ingesta de bebidas alcohólicas conlleva a problemas, individuales y sociales, en el corto, mediano y largo plazo, especialmente cuando ese consumo se da a edades tempranas. Es notable también como las estudiantes de secundaria han aumentado su consumo en comparación con rondas anteriores, lo que genera una disminución de brechas entre ambos sexos, debido a una leve disminución en el consumo de alcohol entre la población estudiantil masculina.

También se hace necesario vigilar el consumo de marihuana entre los jóvenes, pues aunque los niveles de prevalencia se mantienen con valores similares a los presentados en el 2012, son más elevados que los que se obtuvieron durante el 2006 y 2009.

Preocupante es el hecho que la marihuana, al ser una sustancia ilícita, la droga más consumida, después del alcohol, por parte de los estudiantes, desplazando al tabaco a un tercer puesto. Al igual que sucede con otras sustancias como el alcohol y el tabaco, se presenta un patrón de consumo regular en la población secundaria, que se refleja en un incremento paulatino del consumo y de iniciación conforme se acercan a niveles académicos superiores.

Los medicamentos tranquilizantes y estimulantes así como las bebidas energizantes tienen ciertas características en común. En el caso de los medicamentos tranquilizantes y estimulantes sin prescripción médica, el consumo de los mismos se da mayoritariamente en los hogares, lo que hace referencia a un proceso de automedicación, fenómeno que llama a una exploración más a profundidad de la percepción de utilidad que se le otorga a los mismos, con el fin de desarrollar mecanismos de información adecuados que clarifiquen el uso adecuado de los mismos. En este sentido, las bebidas energizantes han sido publicitadas como bebidas exclusivas para deportistas, estudiantes y personas jóvenes, con el agravante que en muchos casos se presenta un abuso en el consumo, sin tener conocimiento real de la magnitud o consecuencias derivadas del consumo de las mismas.

La cocaína y crack son sustancias que presentaron muy bajo porcentaje de consumo e incidencia por parte de la población de secundaria, pero vemos también como el éxtasis, las plantas alucinógenas, los hongos alucinógenos, la ketamina, la heroína, el chino y el bazuco se presentan con un porcentaje de consumo mucho menor que sustancias como el alcohol, la marihuana y el tabaco; pero es importante destacar que en un periodo de 3 años el consumo de las mismas ha aumentado, aunque sea levemente.

Uno de los aspectos que más preocupa es que el consumo de estas drogas ilícitas, en que aproximadamente la mitad de los que las consumen lo hacen combinándolas con otras sustancias, con lo cual se potencia el riesgo que ya de por sí tiene cada una por sí misma.

Por otra parte, la marihuana sobresale como la sustancia ilegal que es más *ofrecida* a los estudiantes de secundaria, superado solamente por el alcohol, este hecho puede relacionarse con el porqué del aumento en los niveles de prevalencia de la misma. Es notable el hecho que el ofrecimiento aumenta en porcentaje tanto mayor sea el nivel educativo de los jóvenes, lo que refuerza la idea que a mayor edad hay mayor disponibilidad de sustancias.

De igual forma, se hace evidente la constante *susceptibilidad* al consumo de sustancias psicoactivas, la cual se presenta en mayor medida con forme mayor sea el nivel educativo de los adolescentes. Esta susceptibilidad no solamente indica el nivel de exposición al que se encuentran los jóvenes que nunca antes han consumido, sino que además los resultados de este estudio permiten determinar la relación entre los patrones de consumo y susceptibilidad, pues el alcohol, seguido de la marihuana y de tabaco, son las sustancias que se presentan como aquellas que generan mayor susceptibilidad y, de la misma forma y en el mismo orden, son las que se presentan con mayor consumo entre los jóvenes escolarizados.

En cuanto a la *curiosidad*, el alcohol continúa como la sustancia más apetecida por los estudiantes de secundaria, seguida en este caso por la marihuana y el tabaco respectivamente. Esta situación se denota muy similar tanto en hombres como en mujeres, y mantiene relación asimismo con los niveles de prevalencia de cada una de las sustancias.

La *percepción de riesgo* al consumir sustancias psicoactivas denota la necesidad de una mayor educación sobre las consecuencias del consumo. Esto por cuanto el alcohol, una de las sustancias más dañinas en términos sociales e individuales, puntúa con una percepción relativamente baja en comparación con otras sustancias, como la cocaína y el crack. Adicionalmente, a percepción de riesgo que se tiene del consumo de marihuana es considerada por los jóvenes como casi inocua, lo que evidencia como se ha anotado en las investigaciones anteriores establecer políticas y programas sobre una adecuada orientación sobre el tema.

Muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales, y ello a edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). (ONODC, 2016).

También como en las rondas anteriores es importante reafirmar un hecho ampliamente estudiado en el nivel nacional e internacional, a mayor involucramiento parental menor riesgo o propensión a consumir sustancias psicoactivas. Es así como una adecuada supervisión y una comunicación efectiva entre padres e hijos pueden considerarse como factores de protección que inciden en menores niveles de prevalencia del consumo o en un inicio más tardío del mismo.

Finalmente, se considera importante enumerar varios puntos a manera de conclusión:

- La necesidad de fortalecer el rol de la familia como eje central en las estrategias de promoción de la salud, así como prevención y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas.
- Aumentar la participación y responsabilidad del MEP en estrategias preventivas de habilidades para la vida y de consumo de sustancias, las cuales deben poseer un enfoque en prevención de la salud, basados en evidencia y buenas prácticas nacionales e internacionales.
- Dar continuidad a las intervenciones universales en ciclos tempranos de educación básica, así como implementar intervenciones selectivas que han demostrado su importancia en diferentes países y a lo largo del tiempo.
- Desarrollar e implementar estrategias preventivas que aborden el rol de la comunidad, de los padres de familia, de las redes sociales y de los grupos de pares, con el fin de reducir o disminuir el nivel de susceptibilidad de los jóvenes no consumidores y evitar así el inicio en consumo de sustancias.
- Continuar con las estrategias en la reducción del consumo de tabaco y aplicar acciones similares para la reducción de sustancias como el alcohol y la marihuana.
- Priorizar el tema del alcohol como una de las sustancias más problemáticas de consumo.
- Implementar programas de atención integral para personas menores de edad que ya hayan iniciado su consumo en sustancias psicoactivas,

haciendo énfasis en estrategias holísticas de tratamiento y seguimiento, basadas en buenas prácticas internacionales.

- Realizar estrategias con enfoque de género relacionadas con ejes transversales como lo son la conducción y las relaciones sexuales.
- Fortalecer las estrategias de atención y detección de drogas en los adolescentes afectados por el consumo de drogas, como por ejemplo la implementación que se viene realizando del Programa Preventivo de Detección e Intervención Temprana (PDEIT).

V. Referencias

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

Arillo-Santillán E, Thrasher J, Rodríguez-Bolaños R, Chavez-Ayala R, Ruiz-Velasco S, Lazcano-Ponce E. Susceptibilidad del consumo de tabaco en estudiantes no fumadores de 10 ciudades mexicanas. *Salud Pública Mex* 2007; 49 supl 2:S170-S181.

Australian Government, Department of Health and Ageing. The Australian Standard Drink (2010). Recuperado de internet el 22 de febrero de 2016, de <http://www.alcohol.gov.au/internet/alcohol/publishing.nsf/content/drinksguide-cnt>

Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J. y Monteiro, M. (2001). AUDIT, el Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol. Generalitat Valenciana/ OMS.

Baltasar, A., Gras, M. E., Font-Mayolas, S., García, E., Patiño, J., Raurell, M., Cunill, M. (2014). Creencias de los adolescentes respecto al consumo de drogas. En: Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace, (112) 11-21.

Becoña, E. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid: Imprenta Nacional del Boletín Oficial del Estado.

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

Bejarano, J. y Fonseca, S. (2007). La juventud y las drogas: encuesta nacional sobre percepciones y consumo en población de educación secundaria: Costa Rica, 2006. San José, Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. ISBN: 978-9968-705- 73 -8

Bejarano, J., Cortés, E., Chacón, W., Fonseca, S. López, K. y Sánchez, G. (2011). Juventud Escolarizada y drogas. Encuesta nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria: Costa Rica, 2009. San José, Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. ISBN: 978-9968-705-84-4.

Balster, R. L., Cruz, S., Howard, M. O., Dell, C. A., Cottler, L. B. (2008). Classification of abused inhalants. *Addiction*, 104, 878-882.

CDC (2010). U.S. Department of Health and Human Services. How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking---Attributable Disease: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2010. Recuperado de internet el 9 de febrero de 2016, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21452462>

Calleja, N. (2012). Susceptibilidad al consumo de tabaco y comportamiento tabáquico en las adolescentes. *Universitas Psychologica*, 11(4), 1227-1234.

Canadian Centre on Substance Abuse (2014). Youth and alcohol (LRDG Summary). Canada: CCSA, ISBN 978-1-77178-060-5.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2016). Glossary of Epidemiology Terms, Recuperado de internet el 2 de febrero del 2016, de <http://www.atsdr.cdc.gov/glossary.html>

Chatterji, P. (2006). Illicit drug use and educational attainment. *Health Economics*, 15(5), 489-511.

Cepal (2008). Características de los hogares con TIC en América Latina y el Caribe, Observatorio para la Sociedad de la Información en Latinoamérica y el Caribe (OSILAC) (LC/W.225), Santiago de Chile, Publicación de las Naciones Unidas.

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

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD/OEA). (2015). Informe sobre uso de drogas en las Américas 2015. Recuperado de internet el 21 de enero de 2015, de <http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?Id=3209>

ComScore (2013), Futuro Digital Latinoamérica 2013. Recuperado de internet el 29 de febrero de 2016, de <http://www.comscore.com/lat/Prensa-y-Eventos/Presentaciones-y-libros-blancos/2013/2013-Latin-America-Digital-Future-in-Focus>

Cruz, S. (2011). El abuso de inhalables: problema creciente de salud pública. *Avance y Perspectiva*, 3(3), 2-11.

Dawson, D., Grant, B. & Li, T. (2007). Impact of age at first drink on stress-reactive drinking. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31 (1), 69-77.

De la Villa Moral, M. y Ovejero, A. (2011). Consumo abusivo de alcohol en adolescentes españoles: tendencias emergentes y percepciones de riesgo. *Universitas Psychologica*, 10(1), 71-87.

De la Villa, M., Rodríguez, F. y Sirvant, C. (2006). Actitudes y percepción de riesgo ante el consumo de alcohol en adolescentes, *Revista española de drogodependencias*, N°. 3-4, (411-434). ISSN 0213-7615.

Dörr, A., Gorostegui, M. E., Viani, S., Dörr, M. P. (2009). Adolescentes consumidores de marihuana: implicaciones para la familia y la escuela. *Salud Mental*, (32) 269-278.

Fonseca, S., Cortés, E., Chacón, W., Madrigal, S., Ortega, A., Salas, C. y Bejarano, J. (2013). Encuesta nacional sobre consumo de drogas en población de Educación secundaria: Costa Rica, 2012. San José, Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. ISBN: 978-9968-705- 93 -6

Fonseca, S. y Bejarano, J. (2012). Adolescentes costarricenses con problemas judiciales y consumo de drogas. *Revista Costarricense de Psicología*, Ene-Dic. 2012, Vol. 31, Nos 1-2, p. 21-39. ISSN 0257-1439.

Hocquart, L. (2011). Control parental y consumo de marihuana en estudiantes de enseñanza media de la provincia de tierra del fuego. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

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

Maclver, M. B. (2009). Abused inhalants enhance GABA-mediated synaptic inhibition. *Neuropsychopharmacology*, 34, 2296- 2304

Martínez, M. K. I., Ayala, V. H., Salazar, G. M. L., Ruiz, T. G. M & Barrientos, C. V. (2004). Programa de intervención breve para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas. Manual del terapeuta. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología. ISBN: 970-721-265-9

Martínez, J.; Martín, A.; Vergeles, M. & Hernández, M. (2003). Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y la supervisión parental. Recuperado de internet el 23 de febrero de 2016, de: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=1039>

Matos, R., Pulsan, B., Alvarez, E., Aces, S., & Toirac, S. (2001). Violent Deaths And Alcohol Consumption. *Adicciones*, 13 (1). Recuperado de internet el 21 de enero de 2016, de <http://search.proquest.com/openview/947fe5fa150e0ec462f357ced0e6dec2/1?pq-origsite=gscholar>

Medina, M., Rafful, C., Villatoro, J., Oliva, N., Bustos, M. & Moreno, M. (2015). Diferencias sociodemográficas entre usuarios de inhalables, usuarios de otras drogas y adolescentes no consumidores en una muestra mexicana de estudiantes. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*. 1(1). 6-15.

Ministerio de Educación Pública/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2013). Abandono escolar en la secundaria estudio de línea de base para los 100 centros educativos del ProEDUCA, 2012. San José, Costa Rica. ISBN 978-9968-793-51-3 1.

National Institute on Drugs Abuse, NIDA (2012). Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción. Serie de Reportes de Investigación. 2012.

National Institute on Drugs Abuse, NIDA (2013). Tendencias de los estudiantes de la secundaria y otros jóvenes. *Drug Facts*. Marzo 2013.

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (2015). Alcohol screening and brief intervention for youth. A practitioner's guide. Maryland: NIH Publication No. 11-7805.

Observatorio Argentino de Drogas (2014). Sexto Estudio Nacional consumo de sustancias psicoactivas en Estudiantes de Enseñanza Media 2014. Recuperado de internet el 29 de febrero de 2016, de <http://www.observatorio.gob.ar/www/547/19905/estudiantes-de-nivel-medio.html>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (UNODC). (2016). Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. Lima- Perú: Industrias Gráficas MACOLE S.R. Recuperado de Internet el día 12 de Mayo del 2016, de: <http://www.descentralizadrogas.gov.co/project/abuso-de-drogas-en-adolescentes-y-jovenes-y-vulnerabilidad-familiar/>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (UNODC). (2013). Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. Perú: Industrias Gráficas MACOLE S.R.L.

Organización Mundial de la Salud. (2016). Factores de Riesgo. Recuperado de Internet el día 14 de abril del 2016 de, http://www.who.int/topics/risk_factors/es/.

Organización Mundial de la Salud (2010). Estrategia mundial para reducir el uso nocivo de alcohol. Ginebra: OMS, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, ISBN 978 92 4 359993 9.

Organización Mundial de la Salud (1994). Glosario de términos de alcohol y otras drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo. España.

Ospina-Díaz JM,, Manrique-Abril FG, Barrera-Sánchez LF. (2014). Prevalencia de consumo de bebidas energizantes en estudiantes del área de la salud. Tunja, Boyacá, 2014. Rev.salud.hist.sanid.on-line 2015; 10(1): 03-13 (Enero-junio). Recuperado de internet el 27 de enero de 2016, de <http://revistas.uptc.edu.co/revistas/index.php/shs>

Papalia, D. (1998). Psicología del desarrollo. Bogotá, Colombia, Ed. Mac Graw Hill.

Pavez, M. (2014). Los derechos de la infancia en la era de Internet. América Latina y las nuevas tecnologías. Santiago de Chile. Publicación de Naciones Unidas. ISSN 1564-4162.

Pedrón, V. (2008). Inicio temprano del consumo de alcohol: ¿Cómo medirlo? Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. Anuario de Investigaciones, Vol.14, 313-320.

Pons, J. y Berjano, E. (2000). El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social, Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.

Ramón, D.; Cámara, J.; Cabral, F.; Juárez, I. (2013) Consumo de bebidas energéticas en una población de estudiantes universitarios del estado de Tabasco, México. Revista Salud en Tabasco, vol. 19, núm. 1, pp. 10-14.

Rico, María Nieves y Daniela Trucco (2014), "Adolescentes, derecho a la educación y al bienestar futuro", serie Políticas Sociales N° 190 (LC/L.3791), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Santiago de Chile, marzo. Publicación de las Naciones Unidas.

Robertson, E., David, S. & Rao, S. (2004). Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes. Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, NIDA, 2.

Sáenz, A., Bejarano, J., Fonseca, S. (2006) Adolescentes en condiciones de vulnerabilidad: consumo de drogas en menores privados de libertad y transgresión de la ley penal. Revista de la asociación de ciencias penales de Costa Rica No. 24 Noviembre 2006.

Sánchez, J. P. E., Carrillo, F. X. M., Botvin, G. J. & Griffin, K. W. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. Papeles del psicólogo: revista del Colegio Oficial de Psicólogos (84), 2.

Seifert, S., Schaechter, J., Hershorin, E. & Lipshultz, S. (2011). Health Effects of Energy Drinks on Children, Adolescents, and Young Adults. *Pediatrics* 127; 511. DOI: 10.1542/peds.2009-3592.

Senda (2014). Décimo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile, 2014. Recuperado de Internet el 17 de febrero de 2016, de http://www.senda.gob.cl/media/estudios/PE/DECIMO%20ESTUDIO%20NACIONAL%20ESCOLARES_2013.pdf

Smith, D., Kelly, A. Chen, G., et al (2014). Beyond the Primary Influences of Parents and Peers on Very Young Adolescent Alcohol Use Evidence of Independent Community Associations, *The Journal of Early Adolescence*, June 2014 vol. 34 No. 5, (569-584).

Song, E., Smiler, A., Wagoner, K. & Wolfson, M. (2012). Everyone says it's ok: adolescents' perceptions of peer, parent, and community alcohol norms, alcohol consumption, and alcohol-related consequences, *Subst Use Misuse*. Jan; 47(1), (86-98). Doi: 10.3109/10826084.2011.629704.

Steketee, M., Jonkman, J. . Berten, H., Vettenburg, N. (Eds) (2013). Alcohol use among adolescents in Europe. Environmental research and preventive actions. Utrecht: ZonMw, Verwey-Jonker Institute. ISBN 978-90-5830-580-0.

Universidad de Costa Rica/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2015). VIII Informe Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en Costa Rica. San José, Costa Rica.

Valenzuela, E. (2006). Padres involucrados y uso de drogas: un análisis empírico. *Estudios Públicos*, 101.

Van Minh H, Thi Hai P, Bao Giang K, Ngoc Kinh L. Prevalence of and susceptibility to cigarette smoking among female students aged 13 to 15 years in Vietnam, 2007. *Prev Chronic Dis* 2010;7 (1): A11.

Villegas-Pantoja, M., Alonso-Castillo, M., Alonso-Castillo, B., Martínez, R. (2014). Percepción de crianza parental y su relación con el inicio del consumo de drogas en adolescentes mexicanos. *Aquichan*. Vol. 14, No. 1, 41-52.

World Health Organization (2014). Global status report and health, 2014. Geneva: WHO. ISBN 978 92 4 069276 3.

WHO (2011). WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco. Recuperado de internet el 29 de enero de 2016, de http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/en/index.html

WHO (2008). WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package. Geneva, World Health Organization. ISBN: 978 92 4 159628 2. Recuperado de internet el 2 de febrero de 2016, de http://www.who.int/tobacco/mpower/gtcr_download/en/index.html.

Yucel, M., Zalesky, A., Takagi, M. J., Bora, E., Fornito, A., Ditchfield, M., Lubman, D. I. (2010). White-matter abnormalities in adolescents with long-term inhalant and cannabis use: a diffusion magnetic resonance imaging study. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 35(6), 409.

VI. Anexos

Anexo A. Prevalencia porcentual de vida, año y mes para consumo de marihuana, bebidas alcohólicas y tabaco.

Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población de Educación Secundaria Costa Rica, 2006, 2009, 2012 y 2015

Prevalencias (%)	Marihuana	Tipo prevalencia	2006 (7°,9°,11°)	2009	2012	2015
		Vida	6,8	10,0	14,6	15,1
		Año	4,4	6,8	9,7	9,4
		Mes	1,9	3,6	5,1	4,9
	Alcohol	Vida	48,1	53,5	53,7	49,7
		Año	31,2	39,9	36,5	34,4
		Mes	17,5	21,7	20,2	19,5
	Tabaco	Vida	31,0	28,6	23,1	15,2
		Año	15,3	15,6	10,3	5,9
		Mes	7,5	8,9	6,0	2,4

**Anexo B, Edad de inicio en el fumado de tabaco, bebidas alcohólicas y marihuana
por nivel educativo, según sexo, entre estudiantes de colegio
Costa Rica, 2006, 2009, 2012 y 2015**

Edad promedio de inicio en Tabaco	Hombres				Mujeres				Total			
	2006	2009	2012	2015	2006	2009	2012	2015	2006	2009	2012	2015
Sétimo	11,6	11,5	11,8	11,2	11,8	11,2	11,9	11,9	11,6	11,4	11,8	11,4
Octavo		11,6	12,5	12,1		12,2	12,7	12,5		11,9	12,6	12,2
Noveno	12,5	12,4	12,9	12,7	13,2	13,0	12,9	13,3	12,9	12,7	12,9	12,9
Décimo		13,3	13,6	13,3		13,7	14,1	13,8		13,5	13,9	13,5
Undécimo	13,2	13,6	13,6	13,8	13,6	14,2	14,3	14,4	13,4	13,9	13,9	14,1
Duodécimo				14,5				14,6				14,5
Total	12,4	12,5	13,1	13,1	12,9	12,9	13,5	13,7	12,6	12,7	13,3	13,3

Edad promedio de inicio en Alcohol	Hombres				Mujeres				Total			
	2006	2009	2012	2015	2006	2009	2012	2015	2006	2009	2012	2015
Sétimo	12,0	11,9	11,8	11,2	11,8	11,4	11,6	11,8	11,9	11,7	11,7	11,5
Octavo		12,2	12,1	12,7		12,2	12,4	12,8		12,2	12,3	12,7
Noveno	12,8	12,6	13,0	13,2	13,3	13,1	13,0	13,1	13,0	12,8	13,0	13,1
Décimo		13,1	13,4	13,4		13,6	13,9	13,6		13,3	13,7	13,5
Undécimo	13,9	13,8	14,1	14,2	13,9	14,0	14,3	14,5	13,9	13,9	14,2	14,3
Duodécimo				15,1				15,0				15,1
Total	12,8	12,7	13,2	13,4	13,0	12,9	13,3	13,6	12,9	12,8	13,3	13,6

Edad promedio de inicio en Marihuana	Hombres				Mujeres				Total			
	2006	2009	2012	2015	2006	2009	2012	2015	2006	2009	2012	2015
Sétimo	12,9	12,3	12,8	12,2	12,5	12,2	12,9	13,0	12,7	12,3	12,8	12,6
Octavo		13,3	13,5	12,7		13,8	13,1	13,2		13,5	13,4	12,9
Noveno	13,5	13,5	14,1	13,5	14,5	14,4	13,8	13,8	13,9	13,8	14,0	13,7
Décimo		14,7	14,4	14,2		14,4	14,7	14,4		14,6	14,5	14,3
Undécimo	15,2	14,8	15,3	14,6	14,9	15,5	15,2	14,8	15,1	15,0	15,3	14,7
Duodécimo				15,7				15,7				15,7
Total	14,1	13,9	14,4	14,1	14,2	14,2	14,2	14,4	14,1	14,0	14,3	14,2

**Anexo C, Incidencia en el fumado de tabaco, bebidas alcohólicas y marihuana
por nivel educativo, según sexo, entre estudiantes de colegio
Costa Rica, 2006, 2009, 2012 y 2015**

Incidencia en Tabaco	Hombres				Mujeres				Total			
	2006	2009	2012	2015	2006	2009	2012	2015	2006	2009	2012	2015
Sétimo	7,3	5,0	4,4	2,2	4,6	4,5	4,4	2,1	6,0	5,0	4,4	2,1
Octavo		5,8	6,5	5,1		5,3	4,6	2,2		5,5	5,5	3,6
Noveno	8,2	7,4	9,1	6,0	9,0	8,4	8,1	5,4	8,7	8,0	8,6	5,7
Décimo		12,4	8,3	4,9		7,3	5,8	3,4		9,5	6,9	4,1
Undécimo	5,7	8,9	10,3	6,3	6,8	7,5	6,7	3,6	6,3	8,1	8,1	4,8
Duodécimo				9,0				4,7				6,4
Total	7,3	7,0	7,5	5,0	6,3	6,2	5,9	3,4	6,7	6,7	6,7	4,2

Incidencia en Alcohol	Hombres				Mujeres				Total			
	2006	2009	2012	2015	2006	2009	2012	2015	2006	2009	2012	2015
Sétimo	11,8	14,9	11,1	11,2	15,5	13,5	15,3	10,9	13,5	14,6	13,1	11,1
Octavo		18,3	17,4	24,4		23,4	21,4	24,9		21,0	19,4	24,7
Noveno	22,4	25,5	30,0	33,5	29,2	24,5	32,8	39,9	25,9	25,0	31,5	36,7
Décimo		26,4	33,1	41,2		31,1	37,4	37,4		28,8	35,5	39,3
Undécimo	29,4	32,7	43,2	52,4	19,9	25,7	38,1	46,4	23,7	29,1	40,6	49,2
Duodécimo				65,6				57,2				60,7
Total	15,7	19,7	24,8	31,9	19,8	29,9	27,9	32,7	17,7	20,4	26,4	32,3

Incidencia Marihuana	Hombres				Mujeres				Total			
	2006	2009	2012	2015	2006	2009	2012	2015	2006	2009	2012	2015
Sétimo	2,6	2,9	2,8	1,2	1,8	2,7	3,3	3,1	2,2	2,8	3,1	2,0
Octavo		3,5	5,3	5,6		2,1	2,1	3,9		2,8	3,6	4,8
Noveno	4,9	5,8	7,3	6,3	3,8	3,6	7,1	5,9	4,3	4,6	7,2	6,1
Décimo		10,1	10,8	6,7		3,0	5,1	7,2		6,4	7,6	6,9
Undécimo	6,2	4,8	9,9	11,3	3,0	3,1	5,4	5,9	4,5	3,8	7,5	8,4
Duodécimo				14,4				6,3				9,6
Total	3,8	4,9	7,0	6,2	2,7	2,8	4,6	5,2	3,2	3,8	5,8	5,7

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