

Salud, interculturalidad y comportamientos de riesgo



Lorena Alcázar
Alessandra Marini
Ian Walker
Martín Valdivia
Santiago Cueto
Víctor Saldarriaga
Ismael G. Muñoz

Salud, interculturalidad y comportamientos de riesgo

Salud, interculturalidad y comportamientos de riesgo

Esta publicación se llevó a cabo con ayuda de fondos asignados por el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo, Canadá, y, por esta misma institución, bajo la iniciativa Think Tank.

Las opiniones y recomendaciones vertidas en estos documentos son responsabilidad de sus autores y no representan necesariamente los puntos de vista de GRADE ni de las instituciones auspiciadoras.

Lima, diciembre del 2011

© GRADE, Grupo de Análisis para el Desarrollo

Av. Grau 915, Barranco, Lima, Perú

Teléfono: 247-9988

Fax: 247-1854

www.grade.org.pe

Directora de Investigación: Lorena Alcázar

Revisión de texto y cuidado de edición: Carolina Teillier; Alicia Infante

Asistente de edición: Paula Pino V.

Diseño de carátula: Elena González

Diagramación e impresión: Impresiones y Ediciones Arteta E.I.R.L. Cajamarca 239 C, Barranco

Impreso en el Perú

Diciembre de 2011

700 ejemplares

ISBN: 978-9972-615-58-0

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú: 2011-15974

Los artículos de este libro pueden ser reproducidos para uso educativo o de investigación, siempre que se indique la fuente.

CENDOC / GRADE

Grupo de Análisis para el Desarrollo

Salud, interculturalidad y comportamientos de riesgo. Lima: GRADE, 2011. 168 pp.

NUTRICION / NIÑOS / SALUD MATERNOINFANTIL / EQUIDAD /
ETNICIDAD / ADOLESCENTES / COMPORTAMIENTO / PERU

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCIÓN	11
EL ROL DE LAS PERCEPCIONES Y LOS CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE SUS NIÑOS <i>Lorena Alcázar, Alessandra Marini y Ian Walker</i>	15
SOBRE LOS DETERMINANTES ÉTNICO-CULTURALES DE LA INEQUIDAD EN SALUD MATERNO-INFANTIL EN EL PERÚ <i>Martín Valdivia</i>	85
CONDUCTAS DE RIESGO ENTRE ADOLESCENTES PERUANOS: UN ENFOQUE LONGITUDINAL <i>Santiago Cueto, Víctor Saldarriaga e Ismael G. Muñoz</i>	119

PRESENTACIÓN

En el 2005, cuando GRADE cumplió 25 años, los investigadores produjimos un conjunto de trabajos que sintetizaban la investigación existente en nuestras diversas áreas de labor. Esos trabajos se publicaron en el libro *Investigación, políticas y desarrollo en el Perú*, que se convirtió en un importante referente académico y de políticas. Como ejemplo de esto último cabe señalar que entre enero del 2008 y noviembre del 2011, el libro entero o capítulos del mismo fueron descargados de la web alrededor de 65.000 veces.

En el prólogo de ese libro, Patricia Arregui nos planteaba algunos desafíos: aumentar la escala de investigadores y operaciones sin reducir la calidad de nuestro trabajo, darle más continuidad a nuestras líneas de trabajo, materializar el sueño de la casa propia, difundir mejor nuestros resultados y consolidar la interdisciplinariedad que en GRADE hemos venido practicando.

Cinco años después celebramos nuestros 30 años y tocó volver a preguntarse por los desafíos planteados por Patricia. De ellos, uno está completamente logrado: como producto de nuestro esfuerzo institucional, la casa propia no es un sueño sino una realidad. En cuanto a los otros desafíos, gracias al aporte de la iniciativa Think Tank del International Development Research Centre (IDRC) que logramos el año 2009, venimos trabajando en ellos: hemos reclutado nuevos excelentes investigadores en un mercado cada vez más competitivo, estamos revisando nuestras áreas de trabajo y arreglos organizacionales, y hemos creado una unidad de informaciones y comunicaciones para ayudarnos en la tarea de mejorar la difusión de nuestro trabajo académico y de incidencia. Esperamos enfrentar así los años venideros, con nuestro sello institucional de calidad.

A diferencia de lo ocurrido en el contexto de nuestros 25 años, la celebración de los 30 años buscó mostrar la heterogeneidad de los trabajos de nuestros investigadores en políticas sociales. Durante el mes de noviembre del 2010

realizamos tres seminarios , en ocho días de trabajo que tuvieron lugar en distintas fechas y con la asistencia de un público muy diverso de funcionarios, académicos, estudiantes y representantes de la sociedad civil .

Para cerrar el ciclo de los 30 años publicamos ahora tres libros, cada uno con la mayor parte de los trabajos presentados a los seminarios. Empezamos la serie con Salud, interculturalidad y comportamientos de riesgo y Desarrollo rural y recursos naturales.

Esperemos que académicos, estudiantes, funcionarios públicos y la sociedad civil disfruten nuevamente de la lectura de nuestros trabajos. GRADE confirma, con estas nuevas publicaciones, su vocación por la investigación rigurosa sobre políticas sociales, y agradece tanto al IDRC como a la Fundación Ford los aportes para la organización del seminario y la publicación de los libros.

Martín Benavides Abanto
Director ejecutivo de GRADE

INTRODUCCIÓN

Este libro reúne las investigaciones asociadas a tres ponencias presentadas al Seminario “Desigualdad, salud y educación”, realizado en Lima en noviembre del 2010 con el auspicio de la Fundación Ford, actividad que constituyó la principal celebración del Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE) por sus treinta años de labor académica profesional. Para organizarlo contamos, además, con el apoyo del Instituto de Educación Internacional y del Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (IDRC).

Los tres estudios que aquí se resumen buscan ofrecer, como el trabajo de investigación de GRADE en general, un análisis crítico e independiente que brinde aportes académicos para enriquecer el debate, el diseño y la implementación de políticas en diversos ámbitos de la acción pública; en este caso, en el terreno de la salud, la nutrición y el desarrollo humano.

El objetivo principal del primer estudio, “El rol de las percepciones y los conocimientos de las madres en el estado nutricional de sus niños”, de Alcázar, Marini y Walker, es analizar los factores determinantes de la desnutrición infantil (talla para la edad de los niños menores de 2 años), con énfasis en el rol del conocimiento de las madres sobre nutrición, crecimiento y desarrollo. En el segundo estudio, “Sobre los determinantes étnico-culturales de la inequidad en salud materno-infantil en el Perú”, Martín Valdivia pone énfasis en la etnicidad y las variables culturales, en función de su relación causal con los indicadores de acceso a la salud, estado de salud de los niños y embarazo adolescente. Por último, en el tercer estudio, “Conductas de riesgo en adolescentes: un enfoque longitudinal”, Cueto, Saldarriaga y Muñoz investigan los factores determinantes del consumo de cigarrillos, alcohol y drogas entre adolescentes, así como de las relaciones sexuales sin protección, conductas que se podrían asociar a problemas de salud, baja productividad o reducción del bienestar personal a corto, mediano o largo plazo.

Una importante característica de estos estudios es que, aun ocupándose de problemáticas previamente estudiadas, toman ventaja de información cuyo análisis incluye ahora otros aspectos o permite probar hipótesis nuevas. En el primer caso hablamos de una base de datos diseñada para analizar los conocimientos y las prácticas de nutrición de las madres, que permite, además de confirmar resultados congruentes con investigaciones previas sobre determinantes de la desnutrición infantil, mostrar que sus conocimientos sobre el estándar de crecimiento de los niños —que permitiría un diagnóstico correcto de su estado de salud nutricional— tiene un rol importante para determinar la salud de sus hijos.

En su estudio sobre etnicidad Valdivia utiliza, además de la información de la ENDES 2005-2006 acerca de la lengua materna de los ancestros de las mujeres encuestadas, un módulo introducido en la ENDES 2007-2008 con preguntas sobre el grupo étnico con el que se identifican, el nivel educativo y el origen territorial de sus padres, la relación con el lugar de origen de estos y la forma de vestir de las mujeres, además de una pregunta sobre eventos de discriminación y su frecuencia. El uso de esta información permite demostrar que los antecedentes culturales son efectiva y empíricamente importantes como determinantes del riesgo de maternidad adolescente; que afectan negativamente el rendimiento posterior de las jóvenes madres en la escuela o el mercado laboral; y que reproducen patrones que limitan el desarrollo de estas dimensiones de la realización personal.

Finalmente, el trabajo sobre conductas de riesgo trata un tema sobre el cual hay muchos estudios internacionales y algunos peruanos, pero enfocados principalmente en su prevalencia. A diferencia de aquellos, este ofrece el primer análisis longitudinal sobre conductas de riesgo con adolescentes peruanos. Basados en investigaciones previas, el estudio centra su atención en las habilidades cognitivas, la presencia de ambos padres en el hogar, la relación con los padres y las conductas de riesgo de los amigos como factores asociados a los comportamientos estudiados.

Los tres estudios ofrecen, además, importantes implicancias de política. En el primer caso, demostrar que el conocimiento de las madres sobre nutrición contribuye significativamente en el crecimiento de los niños hasta los 2 años de edad da paso al fortalecimiento de la difusión de este conocimiento, en especial

entre los grupos más desfavorecidos, como una política clave. Además, hallar que este conocimiento (que el estudio muestra que proviene sobre todo de los establecimientos de salud) suple hasta cierto punto la influencia de la educación formal, indica que dicha medida puede ser una herramienta muy útil en la batalla contra la desnutrición infantil, con beneficios a más corto plazo que la educación formal de las madres, que también ha mostrado ser un determinante importante.

Los resultados del estudio de Valdivia, en términos de sus implicancias políticas, confirman la necesidad de una estrategia integral que apunte de manera proactiva a la reducción de las brechas en la atención de la salud asociadas a factores étnico-raciales. Por ejemplo, reducir las desventajas de la población de habla quechua o aymara requiere ir más allá de mejoras en el sistema de aseguramiento universal, para incluir esfuerzos informativos específicos dirigidos a esta población, así como una estrategia de desarrollo de infraestructura que facilite su acceso geográfico a los servicios de salud.

Por último, los resultados del tercer estudio sugieren que, dado que los determinantes de una conducta de riesgo a menudo no se repiten en otra, habría que diseñar intervenciones de política diferenciadas dependiendo de la conducta que se quiera combatir. De todos modos, de acuerdo con el estudio, para evitar las conductas de riesgo habría que considerar intervenciones que combinen componentes a nivel individual, social y familiar. Los datos sugieren la existencia de poblaciones en relativa mayor posibilidad de adoptar diversas conductas de riesgo, de modo que se podría priorizar la intervención en ellas (por ejemplo, el consumo de cigarrillos está asociado a ser hombre y el consumo de alcohol es más frecuente en zonas rurales).

Así, las investigaciones resumidas en este libro ofrecen una mirada nueva a temas prioritarios previamente estudiados, buscando respuestas a los factores determinantes de diversos aspectos de la inequidad en salud y nutrición en el Perú. Los resultados, además, generan evidencia útil para el diseño informado de alternativas de política orientadas a mejorar la equidad, el acceso y el uso de los servicios de salud, con miras a lograr niveles superiores de salud y nutrición en la sociedad peruana.

Esperamos que su lectura sea útil para definir políticas orientadas a reducir los riesgos de salud de los grupos más vulnerables de nuestra sociedad, así como

a generar una agenda clara que enfrente la necesidad de ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de salud del sistema. El análisis multidisciplinario y riguroso en este campo se ve reflejado en el presente esfuerzo de divulgación para la comunidad de investigadores y hacedores de política, y, en general, para el público interesado.

Lorena Alcázar

Directora de investigación de GRADE

CONDUCTAS DE RIESGO ENTRE ADOLESCENTES PERUANOS: UN ENFOQUE LONGITUDINAL^{1,2}

Santiago Cueto
Víctor Saldarriaga
Ismael G. Muñoz

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa del desarrollo marcada por importantes cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales. Estos cambios implican el potencial para lograr una mayor autonomía, que puede llevar a un crecimiento personal en muchos aspectos pero también a que el adolescente se inicie en conductas de riesgo. En el presente estudio se presentan datos sobre frecuencia de consumo y determinantes individuales y familiares, a través del tiempo, de cuatro conductas de riesgo entre adolescentes de 15 años: consumo de cigarrillo, alcohol y drogas, y sexo sin protección. Se trata de un tema sobre el cual hay muchos estudios

-
- 1 Agradecemos los comentarios de Cynthia A. Sanborn, de la Universidad del Pacífico, y de Fernando Andrade, de la Universidad de Michigan, a una versión previa del presente documento.
 - 2 El presente estudio fue posible gracias al apoyo de Niños del Milenio (NdM), un proyecto internacional de largo plazo que analiza la pobreza infantil mediante el seguimiento, durante quince años, de un total de 12.000 niños en cuatro países en vías de desarrollo —Etiopía, India (estado de Andra Pradesh), Perú y Vietnam—. NdM recoge esta información mediante estudios cuantitativos y cualitativos que implican el análisis de políticas públicas. Las actividades de NdM se realizan gracias a una colaboración entre instituciones gubernamentales y centros de investigación en los cuatro países integrantes del proyecto con la Universidad de Oxford, Open University y Save the Children-UK. En el Perú las organizaciones responsables son el Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE) y el Instituto de Investigación Nutricional (IIN). El estudio es financiado por el Departamento de Desarrollo Internacional (DFID, por su nombre en inglés), del gobierno del Reino Unido (2001-2017), y el Ministerio de Relaciones Exteriores de Holanda (2010-2014). La Fundación Bernard van Leer ha financiado algunas investigaciones. Todas las publicaciones, cuestionarios e indicaciones para acceder a las bases de datos de Niños del Milenio se encuentran en <www.ninosdelmilenio.org>.

internacionales —y algunos peruanos—, enfocados principalmente en la prevalencia de estas conductas. El presente es el primer análisis longitudinal con adolescentes peruanos. La importancia del estudio de estas conductas radica en que se podrían asociar a problemas de salud, baja productividad o, en general, una reducción del bienestar personal a corto, mediano o largo plazo.

El presente texto está dividido en cuatro partes. A continuación, en la primera, se presentan definiciones y discusiones internacionales y nacionales sobre lo que constituyen conductas de riesgo, seguidas de algunas estadísticas nacionales. En la segunda sección se presentan datos de la muestra analizada (que forma parte del estudio Niños del Milenio), seguidos por una descripción de la prevalencia de las conductas de riesgo y de la asociación entre ellas. En la tercera sección se presentan datos obtenidos a partir de un análisis estadístico multivariado de determinantes de las conductas de riesgo. Finalmente, en la cuarta sección se presenta la discusión sobre los datos anteriores.

1. MARCO CONCEPTUAL Y ESTADO DE LA CUESTIÓN EN EL PERÚ

Un primer tema a explorar es cómo definir una conducta de riesgo. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, es una “forma específica de conducta de la cual se conoce su relación con una susceptibilidad incrementada para una enfermedad específica o para un estado de salud deficiente” (OMS 1988: 29). En otras palabras, se trata de una definición principalmente basada en un enfoque biomédico. En contraste, los enfoques planteados desde la psicología social comprenden aspectos más amplios de los factores determinantes y de las consecuencias (Jessor 1991). Al asumir esta concepción, la condición de riesgo se liga no solo a morbilidad y mortalidad sino también a consecuencias psicológicas y sociales negativas para el individuo; por ejemplo, el incremento del consumo de alcohol podría crear sentimientos de culpa y causar un menor rendimiento escolar. Este enfoque supone además complejizar el análisis, pues muchos adolescentes incurren en conductas de riesgo y obtienen consecuencias positivas —al menos a corto plazo, como lograr la aceptación de sus pares—, conociendo o no sus potenciales consecuencias negativas a mediano o largo plazo.

1.1. Enfoques

Existen distintos enfoques que describen los mecanismos debido a los cuales los adolescentes se pueden iniciar en conductas de riesgo y continuar asumiéndolas. La economía y la psicología proponen tres perspectivas teóricas distintas: (i) el enfoque de la economía clásica; (ii) el enfoque de la psicología del desarrollo; y (iii) el enfoque de la economía del comportamiento³. Para cada enfoque se intentará centrar la discusión en qué características concretas pueden diferenciar a los adolescentes de los adultos en el proceso de toma de decisiones a favor de incidir en alguna conducta de riesgo. Por otro lado, no se distinguirá entre las distintas conductas de riesgo posibles entre adolescentes, sino que la discusión se centrará en los incentivos para adoptar alguna de estas.

a) Economía clásica

El enfoque económico tradicional modela las decisiones a favor de incidir en actividades de riesgo optimizando la utilidad, que depende de los beneficios obtenidos por realizar una actividad de riesgo condicional en los costos, generalmente vinculados al estado de salud, a lo largo del ciclo de vida de los individuos. Básicamente, si los beneficios de incidir en una actividad de riesgo exceden los costos asociados a dicha actividad, entonces el individuo opta por realizarla. En un contexto de incertidumbre de los costos y/o beneficios asociados, la decisión se tomará a partir de la comparación de las utilidades esperadas.

El modelo más conocido acorde con este enfoque es quizás el de “adicción racional” desarrollado por Becker (1988). De acuerdo con este modelo de incidencia en actividades riesgosas (fumar tabaco, por ejemplo), los individuos sopesan los beneficios obtenidos por dicha actividad con respecto a sus costos, que pueden dividirse a su vez en monetarios (por ejemplo, precio de los cigarrillos) y costos en términos de incrementar la adicción asociada a dicha actividad (por ejemplo, cáncer al pulmón). Esto implica que los individuos son racionales y

3 Una evaluación formal de estas teorías para el contexto peruano excede los objetivos del presente texto. El fin de presentarlas es proveer un marco teórico que dé sustento a los estudios empíricos y análisis que se presentan más adelante.

tienen cierto conocimiento de los costos futuros (mediano y largo plazo) asociados a incidir en este tipo de actividades; no obstante, incurrirán en ellas de cualquier forma si estiman que esos costos son menores que el beneficio obtenido.

En este contexto, no hay diferencia entre el comportamiento de adolescentes y adultos; sin embargo, existen diferencias en cuanto a los incentivos para incurrir en actividades de riesgo. Los adolescentes pueden responder diferente, por ejemplo, en el escenario de un cambio de precios de dichas actividades (debido a que disponen de menos dinero); o por tener un menor nivel de adicción (por ejemplo, debido a su edad pueden ser menos propensos a incidir en enfermedades cardiovasculares).

b) Psicología del desarrollo

En comparación con la economía clásica, la psicología del desarrollo presenta un enfoque que añade una variedad más amplia de factores que podrían impactar en las decisiones de los adolescentes para involucrarse en actividades riesgosas. Esta perspectiva se resume en un artículo de Fischhoff (1992) que describe la “toma de riesgo”: optar por realizar cualquier acción que tenga, por lo menos, un resultado no certero. La decisión de realizar estas actividades se determina con base en el desarrollo “cognitivo” (qué piensan las personas acerca del mundo), el desarrollo “afectivo” (qué sienten las personas acerca del mundo) y el desarrollo “social” (el rol que otras personas juegan en la determinación de las elecciones de los individuos).

El desarrollo “cognitivo” tiene tres componentes: (i) la capacidad de pensar acerca de los problemas, (ii) el conocimiento de alternativas y (iii) la capacidad de analizar las alternativas. El desarrollo “afectivo” se separa en “afecto intenso” —los estados más profundos de la excitación (miedo, ira, pasión), que pueden llevar al individuo a la acción o inacción— y “afecto débil” —representaciones desapasionadas, a menudo denominadas “valores”—. Por último, el desarrollo “social” consiste en incorporar al proceso de elaboración de las decisiones las actitudes de la sociedad frente a esas actividades.

En la psicología del desarrollo existe una variedad extensa de factores estudiados que permiten establecer diferencias de capacidades e incluso similitudes

entre adolescentes y adultos ante situaciones determinadas que implican asumir riesgo. Beyth-Marom *et al.* (1993)⁴, por ejemplo, no encuentran diferencias significativas entre las percepciones de las consecuencias de adolescentes y de adultos preguntados por una serie de conductas como ingerir bebidas alcohólicas, fumar tabaco, usar drogas, etcétera. Similarmente, Jacobs-Quadrel, Fischhoff y Davis (1993) encuentran que, a pesar de que los adolescentes se consideran, de alguna manera, menos vulnerables que los adultos ante las consecuencias de actividades riesgosas, las diferencias al incurrir en actividades de riesgo no son significativas.

Otro tipo de evidencia sugiere diferencias más notables en el modo en que toman decisiones los adolescentes y los adultos. Un estudio elaborado por Halpern-Felsher y Cauffman (2000) encuentra que los adultos evalúan más las consecuencias de largo plazo, los riesgos asumidos y las alternativas presentadas como solución a conductas de riesgo como la cirugía estética, así como las decisiones referidas a participar en experimentos de estudio médico.

Una diferencia importante entre adolescentes y adultos parece ser el rol de las reacciones sociales. Beyth-Marom *et al.* (1993), por ejemplo, encuentran que las consecuencias de incidir en actividades de riesgo que involucran reacciones sociales (como el uso de drogas) tienen mayor ponderación en el proceso de elaboración de decisiones de los adolescentes, si se compara con los adultos. Algunos estudios de susceptibilidad referidos a la influencia de las amistades (Steinberg y Cauffman 1996) encuentran una figura de U invertida en relación con la edad de los individuos, con el punto máximo alcanzado a la edad de 14 años.

Estudios de variación del humor encuentran también diferencias significativas entre adolescentes y adultos. Uno interesante es el de Larson, Csikszentmihalyi y Graef (1980), quienes elaboran un experimento que consiste en dar punteros láser a adolescentes y adultos y evaluar, mediante medidores sensoriales, el humor y la intensidad del humor de los individuos a lo largo del día. Los resultados indican que los adolescentes tienen variaciones más rápidas y extremas (tanto positivas como negativas) en comparación con los adultos. Más aún, existe evidencia que sugiere que los adolescentes tienen menos control de sus impulsos.

4 Todos los estudios reseñados en esta sección se realizaron fuera del Perú.

Algunas comparaciones muestran una mayor desinhibición y búsqueda de nuevas emociones durante la adolescencia (Steinberg y Cauffman 1996).

Finalmente, un buen número de artículos sugieren que la responsabilidad en la toma de decisiones se incrementa con la edad. Lewis (1981) encuentra en los adolescentes mayores (noveno a décimo segundo grados de secundaria) una más alta probabilidad de reconocer los riesgos y las consecuencias de sus decisiones, en comparación con los adolescentes de menor edad (séptimo y octavo grados). Greene (1986) y Nurmi (1991) encuentran ganancias en términos de orientación con respecto al futuro al comparar a niños con adolescentes y a adolescentes con adultos, en Estados Unidos y Finlandia respectivamente.

c) Economía del comportamiento

La economía del comportamiento se ha visto complementada con la variedad de dimensiones tratadas por la psicología del desarrollo acerca de las decisiones que toman los adolescentes. Algunas, como las variaciones de las preferencias temporales según la edad o la presión grupal, se han incorporado a modelos económicos (Becker y Mulligan 1997). Otros modelos sugieren mecanismos alternativos al modelo estándar de Becker (1988).

O'Donogue y Rabin (2000) incorporan tres dimensiones al modelo tradicional de conductas de riesgo: las preferencias intertemporales, los beneficios futuros y el número de ocasiones en las que el individuo se encuentra expuesto a adoptar conductas de riesgo.

En primer lugar, los autores consideran que los adolescentes pueden tener "miopía excesiva", en comparación con los adultos, en el sentido de que subestiman las consecuencias de sus actos. Dicho de otro modo, los adolescentes tienen una alta valoración del beneficio presente de sus actos y tienden a depreciar altamente los costos futuros asociados a dicha actividad. Una explicación alternativa es que los adolescentes son más impacientes que los adultos debido a que sus utilidades instantáneas *percibidas* suelen ser mayores de lo que *realmente* son.

A modo de ejemplo, supongamos que una mujer adolescente elige entre tener relaciones sexuales sin uso de anticonceptivos y la abstinencia. Si el beneficio representado por el placer que genera el acto sexual es mayor para ella que la

posibilidad de quedar embarazada o adquirir alguna enfermedad de transmisión sexual, entonces adoptará dicha conducta de todas maneras. El problema en este escenario es básicamente el conflicto entre los beneficios de muy corto plazo (acto inmediato) y los costos de largo plazo. Supongamos ahora que la adolescente queda embarazada como consecuencia del acto sexual sin protección y nueve meses más tarde tiene un hijo. Debido a que la información sobre la consecuencia de su acto se ha actualizado, puede surgir un conflicto personal entre la adolescente de la etapa anterior al acto sexual (presente) y la misma adolescente en la etapa de concreción de las consecuencias (un año más tarde). En otras palabras, la actualización de la información asociada a cada acto puede ocasionar que aquello que una persona decide hacer en el presente puede no ser lo mismo que haría cuando tenga la oportunidad de decidir en años posteriores de su vida, lo cual implica que la persona *descontó* de manera poco rigurosa los costos futuros de su acto. Este conflicto interpersonal entre el corto y el largo plazo es lo que los economistas denominan “inconsistencia intertemporal”.

En segundo lugar, los autores discuten que los adolescentes pueden mostrar un sesgo por *proyección a futuro*, relacionado con un error de predicción en las utilidades futuras. En otras palabras, las personas pueden equivocarse en cómo se sentirán con respecto a las consecuencias de sus decisiones actuales. Por ejemplo, pensar en tomar unas vacaciones en la sierra del país puede sonar motivador hoy, lo cual implica que las personas tienen cierta idea de cómo se sentirán en el tiempo de sus vacaciones. Sin embargo, en esta imagen en prospectiva, las personas tienden a subestimar los efectos de los cambios de su estado de ánimo; por consiguiente, proyectan falsamente las preferencias futuras al creer que serán similares a las actuales. En el ejemplo de las vacaciones, si la persona se resfría unos días antes de tomarlas y coinciden con un clima frío en el lugar de destino, es bastante seguro que la utilidad *reportada* por las vacaciones sea mucho menor que la utilidad *proyectada* en periodos anteriores. Este tipo de cambios en las preferencias futuras se puede deber también a cambios generados por las preferencias asociadas con la edad. Esto implica que aquello que para un adolescente puede ser beneficioso en el corto plazo, puede no serlo para él mismo en un futuro más distante.

Por último, es necesario reconocer también que las decisiones se toman en un contexto de incertidumbre y en más de una ocasión. Esto implica que las

personas no aprenden de las consecuencias de sus actos sino hasta que estas se concretan. Muchas actividades de riesgo se identifican con este tipo de situaciones. Por ejemplo, a pesar de que una persona joven cuenta con la información de que el consumo de tabaco puede generar cáncer al pulmón, esta persona se enfrentará repetidamente a la decisión de fumar un cigarrillo más sin saber exactamente cuánto daño ha causado ya a su salud (y por consiguiente, sin saber cuál es la probabilidad de que las consecuencias adversas de sus actos se concreten en la siguiente oportunidad).

O'Donogue y Rabin (2000) llegan a la conclusión de que un aumento del riesgo *percibido* por los adolescentes puede generar dos reacciones muy distintas. En primer lugar, el resultado lógico sería que, ante un aumento del riesgo asociado a la prontitud de las malas consecuencias de la actividad realizada, una persona debería de abstenerse de realizarla. Sin embargo, la segunda conclusión es bastante distinta a esta: debido a que existen personas que ya asumieron los costos asociados a realizar alguna actividad de riesgo, un aumento del riesgo *percibido* asociado a dicha actividad podría hacer que la persona incremente el número de veces que la realiza. La causa de este incremento del riesgo asumido es que las personas que ya han consumido han considerado la totalidad de las consecuencias adversas que puede tener una actividad: si un adolescente percibe que una vez que haya consumido drogas ilegales se volverá adicto a las drogas con toda certeza, entonces estará dispuesto a consumir cualquier tipo de drogas más fuertes o que generen una mayor adicción porque el costo marginal será cada vez menor. De manera más general, para cualquier actividad en la que una persona se ha enganchado sin importar sus consecuencias, un incremento del riesgo *percibido* puede, potencialmente, aumentar la tolerancia de seguir incurriendo en dicha actividad.

1.2. Conductas de riesgo entre adolescentes peruanos

No existe una definición internacional que permita discriminar en qué nivel una conducta se vuelve riesgosa para el individuo, más allá de la definición general de la OMS antes mencionada. Con respecto a las drogas legales (tabaco y alcohol), la literatura considera su consumo como una conducta de riesgo en adolescentes debido a su prohibición para menores de edad (Gruber 2000). Sin embargo, en

el Perú no existe una ley que prohíba explícitamente el consumo de tabaco y alcohol a menores de edad; la venta sí está prohibida (Ley 29517 y Ley 28681 respectivamente).

En el caso de las drogas ilegales (marihuana, cocaína, pasta básica de cocaína, inhalantes, éxtasis, etcétera), la ley no distingue explícitamente entre consumo y tenencia. Lo que las hace “ilegales” es su producción, tenencia y comercialización, e incluso la incitación o persuasión a su consumo; no obstante, no existe una ley explícita que regule el uso de las drogas ilegales. El artículo 299 del Código Penal Civil del Perú (CPC, en adelante) plantea que “El que posee droga en dosis personal para su propio e inmediato consumo está exento de pena. Para determinar la dosis personal, el Juez tendrá en cuenta la correlación peso-dosis, la pureza y la aprehensión de la droga”. Esto implica que el consumo en pequeñas dosis no se encuentra penado por la ley, se trate de adolescentes o de adultos. En cualquier caso, la literatura universal trata el consumo de drogas ilegales como conducta de riesgo en los adolescentes debido a su mayor propensión a la adicción, y a causa de las consecuencias que el abuso de algunas drogas puede tener para la salud de las personas.

Existen pocos estudios acerca de las conductas de riesgo entre los adolescentes peruanos. Los que hemos encontrado son estudios epidemiológicos sobre la prevalencia del consumo de tabaco, alcohol, drogas ilegales y drogas médicas entre adolescentes que cursan la secundaria. El cuadro 1 muestra la prevalencia del consumo de drogas entre adolescentes del ámbito urbano peruano⁵. Considerando el consumo de drogas legales, es posible observar que del año 2005 al 2009 no existe gran diferencia en la prevalencia del consumo de alcohol. El consumo de cigarrillos, en cambio, mostró una disminución: hacia el año 2005, 39,9% reportaban ser consumidores de tabaco, mientras que en el 2009 esta cifra descendió a 37%. Tanto para el tabaco como para el consumo de alcohol, la edad promedio de inicio es 13 años. Las estadísticas muestran que la prevalencia del consumo de drogas legales entre adolescentes es mayor entre los hombres (32,7%), en comparación con las mujeres (25,2%). Al mismo tiempo, se observa

5 Los datos provienen de las Encuestas Nacionales sobre Prevención y Consumo de Drogas elaboradas por la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA). Estas encuestas tienen inferencia únicamente para estudiantes de secundaria residentes en el ámbito urbano.

que el consumo de tabaco o alcohol es mayor entre adolescentes que asisten a instituciones educativas privadas (38,2%), en comparación con los que asisten a escuelas públicas (25,6%); asimismo, tiene mayor prevalencia entre estudiantes de secundaria considerados no pobres: 32,4% frente a 26,8% y 20,8% entre pobres y pobres extremos respectivamente.

Cuadro 1
Perú urbano: prevalencia del consumo de drogas^a

Tipo de drogas	Prevalencia (%)		Edad promedio de inicio ^b
	2005	2009	
<i>Drogas legales</i>			
Tabaco	39,9	37,0	13,0
Alcohol	28,5	28,5	13,1
<i>Drogas ilegales</i>			
Marihuana	2,8	3,9	13,9
Cocaína	1,1	1,7	13,4
Pasta básica de cocaína	0,8	1,6	13,3
Inhalantes	1,8	3,7	12,3
Éxtasis	0,6	1,9	13,0
<i>Drogas médicas</i>			
Estimulantes	0,6	6,3	11,9
Tranquilizantes	2,3	7,1	12,1

a/ Número de estudiantes que consumieron algún tipo de drogas durante el último año y reportaron haberla consumido antes por lo menos una vez en su vida.

b/ Tomado del último estudio (2009).

Fuente: I Estudio Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2005-DEVIDA-MINEDU; III Estudio Nacional de Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2009-DEVIDA.

Respecto al consumo de drogas ilegales y drogas médicas, la prevalencia es menor en comparación con las drogas legales; no obstante, muestra una tendencia creciente. Entre las drogas ilegales, los adolescentes tienen preferencias por el consumo de marihuana (3,9%), seguido por el consumo de inhalantes (3,7%). Para el caso de inhalantes, los adolescentes reportan iniciarse en el consumo aproximadamente a los 12 años. Esta mayor prevalencia se puede explicar por el menor precio y la mayor accesibilidad, en comparación con las demás drogas ilegales. Finalmente, llama la atención el crecimiento del consumo de drogas médicas: en el año 2005 el consumo de estimulantes era de 0,6%, mientras que en

el 2009 esta cifra aumentó a 6,3%. Similarmente, el consumo de tranquilizantes pasó de 2,3% en el 2006 a 7,1% en el 2009.

Si bien no hemos encontrado estudios sobre determinantes de las anteriores conductas de riesgo en el Perú, la literatura internacional les encuentra relación con variables como estructura del hogar, nivel socioeconómico y raza o etnicidad del individuo. Con respecto a la estructura del hogar, Green *et al.* (1990) y Stroup-Benham *et al.* (1990) no encuentran asociación del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de Inglaterra que viven en hogares con un solo padre y adolescentes mexicanos con padres separados, respectivamente. Sin embargo, Blum *et al.* (2000) utilizan datos de tipo longitudinal y hallan una relación positiva entre la ausencia de alguno de los padres y el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de séptimo a décimo segundo grados de secundaria en Estados Unidos. Evidencia reciente que sustenta la asociación entre los antecedentes familiares y las conductas de riesgo entre adolescentes se puede encontrar en Keng y Huffman (2007), Kooreman (2007), Castronova (2004) y Antecol y Bedard (2007).

Para el caso del nivel socioeconómico, la discusión se centra en los mecanismos por los cuales la menor riqueza de la familia se puede vincular con la incidencia en conductas de riesgo de los hijos. Por un lado, las familias de menor nivel socioeconómico residen en zonas donde la violencia y el consumo de drogas entre adolescentes pueden ser frecuentes (Cardoso y Verner 2007); por consiguiente, el canal de transmisión se puede asociar con efectos de pares o de la vecindad de los adolescentes. Por otro lado, algunos investigadores sugieren que los padres de familias de niveles socioeconómicos más bajos tienen una mayor propensión a incidir en conductas de riesgo (tabaquismo y alcoholismo, principalmente), y por ello las conductas de riesgo observadas en los adolescentes serían una imitación de las adoptadas por sus padres (Green *et al.* 1990).

Finalmente, algunos estudios documentan que la raza o etnicidad del individuo es un factor bastante ligado a las conductas de riesgo entre adolescentes. Al respecto, existen diferencias en cuanto a las conductas de riesgo de acuerdo con el grupo étnico. Por ejemplo, algunos autores encuentran que en Estados Unidos el consumo de alcohol y tabaco tiene una mayor prevalencia entre adolescentes blancos, en comparación con hispanícos y afrodescendientes (Hanson 1997 y Blum *et al.* 2000). Como contraparte, el consumo de drogas

y otro tipo de conductas de riesgo, como el pandillaje y la tenencia de armas, tienen una mayor prevalencia entre afrodescendientes (Blum *et al.* 2000). Algunos investigadores han encontrado que, siempre entre adolescentes, el vínculo con redes sociales y la pertenencia a grupos religiosos disminuyen la probabilidad de incidir en conductas de riesgo (Sinha, Cnaan y Gelles 2007, y Cardoso y Verner 2007).

Otra conducta de riesgo de los adolescentes usualmente discutida en la literatura tiene que ver con las relaciones sexuales. Las relaciones sexuales entre adolescentes se consideran conductas de riesgo debido a la posibilidad de embarazo entre las mujeres y también debido a la posibilidad de contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y VIH/SIDA. La ley peruana hace distinciones con respecto al acto sexual cuando se refiere a los adolescentes. Según el CPC, en los artículos sobre delitos por violación sexual (artículos 170 a 178), cualquier acto sexual con un menor de edad es una violación sexual; por consiguiente, el individuo que incida en el delito (se asume su mayoría de edad) será reprimido, según la escala de edad del niño, con la privación perpetua de su libertad (si es menor de 10 años) o hasta 25 a 30 años de prisión (si tiene entre 14 y 18 años). Asimismo, se considera “seducción” (artículo 175 del CPC) si el individuo, “mediante engaños”, tiene “acceso carnal” al cuerpo del menor; en este caso se le privará de su libertad entre 3 y 5 años. Los problemas asociados a esta ley son dos: (i) no considera la posibilidad de relaciones sexuales entre menores de edad; y (ii) no considera la posibilidad de consentimiento de alguno de los menores de edad, a excepción de aquellos que se encuentran en unión conyugal autorizada previamente por los padres.

El cuadro 2 muestra la edad promedio de iniciación en relaciones sexuales y el uso de métodos contraceptivos entre mujeres de 15 a 19 años, desde el 2000 hasta el 2010, de acuerdo con una encuesta nacional (ENDES)⁶. Durante la última década alrededor de 73% de mujeres de este rango de edad reportaron no haber tenido relaciones sexuales, mientras que cerca de 5% de las que tuvieron relaciones sexuales dijeron haberlas realizado antes de los 15 años de edad.

⁶ La ENDES tiene representatividad a nivel nacional y se encuentra especialmente dirigida a mujeres en el rango de edad fértil (15 a 49 años de edad). Por este motivo, no es posible hacer comparaciones con respecto a la actividad sexual de los varones.

Cuadro 2
Perú: relaciones sexuales y uso de anticonceptivos,
mujeres de 15 a 19 años

	Prevalencia (%)							
	2000	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Edad a la primera relación sexual								
Nunca ha tenido relaciones sexuales	77,8	75,5	76,4	77,0	75,0	73,3	72,3	73,2
Menos de 15 años	5,1	4,4	6,7	3,2	4,5	6,1	6,2	5,9
Entre 15 y 19 años	17,1	20,1	16,8	19,8	20,5	20,7	21,6	21,0
Métodos anticonceptivos								
Métodos modernos ^a	10,0	12,53	14,98	15,86	15,58	17,88	19,2	18,2
Métodos tradicionales ^b	4,1	5,8	4,5	4,0	5,1	4,8	4,7	4,3
Ninguno ^c	85,8	81,67	80,49	80,17	79,34	77,36	76,0	77,5

a/ Incluye condón, inyección, píldora y dispositivo intrauterino (DIU).

b/ Abstinencia periódica y retiro.

c/ Incluye a las mujeres que nunca han tenido relaciones sexuales.

Elaboración propia basada en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2000, 2004-2008, 2009 y 2010.

Por otro lado, es posible observar que el uso de métodos anticonceptivos modernos (condón, inyecciones, píldoras y dispositivos intrauterinos) ha ido en aumento durante la última década. En el año 2000, 10% de mujeres de 15 a 19 años que reportaron haber tenido relaciones sexuales utilizaban estos métodos; en el 2010, alrededor de 18%.

No obstante, el contagio de ETS y VIH/SIDA únicamente se puede prevenir usando métodos anticonceptivos de barrera: el condón masculino y el condón femenino. El cuadro 3 muestra el porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que reportan tener conocimiento acerca de las ETS y el VIH/SIDA. Hacia el año 2000, 88% y 87,6% de ellas reportaban haber escuchado alguna vez acerca de este tema; en el 2010, casi la totalidad. A pesar de ello, es mínimo el uso del condón reportado por mujeres que han tenido relaciones sexuales y poseen información acerca de este tipo de enfermedades: en el año 2000, solamente 0,6%; para el 2004, casi 2%; y casi 4% en el 2010. A pesar de la tendencia positiva, el uso del condón entre adolescentes que ya se iniciaron en la práctica sexual es bastante bajo; esto sugiere que los adolescentes prefieren cuidarse de embarazos no deseados, al mismo tiempo que descuidan la posibilidad de contagio de alguna enfermedad

de transmisión sexual. De ser este el caso, es posible inferir que los adolescentes no consideran la totalidad de los riesgos en los que pueden incurrir al asumir alguna conducta de riesgo.

Cuadro 3
Perú: conocimiento de ETS y SIDA, mujeres de 15 a 19 años

Conocimiento de ETS y SIDA	Prevalencia (%)							
	2000	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Alguna vez ha escuchado de ETS	88,0	91,2	89,8	92,5	92,3	93,1	94,6	99,8
Alguna vez ha escuchado de SIDA	87,6	90,9	89,6	92,4	92,2	92,7	94,5	95,7

Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2000, 2004-2008, 2009 y 2010.

Existe una definición alternativa respecto al riesgo sexual, de uso internacional. La Organización de las Naciones Unidas considera dos definiciones para sexo de alto riesgo⁷: en primer lugar, sostiene que las personas que en los últimos doce meses tuvieron sexo con más de una persona incidieron en conductas sexuales de alto riesgo; en segundo lugar, el riesgo en el acto sexual es aún mayor si, habiendo practicado sexo con más de una persona en el año de referencia, el individuo reporta que no utilizó condón. Siguiendo estas dos definiciones, el cuadro 4 muestra la incidencia en conductas sexuales de alto riesgo en mujeres de 15 a 19 años de edad en el Perú que reportan haber tenido sexo al menos una vez en su vida.

De manera general, entre estas mujeres la prevalencia de sexo de alto riesgo presenta una tendencia creciente en el tiempo: en el 2000, 9,4% de las que reportaron haber tenido sexo alguna vez en su vida respondieron que había sido con más de una pareja durante los últimos doce meses; y de ellas, únicamente 8% reportaron haber usado condón en su última relación sexual. Para el año 2010, la prevalencia de sexo de alto riesgo en mujeres en este rango de edad aumentó a 12,6%, y el uso del condón masculino aumentó a casi 19,2%.

7 United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS (UNGASS), 2009.

Cuadro 4
Perú: sexo de alto riesgo, mujeres de 15 a 19 años

Sexo de alto riesgo ^b	Prevalencia (%) ^a							
	2000	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Más de una pareja	9,4	9,4	9,9	10,7	10,5	11,2	12,7	12,6
Dos parejas	8,8	0,1	0,3	0,4	0,9	0,3	11,6	11,3
Tres parejas	0,3	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	1,0	1,1
Cuatro parejas	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,07	0,2
Cinco a más parejas	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0
Uso de condón entre las que han tenido más de una pareja	7,9	16,7	19,3	24,2	18,2	17,2	21,2	19,2

a/ Porcentaje del total de mujeres que han tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida.

b/ Las prácticas sexuales de alto riesgo se definen a partir del número de parejas que tuvo la mujer durante los últimos doce meses (Joint United Nations Program for HIV/AIDS-UNAIDS).

Elaboración propia basada en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2000, 2004-2008, 2009 y 2010.

Para el caso de conducta sexual entre adolescentes, una de las investigaciones más influyentes en el Perú es la de Chirinos *et al.* (1999). En este estudio se aplicó una encuesta anónima y de autorreporte a 935 mujeres de 12 a 19 años, como parte de un modelo de intervención sobre educación sexual en colegios de enseñanza secundaria de Lima. Entre sus principales hallazgos resaltan que la mayor actividad sexual entre mujeres adolescentes se vincula a la repitencia escolar, la ausencia de alguno de los padres en el hogar y el bajo nivel socioeconómico de las encuestadas. La literatura internacional encuentra diversos factores asociados a las conductas sexuales de riesgo entre adolescentes. Por ejemplo, Cardoso y Verner (2007) encuentran una relación negativa entre la exposición de los adolescentes a los medios de comunicación y la probabilidad de embarazo adolescente en Brasil. El argumento utilizado por los autores se basa en el éxito de la difusión de las campañas de salubridad y planificación familiar. En un estudio longitudinal, Antecol y Bedard (2007) encuentran que la estabilidad conyugal de los padres se relaciona negativamente con la promiscuidad sexual entre adolescentes. Igualmente, el vínculo religioso parece tener un efecto negativo en la incidencia de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes (Sinha, Cnaan y Gelles 2007)⁸.

8 Algunas variables reportadas antes en diversos estudios peruanos y extranjeros se retoman en la sección de determinantes de conductas de riesgo del presente texto.

La siguiente sección muestra asociaciones entre conductas de riesgo y características sociodemográficas, cognitivas y de relación con los padres y amigos más cercanos para el caso del Perú.

1.3. Métodos

La pregunta principal de investigación del presente estudio es: ¿Cuáles son los determinantes individuales y familiares, a lo largo del tiempo, de fumar, consumir alcohol o drogas ilegales y tener sexo sin protección? Como se dijo, para ello se usaron datos longitudinales de los jóvenes y sus familias (v. gr., cuando tenían 8, 12 y 15 años aproximadamente). Antes de presentar los determinantes se presentan datos descriptivos de frecuencia de conductas de riesgo y asociación entre ellas. A continuación se explican otros detalles de la data, variables y análisis seguidos.

2. DATOS

Los datos utilizados en el presente documento provienen del estudio Niños del Milenio, conocido internacionalmente como Young Lives. Niños del Milenio es un estudio internacional de largo plazo que analiza la naturaleza cambiante de la pobreza infantil mediante el seguimiento de doce mil niños y niñas en cuatro países en vías de desarrollo —Etiopía, India (Andra Pradesh), Perú y Vietnam— durante quince años.

Para el caso del Perú, el estudio Niños del Milenio sigue a dos grupos o cohortes: alrededor de dos mil niños que nacieron entre los años 2001 y 2002 (cohorte menor) y 714 niños y niñas que lo hicieron entre los años 1994 y 1995 (cohorte mayor) en veinte localidades del país. En estricto, la muestra no es representativa de la población peruana, pero sí refleja variabilidad en aspectos claves para el análisis, como pobreza, zona de residencia y lengua materna de los niños.

Para efectos de este estudio sobre conductas de riesgo entre adolescentes se utilizan exclusivamente los datos de la cohorte mayor, cuyos conformantes fueron entrevistados por primera vez en el año 2002 (primera ronda), cuando tenían

alrededor de 8 años; por segunda vez en el 2006 cuando tenían 12 años (segunda ronda); y por tercera vez en el 2009 (tercera ronda) cuando tenían 15 años.

El uso de las bases de la cohorte mayor de Niños del Milenio presenta tres ventajas. En primer lugar, el que sea una base de datos de tipo longitudinal permite recoger información de las características de los adolescentes y de su hogar desde que tenían 8 años. Esto permite contar con variables de la historia individual y familiar como determinantes en nuestro análisis empírico. En segundo lugar, para la cohorte mayor el estudio de la tercera ronda cuenta con un cuestionario confidencial para los jóvenes. A diferencia de la manera en que fueron aplicados los otros módulos del cuestionario de la cohorte mayor de Niños del Milenio, el cuestionario confidencial fue autorreportado (o autosuministrado) por cada joven. Esto quiere decir que ningún encuestador hizo directamente las preguntas del cuestionario confidencial, sino que cada quien lo llenó de manera anónima (sin declarar su nombre), en un espacio separado del personal encargado de la aplicación de la encuesta, y lo entregó en un sobre cerrado; su aplicación, además, requería el consentimiento verbal del joven. Este cuestionario confidencial contiene preguntas acerca de la relación del joven con sus padres y su incidencia en conductas de riesgo. Entre las conductas de riesgo se incluyen (i) maltrato al joven por parte de otros jóvenes, (ii) consumo de cigarrillos (tabaco), (iii) consumo de bebidas alcohólicas, (iii) relaciones sexuales e información acerca de sexo y métodos contraceptivos, (iv) consumo de drogas, (v) depresión y (vi) portabilidad de armas. La tercera ventaja es que, debido a que el cuestionario confidencial contiene información de incidencia en conductas de riesgo de los amigos más cercanos de cada joven encuestado, hace posible introducir efectos de conductas de riesgo en los pares como explicación adicional para nuestras estimaciones.

Como se dijo, la base de datos original de la cohorte mayor de Niños del Milenio contiene 714 registros. De este total, 627 jóvenes (87,9% de la muestra) respondieron el cuestionario confidencial y 561 (78,6% de la muestra) respondieron la totalidad del cuestionario. El análisis empírico se realiza con base en la muestra que respondió todo el cuestionario confidencial. El cuadro A.1.2 del anexo 1 incluye algunas características demográficas de la muestra. A modo de identificar los potenciales sesgos que puede haber en la muestra utilizada para

nuestras regresiones, realizamos pruebas de diferencias de medias entre la muestra completa, la muestra que accede a responder el cuestionario confidencial y la muestra que responde completamente a este cuestionario.

El cuadro A.2.1 del anexo 2 muestra las diferencias entre las características observables de los jóvenes que respondieron y los que no respondieron el cuestionario confidencial. Quienes accedieron a responderlo son, en su mayoría, hombres que estuvieron trabajando en actividades remuneradas al momento de la entrevista de la tercera ronda. Estos adolescentes reportaron dedicar un mayor número de horas a actividades en el hogar en los años 2006 y 2009. Por otro lado, quienes se abstuvieron de responderlo son aquellos que obtuvieron mayor puntaje en el Test de Vocabulario en Imágenes de Peabody en esos mismos años. Asimismo, se encuentra que aquellos que respondieron tienen padres con un menor nivel educativo, reportan que alguno de sus padres estuvo ausente del hogar en los años 2006 y 2009, y tienen menos hermanos. Considerando la relación con los padres, se observa que quienes se abstuvieron tienen, en promedio, un puntaje relativamente alto en las preguntas sobre dicha relación, en comparación con aquellos que accedieron a responderlo. Finalmente, aquellos que no respondieron el cuestionario reportan tener un mayor índice de bienestar en las tres rondas del estudio de Niños del Milenio.

Las diferencias con respecto a los jóvenes que no respondieron el cuestionario confidencial, en comparación con quienes sí lo hicieron, indican que son en su mayoría mujeres que no trabajan y pasan menos tiempo realizando actividades en el hogar; asimismo, tienen una mayor habilidad cognitiva y un mejor nivel socioeconómico.

Estas diferencias no implican que los jóvenes que responden el cuestionario individual hayan incidido en conductas de riesgo; se pueden relacionar también con que aquellos que no responden evitan hacerlo por temor a crear una mala imagen de ellos mismos o porque desconfían de la confidencialidad de la información que reportan. En el extremo de que sean los jóvenes con mayor probabilidad de incurrir en conductas de riesgo aquellos que respondieron el cuestionario confidencial, interpretamos que puede haber mayor veracidad en sus respuestas (y, por lo tanto, mayor confiabilidad en los resultados), en comparación con aquellos que se abstuvieron de responder, en el caso de que el cuestionario hubiese requerido respuestas frente al entrevistador.

No obstante, como se dijo, el análisis empírico se realiza con la muestra que respondió completamente el cuestionario confidencial. Por este motivo, el cuadro A.2.2 muestra las diferencias entre las características observables de aquellos jóvenes que respondieron completamente el cuestionario confidencial, en comparación con los que no completaron este módulo. El cuadro A.2.2 muestra que aquellos que completaron el cuestionario reportan que, en promedio, alguno de sus padres estuvo ausente en las tres rondas del estudio de Niños del Milenio, tienen menos hermanos y presentan un menor índice de bienestar para el año 2009 en comparación con los que respondieron parcialmente el cuestionario confidencial. A pesar de estas diferencias, los coeficientes estimados en la muestra que responde completamente este módulo no difieren significativamente al incluir el total de jóvenes que accedieron a responder el cuestionario confidencial.

2.1. Variables utilizadas

El estudio centra su atención en cuatro conductas de riesgo en adolescentes: (i) consumo de cigarrillos, (ii) consumo de bebidas alcohólicas, (iii) consumo de drogas ilícitas y (iv) relaciones sexuales sin protección. Para construir los indicadores de consumo de cigarrillos y alcohol, utilizamos las siguientes preguntas incluidas en el cuestionario confidencial:

- *¿Con qué frecuencia fumas ahora cigarrillos?*
- *¿Con qué frecuencia generalmente tú bebes licor?*

Los indicadores de consumo de tabaco y cigarrillos tomarán el valor de 1 si el joven responde que consumió tabaco o bebidas alcohólicas al menos una vez en el mes pasado; y tomarán el valor de 0 en caso contrario.

En el caso de consumo de drogas ilícitas, la pregunta del cuestionario confidencial es única:

- *¿Durante tu vida, ¿alguna vez has probado drogas como marihuana, pasta básica de cocaína, éxtasis, cocaína, ayahuasca, San Pedro, terokal (pegamento), gasolina o derivados (tales como el kerosene)?*

Si el joven respondió que sí consumió drogas ilícitas, el indicador de drogas tomará el valor de 1; en caso contrario, tomará el valor de 0.

Adicionalmente se incluye una variable dicotómica que toma el valor de 1 si el joven incurrió en alguna de las tres conductas de riesgo antes descritas (consumo de cigarrillos o alcohol en el último mes y consumo de drogas ilícitas en algún momento de su vida).

Construimos dos indicadores para caracterizar la incidencia en conductas de riesgo en relaciones sexuales de los adolescentes. Primero, un indicador que toma el valor de 1 si el joven respondió que no utilizó método anticonceptivo alguno durante la última relación sexual; y el valor de 0 en caso contrario. En segundo lugar, construimos una variable binaria que indica si no utilizó método anticonceptivo alguno durante la última relación sexual o si, a pesar de haber utilizado un método para prevención del embarazo, este fue distinto al condón masculino. En otras palabras, este indicador tomará el valor de 1 para los que no usaron anticonceptivos y también para aquellos que usaron métodos hormonales como píldoras, inyecciones, “píldora del día siguiente” o cualquier otro método distinto al condón masculino. El primer indicador de uso de métodos anticonceptivos en general se asocia en mayor medida a evitar embarazos no deseados; mientras que el segundo, además, protege del contagio de ETS y VIH/SIDA.

El vector de factores determinantes de las conductas de riesgo incluye características demográficas del joven (género, edad en meses y lengua materna), condición laboral (trabajo remunerado en el año 2006 y trabajo remunerado en el año 2009), tipo de escuela a la que asistió el año 2006 (pública o privada), características del hogar (educación del padre, educación de la madre, número de hermanos en el hogar, incremento del número de hermanos en el hogar entre el 2006 y 2009, y ámbito geográfico de residencia en el 2009), relación con los padres y relación con los amigos. Con el objetivo de determinar cuál es la relación entre la habilidad cognitiva del individuo y la adopción de conductas de riesgo, incluimos los resultados del Test de Vocabulario en Imágenes de Peabody (TVIP) del año 2006 (estandarizada) y el incremento en el año 2009 frente al resultado del 2006⁹. Las definiciones de las variables y las estadísticas

9 Para una descripción del TVIP y los métodos para obtener el puntaje estandarizado ver Cueto *et al.* 2009.

descriptivas de las mismas se resumen en los cuadros A.1.1 y A.1.2 del anexo 1 respectivamente.

En cuanto a la definición de la variable “relación con los padres”, la segunda (2006) y la tercera ronda (2009) contienen un módulo de “relación del niño/joven con los padres”. Este módulo incluye seis preguntas que tratan acerca de la comunicación con los padres, trato por parte de los padres ante un mal comportamiento del joven y, por último, preferencias de los padres por otros hermanos y hermanas en comparación con el joven encuestado. El anexo 3 presenta el cuadro con las preguntas acerca de la relación con los padres incluidas en la segunda y tercera rondas del estudio de Niños del Milenio. El joven tiene tres opciones ante las afirmaciones descritas en el cuestionario: responder “muy cierto”, “más o menos cierto” o “no es cierto”. Dadas las respuestas del joven y el sentido de la pregunta, es posible construir un puntaje de la relación del joven con sus padres. De este modo se pueden introducir dos dicotómicas como variables de control en la regresión, que indican si la relación con los padres en cada año fue relativamente mejor. Para capturar los efectos de la presencia de ambos padres en el hogar, se incluyen dos dicotómicas adicionales que indican si el padre y la madre están en el hogar en ambos años.

En el caso de la relación con los amigos, los cuestionarios de la segunda y tercera rondas difieren en cuanto a las preguntas. El cuestionario del 2006 incluye preguntas acerca de la relación con los amigos en la escuela, mientras que el cuestionario del 2009 incluye preguntas acerca de conductas de riesgo de los amigos más cercanos y de exclusión por parte de los amigos. De manera similar, es posible construir puntajes para cada una de estas preguntas y definir si la relación con los amigos de la escuela en el 2006 era buena o mala, si los amigos más cercanos al joven incidían en alguna conducta de riesgo mencionada anteriormente, y si el joven recibía malos tratos (sobrenombres, agresiones, robos o daños a sus pertenencias) de parte del grupo de amigos que más frecuentaba el año 2009. Los detalles de la definición de estos tres indicadores se presentan en el cuadro A.1.1 del anexo 1. El anexo 3 presenta las preguntas incluidas acerca de la incidencia de conductas de riesgo de los amigos en el cuestionario confidencial.

3. RESULTADOS

3.1. Análisis descriptivo

El cuadro 5 muestra la prevalencia del consumo de cigarrillos, bebidas alcohólicas y drogas ilegales de acuerdo con las características de los adolescentes de nuestra muestra. En la muestra general se encuentra que alrededor de 6,8% de los adolescentes reportan haber consumido cigarrillos al menos una vez el último mes. Al descomponer el consumo de tabaco según las características de los adolescentes, se encuentra que la prevalencia es mayor entre los hombres, adolescentes cuya lengua materna es indígena, que asistieron a una escuela pública el 2006, que obtuvieron un puntaje relativamente bajo en las preguntas de relación con los padres el 2006, y del ámbito rural el 2009.

Cuadro 5
Conductas de riesgo asociadas al consumo de drogas según
características del adolescente (%)

Características del adolescente	Consumo de cigarrillos	Consumo de bebidas alcohólicas	Consumo de drogas ilícitas	Alguna de las anteriores
<i>Sexo</i>				
Hombre	9,7	4,5	3,5	12,4
Mujer	3,7	4,8	1,5	6,6
<i>Lengua materna</i>				
Castellano	6,2	4,6	2,4	9,4
Indígena	11,3	4,8	3,2	11,3
<i>Tipo de escuela (2006)</i>				
Pública	6,9	4,9	2,2	9,7
Privada	5,5	1,8	5,5	9,1
<i>Relación con los padres (2006)</i>				
Puntaje alto	5,8	3,6	2,2	7,9
Puntaje bajo	7,8	5,7	2,8	11,3
<i>Ámbito geográfico</i>				
Urbano	5,8	3,7	2,3	9,0
Rural	10,2	7,9	3,2	11,8
Total	6,8	4,6	2,5	9,6

Fuente: Niños del Milenio.

El consumo de bebidas alcohólicas presenta un patrón diferente al de tabaco. Se encuentra que 4,6% de los adolescentes responden haber consumido bebidas alcohólicas al menos una vez el mes anterior. Al efectuar las comparaciones de acuerdo con las características de los adolescentes, no se encuentran diferencias significativas en la prevalencia del consumo de alcohol al diferenciar según sexo y lengua materna. No obstante, al distinguir de acuerdo con el tipo de institución educativa se encuentra que el consumo de alcohol es mayor entre adolescentes de escuelas públicas. Por otro lado, también es mayor entre adolescentes que obtuvieron un puntaje relativamente bajo en las preguntas de relación con los padres. Al diferenciar la prevalencia del consumo de alcohol según la zona geográfica, se halla que es mayor en el ámbito rural.

De la muestra de Niños del Milenio, 2,5% de adolescentes responden haber consumido drogas ilegales. Este consumo puede traer consigo consecuencias adversas para el adolescente, como el abandono de la escuela, o robo y destrucción de la propiedad (Brook *et al.* 1999). Existe evidencia, además, de que el consumo de drogas ilícitas deriva en dependencia de este tipo de sustancias (Rodríguez De Fonseca *et al.* 1997). Asimismo, el consumo de alucinógenos y estupefacientes puede tener repercusiones en la fertilidad de los individuos (Nahas y Latour 1992) y el uso posterior de drogas más fuertes (Pacula *et al.* 2000 y Brook *et al.* 1999).

El cuadro 5 muestra que el consumo de drogas ilegales es mayor entre los hombres y entre adolescentes con lengua materna indígena. En contraste con el consumo de cigarrillos y alcohol, es mayor en adolescentes que reportan haber asistido a instituciones educativas privadas en el 2006. Al considerar la relación con los padres, las estadísticas descriptivas muestran que la prevalencia del consumo de drogas es ligeramente mayor entre adolescentes que obtuvieron un puntaje relativamente bajo en las preguntas sobre dicha relación. Por último, es posible observar que el consumo de drogas ilegales o estupefacientes es mayor en zonas rurales que en zonas urbanas.

Al considerar la prevalencia de alguna de las tres conductas de riesgo descritas (consumo de cigarrillos, alcohol o drogas ilegales), se encuentra de manera general que los varones inciden más en este tipo de conductas: casi el doble en comparación con las mujeres. En cuanto a la lengua materna, los jóvenes con lengua materna indígena son quienes más inciden en alguna de esas conductas de

riesgo. La diferenciación de acuerdo con el tipo de institución educativa muestra que las conductas de riesgo son ligeramente más frecuentes en escuelas públicas. La diferenciación según la relación con los padres señala que los adolescentes con un puntaje relativamente bajo en las preguntas sobre sus progenitores inciden más en conductas de riesgo. Finalmente, la incidencia en alguna de estas conductas de riesgo es mayor entre residentes en zonas rurales. En el cuadro A.1.3 del anexo 1 se encuentra la asociación entre las conductas de riesgo. Como se ve, la asociación más alta se da entre consumo de tabaco y alcohol, seguida del consumo de drogas ilegales. Las correlaciones más bajas se dan entre conductas sexuales y las demás conductas de riesgo.

El cuadro 6 muestra las conductas de riesgo de los amigos asociadas al consumo de drogas. De manera general, un mayor porcentaje de adolescentes que incurrieron en alguna de las conductas de riesgo consideradas reportan que sus mejores amigos consumen cigarrillos o bebidas alcohólicas, sugiriendo así un rol social (o de pares) importante en los patrones de conducta de riesgo.

Cuadro 6

Conductas de riesgo asociadas al consumo de drogas: efecto de pares (%)

	Consumo de cigarrillos		Consumo de bebidas alcohólicas		Consumo de drogas ilícitas		Alguna de las anteriores	
	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí
Mejor amigo consume cigarrillo	49,9	92,9	51,2	84,4	52,1	82,4	49,5	83,3
Mejor amigo consume bebidas alcohólicas	63,9	78,6	63,2	93,9	64,5	77,8	62,8	83,6

Fuente: Niños del Milenio.

Es interesante notar que los datos del cuadro 6 difieren en muchos casos de los reportados por DEVIDA (véase el cuadro 1). El consumo de tabaco y alcohol, por ejemplo, es bastante mayor que el aquí reportado. Esto se puede deber a que la muestra de DEVIDA es representativa de la población urbana, de jóvenes de 15 a 19 años en la secundaria, mientras que la de Niños del Milenio es urbana y rural de jóvenes alrededor de los 15 años y no es en estricto representativa del país.

El cuadro 7 muestra la descomposición de la incidencia en conductas asociadas a las relaciones sexuales según características de los adolescentes. La primera columna muestra el porcentaje de adolescentes que han tenido relaciones sexuales: casi 30% de los varones, y 13% de las mujeres. Asimismo, se encuentra que los adolescentes que han incidido en esta conducta tienen, en su mayoría, lengua materna indígena, estudiaron en escuelas públicas, tienen un puntaje relativamente bajo en las preguntas de relación con sus padres y residen en zonas rurales. En la muestra total, alrededor de 22% de jóvenes reportan haber tenido al menos una relación sexual. Para efectos del análisis multivariado, se analiza únicamente el sexo sin uso de anticonceptivos y el sexo sin uso de condón como variables dependientes (de riesgo).

Cuadro 7
Conductas asociadas al sexo según características del adolescente (%)

	Ha tenido relaciones sexuales	Sexo sin protección (1)	Sexo sin protección (2)
<i>Características del adolescente</i>			
<i>Sexo</i>			
Hombre	29,9	7,2	7,6
Mujer	13,3	6,3	7,0
<i>Lengua materna</i>			
Castellano	20,8	6,4	7,0
Indígena	30,3	9,7	9,7
<i>Tipo de escuela</i>			
Pública	23,3	7,3	7,9
Privada	10,0	1,8	1,8
<i>Relación con los padres</i>			
Puntaje alto	21,0	6,5	6,8
Puntaje bajo	23,0	7,1	7,8
<i>Ámbito geográfico</i>			
Urbano	20,3	6,5	6,5
Rural	27,7	7,9	10,2
Total	22,1	6,8	7,3

Sexo sin protección (1): Ha tenido relaciones sexuales sin usar ningún tipo de anticonceptivos.

Sexo sin protección (2): Ha tenido relaciones sexuales sin usar condón.

Fuente: Niños del Milenio.

La segunda columna muestra la prevalencia de sexo sin utilizar método contraceptivo alguno durante la última relación sexual; y la tercera, haber tenido sexo sin uso de condón. En general las tendencias son las mismas que para haber tenido relaciones sexuales (primera columna), aunque el porcentaje que ha tenido algún tipo de protección es más alto que el que no se ha protegido. Esto se puede considerar una buena noticia, aunque idealmente el porcentaje de jóvenes sin protección debería ser 0.

De nuevo, nuestros datos muestran algunas diferencias con los de la ENDES antes reportados (véase el cuadro 2). Como se dijo, la ENDES es una muestra nacional que abarca a mujeres de 15 a 19 años, mientras que nuestra muestra no es representativa y se ciñe a jóvenes (hombres y mujeres) de 15 años.

El cuadro 8 muestra las conductas de riesgo asociadas al consumo de drogas y la práctica de relaciones sexuales de los amigos. Al observar las conductas de riesgo de amigos asociadas al consumo de drogas, el patrón es similar al que se muestra en el cuadro 6: un mayor porcentaje de jóvenes que incurrir en conductas de riesgo asociadas al sexo, en particular sexo sin protección, reportan que sus amigos consumen tabaco o beben alcohol, en comparación con aquellos que no han incidido en estas conductas. Un dato interesante es que al analizar las conductas sexuales de los pares se observa que un mayor porcentaje de jóvenes que han incurrido en conductas sexuales de riesgo indican que sus amigos más cercanos ya se han iniciado en las prácticas sexuales, en comparación con los jóvenes que no han adoptado este tipo de conductas.

Cuadro 8
Conductas de riesgo asociadas al sexo y conductas de pares (%)

	Ha tenido relaciones sexuales		Sexo sin protección (1)		Sexo sin protección (2)	
	No	Sí	No	Sí	No	Sí
Amigo más cercano consume cigarrillos	35,7	53,0	52,3	61,5	52,1	64,3
Amigo más cercano consume bebidas alcohólicas	46,7	65,8	63,8	80,0	63,7	79,6
Amigo más cercano ha tenido relaciones sexuales	0,0	8,4	7,1	22,5	7,0	22,7

Sexo sin protección (1): ha tenido relaciones sexuales sin usar ningún tipo de anticonceptivos.

Sexo sin protección (2): ha tenido relaciones sexuales sin usar condón.

Fuente: Niños del Milenio.

Hasta este punto el análisis descriptivo muestra algunas asociaciones simples, sin controlar por otras variables. La siguiente sección explora en qué medida las asociaciones se mantienen luego de introducir una serie de controles, de modo que se puedan estimar los principales determinantes de las conductas descritas. Esto no implica necesariamente una relación de causalidad, pero sí permite identificar factores predictivos que luego se podrían usar en programas para priorizar ciertas poblaciones objetivo con mayor riesgo de incurrir en estas conductas.

3.2. Determinantes de conductas de riesgo

Como es usual en la literatura sobre determinantes de conductas de riesgo entre adolescentes, nuestro análisis multivariado se basa en estimaciones de tipo Logit (Blum *et al.* 2000, Pacula *et al.* 2000, y Sinha, Cnaan y Gelles 2007). El cuadro 10 muestra los resultados de las regresiones de este tipo para el consumo de tabaco (columna 1), de bebidas alcohólicas (columna 2) y de drogas ilícitas (columna 3). La cuarta columna muestra los factores determinantes de la incidencia en alguna de las tres conductas relacionadas con el consumo de drogas ya descritas. En la parte inferior del cuadro se prueban algunas variables que, según la literatura, podrían ser los principales determinantes de las conductas. Para probar su robustez se reportan las pruebas de significancia conjunta de Wald. En esta línea, incluimos pruebas de significancia conjunta de las variables relacionadas con el desarrollo cognitivo del niño (TVIP: resultado estandarizado del Test de Vocabulario en Imágenes de Peabody del año 2006 e incremento en el año 2009 frente al resultado del 2006); variables relacionadas con la presencia de ambos padres en el hogar (indicadores de ambos padres en el hogar en el 2006 y 2009); variables relacionadas con los padres (relación con los padres en el 2006 e indicador de mejora de la relación con los padres en el 2009 frente al resultado del 2006); y variables relacionadas con las conductas de riesgo entre pares (dicotómicas que indican si su mejor amigo consume tabaco o bebidas alcohólicas, y si al menos uno de sus amigos más cercanos consume cigarrillos o alcohol). La hipótesis nula de esta prueba es que, conjuntamente, ninguno de estos determinantes —habilidades cognitivas, presencia de padres en el hogar, relación con los padres y conductas de riesgo entre

los amigos— tiene efectos estadísticamente significativos que podrían explicar la probabilidad de incidir en alguna de las conductas de riesgo aquí consideradas.

Respecto al consumo de cigarrillos entre adolescentes, se encuentra que los hombres son quienes más incurren en esta conducta de riesgo. Los coeficientes asociados al resultado estandarizado en el TVIP (puntaje el 2006 e incremento al 2009) son ambos negativos y estadísticamente significativos; esto es interesante pues el TVIP se considera a menudo una prueba de desarrollo cognitivo. De hecho, el vocabulario es una herramienta fundamental para el funcionamiento social. Estos resultados del TVIP son robustos de acuerdo con la prueba de significancia conjunta de Wald reportada en la parte inferior del cuadro 9.

También se encontraron efectos negativos asociados con la presencia de ambos padres en el hogar y la relación con ellos los años 2006 y 2009. La prueba de significancia conjunta de Wald muestra que el efecto de la relación con los padres es robusto, mas no así la presencia de ambos padres en el hogar. Finalmente, encontramos que el consumo de cigarrillos del mejor amigo tiene un efecto positivo y estadísticamente significativo en la prevalencia del consumo de tabaco entre adolescentes. La prueba de significancia conjunta del efecto de conductas de riesgo en los pares muestra que este efecto es robusto.

Los resultados de los factores determinantes de la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas entre adolescentes se reportan en la segunda columna del cuadro 10. Se encuentran efectos positivos asociados con la edad en meses, a pesar de que la diferencia entre el menor y el mayor de la muestra es de doce meses. En contraste con la prevalencia del consumo de tabaco, se encuentra que existe un efecto negativo (estadísticamente significativo al 90%) asociado al incremento del número de hermanos en el hogar. El sentimiento de exclusión por parte de los amigos tiene también un efecto positivo en el consumo de alcohol entre los jóvenes. Al igual que el consumo de tabaco, encontramos un efecto positivo (significativo al 90%) de la incidencia en consumo de tabaco por parte de los amigos más cercanos. La prueba de significancia conjunta de Wald para la presencia de conductas de riesgo entre amigos señala que esta es la única variable con un efecto robusto en la prevalencia de consumo de alcohol en los jóvenes. Finalmente, la prevalencia del consumo de alcohol entre adolescentes residentes en zonas urbanas del país es menor que entre los de zonas rurales.

Cuadro 9
Determinantes de conductas de riesgo asociadas al consumo de drogas (Logit)

VARIABLES	Consumo de cigarrillos	Consumo de bebidas alcohólicas	Consumo de drogas ilícitas	Consumo de algún tipo de drogas
Sexo (hombre)	1,313*** (0,374)	-0,098 (0,480)	0,759 (0,648)	0,898*** (0,329)
Edad en meses	0,062 (0,042)	0,067* (0,039)	0,096 (0,064)	0,056* (0,034)
Lengua materna (castellano)	-0,228 (0,638)	0,577 (0,841)	-0,791 (0,828)	0,028 (0,571)
Trabajó en actividades remuneradas (2006)	-0,271 (0,440)	-0,086 (0,478)	1,176** (0,560)	-0,090 (0,344)
Trabajó en actividades remuneradas (2009)	0,466 (0,383)	0,319 (0,469)	-0,284 (0,691)	0,309 (0,318)
Asistió a institución educativa pública (2006)	-0,668 (0,710)	0,953 (0,995)	-0,983 (0,932)	-0,362 (0,563)
TVIP puntaje estandarizado (2006)	-0,523** (0,266)	0,088 (0,314)	0,001 (0,506)	-0,372 (0,233)
Incremento en la prueba TVIP (comparación con 2006)	-0,902*** (0,269)	-0,260 (0,290)	-0,300 (0,390)	-0,568** (0,228)
Nivel educativo del padre	-0,374 (0,414)	-0,191 (0,471)	-0,002 (0,923)	-0,399 (0,359)
Nivel educativo de la madre	0,168 (0,551)	0,482 (0,577)	1,625 (1,134)	0,511 (0,435)
Ambos padres en el hogar (2006)	0,430 (0,619)	0,605 (0,810)	-1,215 (1,055)	0,092 (0,575)
Ambos padres en el hogar (2009)	-0,946** (0,475)	-0,591 (0,575)	0,662 (1,000)	-0,386 (0,444)
Número de hermanos	-0,083 (0,169)	-0,421* (0,225)	-0,162 (0,340)	-0,152 (0,151)
Aumentó el número de hermanos (comparación con 2006)	0,086 (0,148)	-0,053 (0,166)	0,232 (0,289)	0,065 (0,126)



VARIABLES	Consumo de cigarrillos	Consumo de bebidas alcohólicas	Consumo de drogas ilícitas	Consumo de algún tipo de drogas
Relación con los padres (2006)	-1,152** (0,471)	-0,470 (0,591)	0,773 (0,713)	-0,888** (0,396)
Mejoró la relación con los padres (comparación con 2006)	-1,412** (0,686)	-0,759 (0,848)	-0,545 (0,663)	-1,052* (0,553)
Exclusión por parte de los amigos (2009)	-0,431 (0,391)	0,887* (0,463)	0,080 (0,554)	0,063 (0,312)
Relación con los amigos (2006)	0,135 (0,447)	0,436 (0,491)	0,966 (0,596)	0,360 (0,345)
Mejor amigo fuma cigarrillos	2,634*** (0,955)	0,899* (0,528)	0,470 (0,822)	0,805* (0,433)
Mejor amigo bebe alcohol	-0,225 (0,524)	0,999 (1,160)	-1,133 (0,696)	0,060 (0,495)
Tiene al menos un amigo cercano que toma o fuma	0,304 (1,309)	0,490 (1,586)	2,112* (1,211)	1,400* (0,842)
Ámbito geográfico: urbano	-0,692 (0,599)	-2,025*** (0,639)	-1,811 (1,255)	-0,536 (0,501)
Intercepto	-2,822** (1,347)	-4,709** (2,089)	-3,900** (1,941)	-2,915*** (1,049)
Pruebas de significancia conjunta de Wald				
TVIP	[12,17]***	[1,05]	[0,69]	[6,85]**
Ambos padres presentes en el hogar	[4,12]	[1,11]	[1,36]	[1,03]
Relación con los padres	[7,15]**	[1,01]	[2,49]	[6,06]**
Conductas de riesgo en amigos	[19,01]***	[7,15]*	[5,59]	[13,76]***
Observaciones	561	561	561	561
Pseudo R2	0,242	0,171	0,204	0,143

Errores estándar robustos, entre paréntesis. Estadísticos Chi-2 de significancia conjunta de Wald, entre corchetes.

*** p < 0,01; ** p < 0,05; * p < 0,1.

Para el caso de drogas ilícitas, se encuentran efectos significativos únicamente en el coeficiente asociado al trabajo en actividades remuneradas en el año 2006 y en la presencia de al menos un amigo que consume cigarrillos o bebidas alcohólicas en su grupo de amigos. La relación positiva con el trabajo en actividades remuneradas en el 2006 se puede asociar a la experiencia del trabajo infantil de los jóvenes. No obstante, estos resultados se deben tomar con cautela. Las pruebas de significancia conjunta no rechazan ninguna de las hipótesis de no significancia de los resultados en los años 2006 y 2009 de las pruebas de TVIP, la presencia de ambos padres en el hogar, la mejor relación con los padres y las conductas de riesgo entre los amigos. En otras palabras, en el análisis no se encuentran buenos predictores del consumo de drogas ilícitas. Esto se puede deber en parte a que esta conducta es la de relativa menor frecuencia en la muestra (2,5%, véase el cuadro 5).

La última columna del cuadro 10 presenta los resultados al considerar la variable dependiente como una dicotómica que indica la incidencia en alguna de las conductas de riesgo antes descritas. Se encuentran efectos positivos y estadísticamente significativos para los hombres, en comparación con las mujeres. Se halla también que el incremento en la prueba de TVIP se vincula negativamente con la incidencia en alguna conducta de riesgo. La prueba de significancia conjunta de Wald con respecto a los resultados de TVIP para ambos años respalda la validez de estos hallazgos. Se encontraron efectos negativos y estadísticamente significativos de la relación del adolescente con los padres en la probabilidad de haber consumido alguna de las drogas descritas. Se encontró un efecto positivo para la variable de consumo de tabaco por parte de los amigos más cercanos y la presencia de al menos un amigo que fuma cigarrillos o bebe licor dentro del grupo de amigos del adolescente. Las pruebas de significancia conjunta asociadas a la relación con los padres y las conductas de riesgo entre amigos indican que ambos efectos son factores determinantes de la incidencia en conductas de riesgo asociadas al consumo de drogas en general de los adolescentes.

El cuadro 11 presenta los resultados de las estimaciones por Logit de las conductas de riesgo asociadas a las relaciones sexuales. La primera columna muestra los resultados para las relaciones sexuales de los adolescentes sin ningún tipo de protección. Los resultados muestran que tanto la presencia de ambos padres en el hogar en el año 2006 como la mejor relación con ellos ese mismo

año tienen efectos negativos en la probabilidad de incurrir en esta conducta de riesgo. Se encuentran resultados positivos para la percepción de exclusión por parte de los amigos.

La segunda columna del cuadro 10 muestra los resultados referidos a la conducta sexual sin condón masculino en la última relación que tuvo el adolescente. Los resultados son muy similares a los de la primera columna. Nuevamente, los coeficientes asociados a la presencia de ambos padres en el hogar en el año 2006 y la mejor relación con ellos ese mismo año son negativos y estadísticamente significativos (ambos al 95%). Las pruebas de significancia conjunta de Wald para las variables muestran que no hay relación con el TVIP y sí la hay en cuanto a la relación con los padres en los años 2006 y 2009. La presencia de ambos padres solo es significativa en el uso de condón.

Cuadro 10
Determinantes de conductas de riesgo asociadas a relaciones sexuales
(Logit)

VARIABLES	Sexo sin protección (1)	Sexo sin protección (2)
Sexo (hombre)	0,393 (0,351)	0,292 (0,349)
Edad en meses	0,015 (0,038)	0,023 (0,038)
Lengua materna (castellano)	-0,153 (0,624)	0,399 (0,626)
Trabajó en actividades remuneradas (2006)	-0,065 (0,432)	-0,001 (0,413)
Trabajó en actividades remuneradas (2009)	0,316 (0,424)	0,228 (0,416)
Tipo de institución educativa a la que asistió el niño (2006)	0,744 (1,049)	0,692 (1,053)
TVIP estandarizada (2006)	0,097 (0,293)	-0,007 (0,273)
Incremento en la prueba TVIP (comparación con 2006)	0,214 (0,245)	0,118 (0,232)
Nivel educativo del padre	-0,541 (0,461)	-0,677 (0,448)
Nivel educativo de la madre	-0,137 (0,516)	-0,120 (0,503)

VARIABLES	Sexo sin protección (1)	Sexo sin protección (2)
Ambos padres en el hogar (2006)	-0,871* (0,509)	-1,024** (0,505)
Ambos padres en el hogar (2009)	0,568 (0,543)	0,774 (0,499)
Número de hermanos	0,087 (0,141)	0,031 (0,143)
Aumentó el número de hermanos (comparación con el 2006)	0,015 (0,138)	0,022 (0,134)
Relación con los padres (2006)	-1,071** (0,437)	-1,065** (0,446)
Mejóro la relación con los padres (comparación con el 2006)	0,428 (0,511)	0,432 (0,489)
Exclusión por parte de los amigos (2009)	0,703* (0,395)	0,746** (0,374)
Relación con los amigos (2006)	0,016 (0,411)	-0,139 (0,410)
Amigos más cercanos consumen cigarrillos	-0,246 (0,443)	-0,055 (0,442)
Amigos más cercanos beben alcohol	0,363 (0,668)	0,094 (0,647)
Tiene al menos un amigo que toma o fuma	0,660 (0,848)	0,936 (0,844)
Ámbito geográfico: urbano	0,040 (0,612)	-0,442 (0,552)
Intercepto	-3,344** (1,528)	-3,129** (1,471)
Pruebas de significancia conjunta de Wald		
TVIP	[0,77]	[0,31]
Ambos padres presentes en el hogar	[3,30]	[4,95]*
Relación con los padres	[11,95]***	[11,90]***
Conductas de riesgo en amigos	[2,97]	[3,37]
Observaciones	561	561
Pseudo R2	0,116	0,130

Errores estándar robustos, entre paréntesis. Estadísticos Chi-2 de significancia conjunta de Wald, entre corchetes.

*** p < 0,01; ** p < 0,05; * p < 0,1.

Sexo sin protección (1): Ha tenido relaciones sexuales sin usar ningún tipo de anticonceptivo.

Sexo sin protección (2): Ha tenido relaciones sexuales sin usar condón.

4. DISCUSIÓN

En el presente documento se analizan los factores determinantes de la incidencia en conductas de riesgo entre adolescentes peruanos. De manera concreta, se estudiaron cuatro conductas de riesgo: (i) consumo de cigarrillos; (ii) consumo de bebidas alcohólicas; (iii) consumo de drogas ilícitas; y, finalmente, (iv) relaciones sexuales sin protección.

Los estudios previos realizados en el Perú muestran una tendencia creciente en la prevalencia del consumo de drogas entre estudiantes de educación secundaria del país. Del mismo modo, el número de mujeres de 15 a 19 años de edad que reportaron haber tenido más de una pareja sexual en los últimos doce meses ha ido en aumento durante la última década. A pesar de esta tendencia creciente en la prevalencia de conductas de riesgo entre adolescentes, hasta donde conocemos no existen estudios longitudinales en el Perú que hayan investigado los factores determinantes de la incidencia en este tipo de conductas entre los jóvenes. Los estudios han sido principalmente de carácter epidemiológico, útiles para establecer la magnitud del problema, mas no para entender su complejidad o sugerir intervenciones.

La presente investigación utiliza datos de jóvenes de alrededor de 15 años de edad provenientes del estudio de Niños del Milenio. La data se recogió vía un cuestionario confidencial aplicado a 627 jóvenes que accedieron a responder este módulo. Adicionalmente, debido a que el estudio de Niños del Milenio sigue a estos jóvenes desde la edad de 8 años, es posible agregar datos longitudinales de las características de cada joven, su hogar, la relación con sus padres y la relación con sus amigos. Basados en estudios previos, en el presente análisis hemos centrado la atención en sus habilidades cognitivas, la presencia de ambos padres en el hogar, la relación con los padres y las conductas de riesgo de los amigos como factores asociados a la incidencia en conductas de riesgo entre los adolescentes. Si bien en muchos casos hay asociaciones entre los determinantes mencionados y las conductas de riesgo, cuando se incluyen todas ellas simultáneamente en el análisis de regresión no se encuentra una sola variable que explique todas las conductas de riesgo. A continuación se resumen y discuten algunos de los principales resultados.

En cuanto al consumo de tabaco y al sexo sin protección, se encuentra que la relación con los padres (a los 12 años y/o a los 15 años) es tal vez el determinante más importante. Nótese que, de acuerdo con los estudios epidemiológicos antes presentados, muchas conductas de riesgo suelen iniciarse a los 13 años de edad; así, la relación con los padres antes y después de esta edad sería crucial como factor protector ante las conductas de riesgo. Tal resultado guarda relación con los hallazgos de Miller *et al.* (1998), quienes encuentran que la edad en la que los padres empiezan a hablar con sus hijos acerca de las conductas de riesgo, particularmente de las relaciones sexuales, tiene un efecto significativo en el comportamiento de los adolescentes. Por otro lado, el consumo de tabaco por parte de los amigos aparece como un determinante importante del consumo de tabaco y alcohol. Esto sugeriría un rol crucial de las redes sociales de los jóvenes en sus conductas, y la conveniencia de prever intervenciones simultáneas para el consumo de estas dos sustancias. En general encontramos pocos determinantes significativos del consumo de drogas ilegales, probablemente debido a la poca frecuencia de esta conducta.

Como se mencionó, los datos sugieren en general que los determinantes de una conducta de riesgo a menudo no se repiten en otra. Esto podría tener implicancias para el diseño de intervenciones; así, parecería que, dependiendo de la conducta que se quiera combatir, habría que diseñar intervenciones diferenciadas. De todos modos, de acuerdo con el presente estudio, tal parece que para combatir las conductas de riesgo habría que considerar intervenciones que combinen componentes a nivel individual, social y familiar. Los datos anteriores podrían sugerir poblaciones en relativo mayor riesgo de incurrir en diferentes conductas de riesgo, de modo que convendría priorizar la intervención en ellas (por ejemplo, el consumo de cigarrillos está asociado a ser hombre y el consumo de alcohol es más frecuente en zonas rurales). De todos modos, se debe recordar que el presente no es un estudio que pretenda establecer relaciones causales sino solo asociaciones entre determinantes y conductas de riesgo.

El aumento de la prevalencia de este tipo de conductas entre adolescentes durante los últimos años debería despertar el interés por realizar nuevas investigaciones para profundizar en los factores determinantes de las conductas de riesgo entre adolescentes, y por una mayor exploración en otro tipo de

conductas de riesgo que aparentemente también estarían en aumento entre los adolescentes peruanos, como pandillaje, uso de armas y mala nutrición, entre otras. Asimismo, se podría profundizar en los determinantes económicos; por ejemplo, un aumento de precio de los cigarrillos o de las bebidas alcohólicas puede dar más luces acerca de qué políticas funcionarían para prevenir conductas de riesgo entre los adolescentes. Estos temas se podrían abordar desde una perspectiva cuantitativa, como la del presente estudio, o cualitativa, que permitiría, por ejemplo, explorar procesos de tomas de decisiones imposibles de observar en una encuesta. Finalmente, sería positivo evaluar el impacto de los actuales programas escolares —u otras intervenciones— en la reducción de conductas de riesgo como las anteriores; su ausencia en la literatura sobre el tema es notable, a pesar de que hace muchos años hay intentos públicos y privados de disminuir la prevalencia de conductas de riesgo como las aquí analizadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTECOL, Heather y Kelly BEDARD

2007 “Does single parenthood increase the probability of teenage promiscuity, substance use, and crime?”. *Journal of Population Economics*, n.º 20, pp. 55-71.

BECKER, Gary

1988 “A theory of rational addiction”. *Journal of Political Economy*, n.º 96, pp. 675-700.

BECKER, Gary y Casey MULLIGAN

1997 “The endogenous determination of time preference”. *Quarterly Journal of Economics*, n.º 112, pp. 729-758.

BEYTH-MAROM, Ruth; Laurel AUSTIN, Baruch FISCHOFF, Claire PALMGREN y Marilyn JACOBS-QUADREL

1993 “Perceived consequences of risky behaviors: adults and adolescents”. *Developmental Psychology*, n.º 29, pp. 549-563.

BLUM, Robert; Trisha BEUHRING, Marcia SHEW, Linda BEARINGER, Renée SIEVING y Michael RESNICK

2000 “The effects of race/ethnicity, income, and family structure on adolescent risk behaviors”. *American Journal of Public Health*, n.º 90, pp. 1979-1984.

BROOK, Judith; Elinor BALKAL y Martin WHITEMAN

1999 “The risk for late adolescence of early adolescent marijuana use”. *American Journal of Public Health*, n.º 89, pp. 1549-1554.

CARDOSO, Ana Rute y Dorte VERNER

2006 “School drop-out and push-out factors in Brazil: the role of early parenthood, child labour, and poverty”. *IZA Discussion Paper*, n.º 2515.

2007 “Youth risk-taking behavior in Brazil: drug use and teenage pregnancies”. *IZA Discussion Paper*, n.º 3030.

CASTRONOVA, Edward

2004 “Social norms and sexual activity in U. S. high schools”. *Journal of Human Resources*, n.º 39, pp. 912-937.

CHIRINOS, Jesús; Claire BRINDIS, Víctor SALAZAR, Olga BARDALES y Ludmila REÁTEGUI

1999 “Perfil de las estudiantes adolescentes sexualmente activas en colegios secundarios de Lima, Perú”. *Revista Médica Herediana*, n.º 10, pp. 49-61.

- CUETO, Santiago; Juan LEÓN, Gabriela GUERRERO e Ismael MUÑOZ
2009 "Psychometric characteristics of cognitive development and achievement instruments in Round 2 of Young Lives". *Young Lives Technical Note*, n.º 15. Universidad de Oxford. Disponible en <<http://www.younglives.org.uk/publications/technical-notes>>.
- FISCHOFF, Baruch
1992 "Risk taking: a developmental perspective", en J. F. Yates (editor), *Risk taking*. Nueva York: Willey, pp. 133-162.
- GREEN, Gill; Sally MACINTRYE, Patrick WEST y Russell ECOB
1990 "Do children of lone parents smoke more because their mothers do?". *Bureau of Journal Addiction*, n.º 85, pp. 1497-1500.
- GREENE, Anita
1986 "Future time perspective in adolescence: the present of things future revisited". *Journal of Youth and Adolescence*, n.º 15, pp. 99-113.
- GRUBER, Jonathan
2000 "Risky behavior among youth", en J. Gruber (editor), *Risky behavior among youth: an economic analysis*. Chicago: University of Chicago Press.
- HANSON, Mary
1997 "The theory of planned behavior applied to cigarette smoking in African-American, Puerto Rican and non-Hispanic white teenage females". *Nursing Research*, n.º 465, pp. 155-162.
- HALPERN-FELSHER, Bonnie y Elizabeth CAUFFMAN
2000 "Costs and benefits of a decision: decision-making competence in adolescents and adults". *Journal of Applied Developmental Psychology*, n.º 22, pp. 527-273.
- JACOBS-QUADREL, Marilyn; Baruch FISCHOFF y Wendy DAVIS
1993 "Adolescent (in)vulnerability". *American Psychologist*, n.º 48, pp. 102-116.
- JESSOR, Richard
1991 "Risk behavior in adolescence: a psychosocial framework for understanding and action". *Journal of Adolescent Health*, n.º 12, pp. 597-605.
- KENG, Shao-Hsun y Wallace HUFFMAN
2007 "Binge drinking and labor market success: a longitudinal study of young people". *Journal of Population Economics*, n.º 20, pp. 35-54.

KOOREMAN, Peter

2007 "Time, money, peers, and parents; some data and theories on teenage behavior". *Journal of Population Economics*, n.º 20, pp. 9-33.

LARSON, Reed; Mihaly CSIKSZENTMIHALYI y Ronald GRAEF

1980 "Mood variability and the psychosocial adjustment of adolescents". *Journal of Youth and Adolescence*, n.º 9, pp. 469-490.

LEWIS, Catherine

1981 "How adolescents approach decisions: changes over grades seven to twelve and policy implications". *Child Development*, n.º 11, pp. 538-544.

MILLER, Kim; Martin LEVIN, Daniel WHITAKER y Xiaohe XU

1998 "Patterns of condom use among adolescents: the impact of mother-adolescent communication". *American Journal of Public Health*, n.º 88, pp. 1542-1544.

NAHAS, Gabriel y Colette LATOUR

1992 "The human toxicity of marijuana". *Medical Journal of Australia*, n.º 156, pp. 495-497.

NURMI, Jari-Erik

1991 "How do adolescents see their future? A review of the development of future orientation and planning". *Developmental Review*, n.º 11, pp. 1-59.

O'DONOGUE, Ted y Matthew RABIN

2000 "Risky behavior among youths: some issues from behavioral economics", en J. Gruber (editor), *Risky behavior among youth: an economic analysis*. Chicago: University of Chicago Press.

OMS, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

1998 *Promoción de la salud*. Disponible en <http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf>. Consulta: 9 de noviembre de 2010.

PACULA, Rosalie; Michael GROSSMAN, Frank CHALOUPKA, Patrick O'MALLEY, Lloyd JOHNSTON y Matthew FARRELLY

2000 "Marijuana and youth", en J. Gruber (editor), *Risky behavior among youth: an economic analysis*. Chicago: University of Chicago Press.

RODRÍGUEZ DE FONSECA, Fernando; Rocío CARRERA, Miguel NAVARRO, George KOOB y Friedbert WEISS

1997 "Activation of corticotropin-releasing factor in the limbic system during cannabinoid withdrawal". *Science*, n.º 276, pp. 2050-2054.

SINHA, Jill; Ram CNAAN y Richard GELLES

2007 "Adolescent risk behaviors and religion: findings from a national study".
Journal of Adolescence, n.º 30, pp. 231-249.

STEINBERG, Laurence y Elizabeth CAUFFMAN

1996 "Maturity of judgment in adolescence: psychosocial factors in adolescent decision making". *Law and Human Behavior*, n.º 20, pp. 249-272.

STROUP-BENHAM, Christine; Fernando M. TREVIÑO y Dorothy B. TREVIÑO

1990 "Alcohol consumption patterns among Mexican-American mother and among children from single and dual-headed households: findings from HHANES, 1982-84". *American Journal of Public Health*, n.º 80, pp. 36-41.

ANEXO 1. DEFINICIÓN DE VARIABLES Y ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS DE LA MUESTRA

Cuadro A.1.1

Definición de variables

Variable	Definición
Sexo	Variable binaria (0 = Mujer, 1 = Hombre).
Edad en meses	Edad del niño, en meses.
Lengua materna	Variable binaria (0 = Indígena, 1 = Castellano).
Trabajó en actividades remuneradas (2006)	Variable binaria (0 = No realizó ningún trabajo para conseguir dinero en los últimos 12 meses, 1 = Realizó algún tipo de trabajo para conseguir dinero en los últimos 12 meses).
Trabajó en actividades remuneradas (2009)	Variable binaria (0 = No realizó ningún trabajo para conseguir dinero en los últimos 12 meses, 1 = Realizó algún tipo de trabajo para conseguir dinero en los últimos 12 meses).
Tipo de institución educativa a la que asistió el niño (2006)	Variable binaria (0 = Privado, 1 = Público).
TVIP estandarizada (2006)	Puntaje estandarizado en el Test de Vocabulario de Imágenes de 2006.
Incremento en la prueba TVIP (comparación con 2006)	Diferencia entre el puntaje del TVIP 2009 y 2006.
Nivel educativo del padre	Variable binaria (0 = Secundaria incompleta o menos, 1 = Secundaria completa o más).
Nivel educativo de la madre	Variable binaria (0 = Secundaria incompleta o menos, 1 = Secundaria completa o más).
Ambos padres en el hogar (2006)	Variable binaria (0 = Ninguno o solo uno de los padres en el hogar, 1 = Ambos padres en el hogar).
Ambos padres en el hogar (2009)	Variable binaria (0 = Ninguno o solo uno de los padres en el hogar, 1 = Ambos padres en el hogar).
Número de hermanos Aumentó el número de hermanos (comparación con 2006)	Variable continua entre 0 y 8 hermanos. Diferencia entre el número de hermanos en el hogar 2009 y 2006.
Relación con los padres (2006)	Variable binaria (0 = puntaje bajo en las variables de relación, 1 = Puntaje alto en las variables de relación). A partir de una escala construida usando 6 preguntas (“Generalmente siento que puedo hablar sobre mis puntos de vista con mis padres”, “La mayor parte del tiempo mis padres me tratan de manera justa cuando hago algo malo”, entre otras), con 3 opciones de respuesta (“Muy cierto”, “Más o menos cierto” y “No es cierto”). El punto de corte para la construcción de la variable binaria es la media del puntaje obtenido.
Mejóro la relación con los padres (comparación con 2006)	Variable binaria (0 = el indicador de relación con los padres se mantuvo entre el 2006 y el 2009 o el puntaje bajó, 1 = El indicador mejoró entre el 2006 y el 2009).
Exclusión por parte de los amigos (2009)	Variable binaria (0 = Baja exclusión, 1 = Alta exclusión). A partir de una escala construida usando 9 preguntas de frecuencia (“Me pusieron apodosos o chapas o me insultan”, “Trataron de meterme en problemas con mis amigos”, “Se agarraron mis cosas sin permiso”, “Me golpearon, patearon o me pegaron”, entre otras). El punto de corte para la construcción de la variable binaria es la media del puntaje obtenido. ▶

▶ Relación con los amigos (2006)	Variable binaria (0 = Puntaje bajo en las variables de relación, 1 = Puntaje alto en las variables de relación). A partir de una escala construida usando 6 preguntas de frecuencia (“¿Otros niños te incluyen en sus juegos en el recreo?”, “¿Encuentras difícil conversar con otros niños de tu clase?”, entre otras). El punto de corte para la construcción de la variable binaria es la media del puntaje obtenido.
Mejor amigo fuma cigarrillos	Variable binaria (0 = el niño reporta que su mejor amigo no fuma cigarrillos, 1 = el niño reporta que su mejor amigo fuma cigarrillos).
Mejor amigo bebe alcohol	Variable binaria (0 = el niño reporta que su mejor amigo no consume bebidas alcohólicas, 1 = el niño reporta que su mejor amigo consume bebidas alcohólicas).
Tiene al menos un amigo que toma o fuma	Variable binaria (0 = el niño no tiene mejores amigos que fumen o tomen por lo menos una vez al mes, 1 = el niño tiene al menos un mejor amigo que fume o tome por lo menos una vez al mes).
Ámbito geográfico (2009)	Variable binaria (0 = Rural, 1 = Urbano). Se usó la definición general según el Instituto Nacional de Estadística e Informática: centros poblados con menos de 100 viviendas continuas son considerados rurales; si hay más, son urbanos. Sin embargo, si el centro poblado es capital de distrito se considera como población urbana.

Cuadro A.1.2

Estadísticas descriptivas de la muestra

Variable	Promedio	Desviación estándar
Sexo	0,52	0,50
Edad en meses	181,61	4,81
Lengua materna	0,89	0,32
Trabajó en actividades remuneradas (2006)	0,27	0,45
Trabajó en actividades remuneradas (2009)	0,31	0,46
Tipo de institución educativa a la que asistió (2006)	0,91	0,29
Puntaje TVIP (estandarizado) en 2006	0,07	0,94
Incremento en la prueba TVIP (comparación con 2006)	-0,03	0,73
Nivel educativo del padre	0,51	0,50
Nivel educativo de la madre	0,35	0,48
Ambos padres en el hogar (2006)	0,82	0,38
Ambos padres en el hogar (2009)	0,12	0,32
Número de hermanos (2006)	2,03	1,39
Aumentó el número de hermanos (comparación con 2006)	-0,13	1,31
Relación con los padres (2006)	0,68	0,47
Mejoró la relación con los padres (comparación con 2006)	0,13	0,33
Exclusión por parte de los amigos (2009)	0,49	0,50
Relación con los amigos (2006)	0,38	0,49
Amigos más cercanos consumen cigarrillos	0,53	0,50
Amigos más cercanos beben alcohol	0,65	0,48
Tiene al menos un amigo que toma o fuma	0,72	0,45

▶ Ámbito geográfico: urbano	0,77	0,42
Conductas de riesgo		
Consume cigarrillos	0,07	0,25
Consume bebidas alcohólicas	0,05	0,23
Consume drogas	0,03	0,17
Consume algún tipo de drogas	0,10	0,30
Sexo sin protección (1): No usó ningún anticonceptivo	0,07	0,25
Sexo sin protección (2): No usó condón	0,07	0,26
Observaciones	561	

Cuadro A.1.3
Correlaciones simples entre conductas de riesgo

	Tabaco	Alcohol	Drogas	Sexo sin protección (1)
Alcohol	0,4***			
Drogas	0,2***	0,2***		
Sexo sin protección (1)	0,0	-0,2***	-0,1**	
Sexo sin protección (2)	0,0	0,2***	0,1***	0,9***

Sexo sin protección (1): Ha tenido relaciones sexuales sin usar ningún tipo de anticonceptivos.

Sexo sin protección (2): Ha tenido relaciones sexuales sin usar condón.

ANEXO 2. DIFERENCIA DE MEDIAS

El cuadro A.2.1 muestra las diferencias entre las características observables de los jóvenes que respondieron (columna 1) y los que no respondieron (columna 2) el cuestionario confidencial del estudio de Niños del Milenio. Las columnas (3)-(8) muestran las diferencias de los promedios de las características, el estadístico t de la prueba de diferencia de medias, la probabilidad de aceptar la hipótesis nula de igualdad en características (valor p), el número de observaciones de la primera muestra (aquellos que respondieron), el número de observaciones de la segunda muestra (aquellos que no respondieron) y el número total de observaciones, respectivamente. El punto de corte utilizado como criterio para la comparación es una diferencia de 95% de significancia estadística.

El cuadro A.2.2 muestra las diferencias entre las características observables de aquellos jóvenes que respondieron completamente el cuestionario confidencial y aquellos que no completaron este módulo.

Cuadro A.2.1
Diferencia de medias entre las características observables de jóvenes que respondieron
y no respondieron el cuestionario confidencial

Variable	Promedio		Diferencia	Estadístico t	Valor p	Número de observaciones		Total
	Respondió	No respondió				Respondió	No respondió	
Sexo	0,69	0,52	0,17	2,97	0,00	627	87	714
Lengua materna	0,84	0,89	-0,05	-1,37	0,17	627	87	714
Trabajó en actividades remuneradas (2006)	0,21	0,27	-0,06	-1,35	0,18	627	87	714
Trabajó en actividades remuneradas (2009)	0,53	0,31	0,22	4,57	0,00	627	87	714
Horas que trabajó en el hogar (2006)	3,60	4,33	-0,73	-3,13	0,00	627	87	714
Horas que trabajó en el hogar (2009)	1,98	3,12	-1,13	-4,41	0,00	627	87	714
Horas que trabajó fuera del hogar (2006)	0,42	0,27	0,15	3,32	0,00	627	87	714
Horas que trabajó fuera del hogar (2009)	0,42	0,50	-0,07	-0,40	0,69	627	87	714
Puntaje TVIP (Z-score) en 2006	-0,48	0,07	-0,55	-4,72	0,00	627	87	714
Puntaje TVIP (Z-score) en 2009	-0,28	0,03	-0,32	-2,57	0,01	627	87	714
Tipo de institución educativa a la que asistió (2009)	0,86	0,91	-0,05	-1,51	0,13	627	87	714
Tipo de institución educativa a la que asistió (2006)	0,94	0,91	0,03	1,01	0,31	627	87	714
Nivel educativo del padre	0,36	0,51	-0,14	-2,40	0,02	627	87	714
Nivel educativo de la madre	0,24	0,35	-0,11	-2,04	0,04	627	87	714
Ambos padres en el hogar (2002)	0,76	0,81	-0,05	-1,08	0,28	627	87	714
Ambos padres en el hogar (2006)	0,62	0,82	-0,20	-4,85	0,00	627	87	714
Ambos padres en el hogar (2009)	0,49	0,73	-0,25	-5,22	0,00	627	87	714
Número de hermanos (2002)	2,28	2,03	0,26	1,62	0,11	627	87	714
Número de hermanos (2006)	1,94	2,03	-0,09	-0,56	0,57	627	87	714
Número de hermanos (2009)	1,51	1,90	-0,38	-2,67	0,01	627	87	714
Buena relación con los padres (2006)	0,60	0,68	-0,09	-1,80	0,07	627	87	714
Buena relación con los padres (2009)	0,16	0,49	-0,33	-6,58	0,00	627	87	714
Buena relación con amigos (2006)	0,30	0,38	-0,08	-1,54	0,12	627	87	714
Índice de bienestar (2002)	0,44	0,51	-0,06	-2,76	0,01	627	87	714
Índice de bienestar (2006)	0,41	0,50	-0,08	-2,98	0,00	627	87	714
Índice de bienestar (2009)	0,48	0,56	-0,08	-3,17	0,00	627	87	714
Ámbito geográfico (2002): urbano	0,68	0,72	-0,04	-0,85	0,39	627	87	714
Ámbito geográfico (2006): urbano	0,70	0,73	-0,03	-0,72	0,47	627	87	714
Ámbito geográfico (2009): urbano	0,69	0,77	-0,08	-1,80	0,07	627	87	714

Cuadro A.2.2
Diferencia de medias entre características observables de jóvenes que respondieron completa y parcialmente el cuestionario confidencial

Variable	Promedio		Diferencia	Estadístico t	Valor p	Observaciones		Total
	Completo	Parcial				Completo	Parcial	
Sexo	0,50	0,52	-0,02	-0,20	0,84	561	66	627
Lengua materna	0,87	0,89	-0,02	-0,40	0,69	561	66	627
Trabajó en actividades remuneradas (2006)	0,30	0,27	0,02	0,27	0,73	561	66	627
Trabajó en actividades remuneradas (2009)	0,43	0,30	0,13	1,83	0,07	561	66	627
Horas que trabajó en el hogar (2006)	4,39	4,32	0,06	0,19	0,85	561	66	627
Horas que trabajó en el hogar (2009)	3,57	3,08	0,49	1,28	0,20	561	66	627
Horas que trabajó fuera del hogar (2006)	0,34	0,27	0,07	0,56	0,58	561	66	627
Horas que trabajó fuera del hogar (2009)	0,61	0,49	0,13	0,46	0,65	561	66	627
Puntaje TVIP (Z-score) en 2006	-0,09	0,08	-0,16	-1,02	0,31	561	66	627
Puntaje TVIP (Z-score) en 2009	-0,06	0,04	-0,10	-0,66	0,51	561	66	627
Tipo de institución educativa a la que asistió (2009)	0,93	0,91	0,02	0,54	0,59	561	66	627
Tipo de institución educativa a la que asistió (2006)	0,95	0,90	0,05	1,15	0,25	561	66	627
Nivel educativo del padre	0,27	0,51	-0,24	-1,56	0,12	561	66	627
Nivel educativo de la madre	0,31	0,35	-0,04	-0,53	0,59	561	66	627
Ambos padres en el hogar (2002)	0,52	0,83	-0,31	-5,05	0,00	561	66	627
Ambos padres en el hogar (2006)	0,41	0,86	-0,45	-7,90	0,00	561	66	627
Ambos padres en el hogar (2009)	0,43	0,76	-0,32	-4,75	0,00	561	66	627
Número de hermanos (2002)	2,12	2,06	0,06	0,43	0,67	561	66	627
Número de hermanos (2006)	1,70	2,05	-0,35	-1,51	0,13	561	66	627
Número de hermanos (2009)	1,36	2,08	-0,72	-3,33	0,00	561	66	627
Buena relación con los padres (2006)	0,66	0,69	-0,03	-0,37	0,71	561	66	627
Buena relación con los padres (2009)	0,36	0,50	-0,13	-1,69	0,09	561	66	627
Buena relación con amigos (2006)	0,39	0,38	0,01	0,09	0,93	561	66	627
Índice de bienestar (2002)	0,47	0,51	-0,04	-1,24	0,21	561	66	627
Índice de bienestar (2006)	0,44	0,50	-0,07	-1,66	0,10	561	66	627
Índice de bienestar (2009)	0,50	0,57	-0,07	-2,11	0,04	561	66	627
Ámbito geográfico (2002): Urbano	0,61	0,73	-0,11	-1,62	0,11	561	66	627
Ámbito geográfico (2006): Urbano	0,70	0,73	-0,03	-0,40	0,69	561	66	627
Ámbito geográfico (2009): Urbano	0,70	0,77	-0,07	-1,05	0,30	561	66	627

ANEXO 3. PREGUNTAS INCLUIDAS EN LOS CUESTIONARIOS Y USADAS EN LOS ANÁLISIS

Relación con los padres; Ronda 2

5.1	Pregunta	¿Estás de acuerdo? 00 = No; 01 = Sí; 02 = Más o menos (en duda)
01	Obedezco siempre a mis padres/tutores	[___]
02	Mis padres/tutores pocas veces hablan conmigo sobre las cosas que me importan	[___]
03	Siempre me siento amado por mis padres/tutores	[___]
04	Mis padres/tutores nunca me apoyan en las cosas que deseo hacer	[___]
05	Usualmente me siento capaz de hablar sobre mi punto de vista y sentimientos con mis padres	[___]
06	La mayor parte del tiempo mis padres/tutores me tratan justamente cuando hago algo mal	[___]
07	Comparado a mis hermanas se gasta menos en mí (ropa, dinero, alimentación)	[___]
08	Recibo tanto tiempo y atención de mis padres/tutores como otros niños de mi edad	[___]
09	Comparado a mis hermanos, se gasta menos en mí (ropa, dinero, alimentación)	[___]
10	Comparado con mis hermanas mis permisos para salir son limitados/restringidos	[___]
11	Comparado con mis hermanos mis permisos para salir son limitados/restringidos	[___]
12	Mis padres/tutores me tratan peor que a otros niños en mi familia	[___]
13	Si mis padres/tutores están enojados conmigo, es generalmente porque he hecho algo mal	[___]

Ronda 3 (Autorreporte)

Afirmaciones	Muy cierto	Más o menos cierto	No es cierto
1. Generalmente siento que puedo hablar sobre mis puntos de vista y sentimientos con mis padres.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La mayor parte del tiempo mis padres me tratan de manera justa cuando hago algo malo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Comparado con mis hermanas a mí me dan menos ropa, dinero y alimentación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Comparado con mis hermanos a mí me dan menos ropa, dinero y alimentación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Comparado con mis hermanos mis permisos para salir son limitados, restringidos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Comparado con mis hermanas mis permisos para salir son limitados, restringidos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Relación con los compañeros en la escuela (Ronda 2)

-
- 3.6 ¿Otros niños te incluyen en sus juegos en el recreo en la escuela?
01 = Siempre; 02 = A veces; 03 = Nunca [___]
- 3.7 En la escuela, ¿defiendes a otros niños si están en problemas o siendo molestados?
01 = Siempre; 02 = A veces; 03 = Nunca [___]
- 3.8 ¿Encuentras difícil conversar con otros niños de tu clase?
01 = Siempre; 02 = A veces; 03 = Nunca [___]
- 3.9 ¿Ayudas a otros niños que tienen problemas en la escuela?
01 = Siempre; 02 = A veces; 03 = Nunca [___]
-

Maltrato por parte de otros jóvenes (Ronda 3; autorreporte)

En los últimos 12 meses, otros jóvenes :	Nunca	Una vez	2-3 veces	4 o más veces
1. Me pusieron apodos o chapas o me insultaron	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Trataron de meterme en problemas con mis amigos(as)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Se agarraron mis cosas sin mi permiso o me las robaron	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Se burlaron de mí por alguna razón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Me hicieron sentir incómodo(a) cuando se pararon muy cerca de mí o me miraron inapropiadamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Me golpearon, patearon o me pegaron	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Me agredieron físicamente de alguna manera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Trataron de romper o dañar alguna de mis cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Rehusaron hablar conmigo o hicieron que otras personas no me hablen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Conductas de riesgo en amigos más cercanos (Ronda 3; autorreporte)

-
2. ¿Cuántos de tus mejores amigos fuman cigarrillos por lo menos una vez por mes? Marca [X] sólo una opción
- Todos mis amigos
- La mayoría de mis amigos
- Algunos pocos de mis amigos
- Ninguno de mis amigos
3. ¿Las siguientes personas fuman? Puedes marcar [X] más de una opción
- Tu mejor amigo
- Padres/tutores
- Hermanos
- Enamorado/ enamorada
11. ¿Cuántos de tus mejores amigos beben licor por lo menos una vez por mes? Marca [X] sólo una opción
- Todos mis amigos
- La mayoría de mis amigos
- Algunos pocos de mis amigos
- Ninguno de mis amigos
-

