

Artículo original

Consumo de sustancias adictivas en adolescentes escolarizados

Dres. Irene Paulone* y Carlos A. Candiotti**

RESUMEN

Introducción. La adolescencia es la etapa clave para la adquisición de conductas adictivas. El objetivo del presente trabajo fue determinar las prevalencias del consumo de sustancias adictivas en este grupo para medir la magnitud del problema.

Población, material y métodos. Se estudiaron los alumnos de 5 escuelas de distintos niveles socioeconómicos. Se efectuó una encuesta transversal con un cuestionario precodificado, autoadministrado y anónimo, con variables demográficas, socioeconómicas y de consumo de cigarrillos, alcohol y drogas. Se usó el programa EPIINFO6, y las pruebas de χ^2 , de Fisher y H de Kruskal Wallis (95% IC).

Resultados. El 27,7% dijo consumir cigarrillos, sin diferencias entre sexos ni estrato social, pero sí por edad.

En el estrato bajo se fumaba en proporciones similares, sin diferencias entre edades o sexos.

En el estrato alto comenzaron a fumar más tardíamente y más cigarrillos que los respectivos promedios totales; en el bajo, el comienzo fue más precoz (en ambos sexos), pero fumaban menos.

El 70% intentó dejar de fumar, la mitad fracasó.

Los fumadores tuvieron mayores prevalencias para alcohol y drogas que los no fumadores.

El 35,5% del total dijo beber alcohol; haciéndolo en mayor proporción los varones y los de los estratos alto y bajo. En este último no hubo diferencias entre edades o sexos.

Las prevalencias de drogas oscilaron entre 0 y 11,7%.

Conclusiones. El estudio evidenció altas prevalencias en el consumo de tabaco, alcohol y drogas.

Palabras clave: sustancias adictivas, prevalencia, estado socioeconómico.

SUMMARY

Introduction. Adolescence is a key stage for the acquisition of addictive behaviors. The objective of this research was to determine and measure the prevalence of addictive substances use in adolescents in order to assess the magnitude of the problem.

Population, materials and methods. Students from 5 schools belonging to different socioeconomic strata were studied. A self-administered and anonymous transversal survey was used. The pre-codified questionnaire included demographic, socio-economic and cigarette, alcohol and drug intake variables. The program EPIINFO6, χ^2 tests, Fisher and Kruskal Wallis (95% IC) H tests were applied.

Results. About 28% of the students smoked cigarettes, with no difference regarding sex or social strata. A difference with regards to age was shown. The lower social stratum adolescents smoked in similar proportions, independently of sex and age.

The higher social stratum started smoking later in life and the amount of cigarettes consumed was higher than the respective total average. Adolescents of both genders from the lower social stratum started at a younger age but smoked a lower number of cigarettes.

Seventy percent of the sample population tried to quit smoking, half of them failed. Smokers had a higher preference for alcohol and drugs than non-smokers did.

Near 35% of the sample population consumed alcohol. Males from both the lower and higher strata consumed alcohol in higher proportions. No difference regarding age or sex was shown. Drug prevalence varied between 0 to 11.7%.

Conclusion: High prevalences of tobacco, alcohol and drugs use were detected.

Key words: addictive substances, prevalence, socio-economic status.

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo, el alcoholismo y la drogadicción provocan problemas sanitarios graves, tanto a nivel físico y psíquico de los individuos, como a nivel social.

El tabaquismo se asocia con alrededor de 25 enfermedades, entre ellas varios tipos de cáncer, trastornos cardíacos y vasculares; embarazos interrumpidos; bajo peso al nacer; aumento de la mortalidad infantil, etc.¹⁻³

En cuanto al riesgo social, la contaminación del ambiente expone al riesgo de enfermedades a los fumadores pasivos.² También se asocia con participación en peleas y en relaciones sexuales no protegidas.⁴

El cigarrillo se considera una "droga de iniciación", lo que significa que su consumo suele preceder al consumo de alcohol o de drogas ilícitas.⁵

Según el Centro de Prevención y Control de Enfermedades de EE.UU. (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), el alcohol mata a una persona cada 33 minutos y provoca daños no letales cada 2 minutos.⁶

* Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Dr. E. Coni" (Ministerio de Salud de la Nación, ANLIS).

** Ministerio de Salud y Medio Ambiente de la Provincia de Santa Fe, Programa de Control de Tabaquismo.

Correspondencia:

Dra. Irene Paulone.
irenepaulone@giganet.com

Aclaración de intereses:

El estudio contó con el aval de los Ministerios de Salud a los que pertenecen los investigadores.

En cuanto al uso habitual de drogas ilícitas, se asocia a problemas psiquiátricos, como depresión, ansiedad y desórdenes de personalidad antisocial; contribuye directamente y de modo indirecto a la epidemia de HIV y, junto con el uso de alcohol, contribuye considerablemente a la morbilidad y mortalidad infantil.⁷

OBJETIVOS

El objetivo primario del presente trabajo fue determinar la prevalencia de consumo de sustancias adictivas por parte de los estudiantes secundarios de distintos niveles socioeconómicos de nuestro medio. El objetivo secundario fue establecer el grado de prioridad de futuras investigaciones y medidas de control para este grupo etario. Cabe señalar que este estudio es parte de una amplia investigación sobre factores predictivos del hábito de fumar en adolescentes escolarizados.

POBLACIÓN, MATERIAL Y MÉTODOS

La selección de la población de estudio se hizo en base a ciertos criterios que se establecieron "a priori", como: que las escuelas tuvieran octavo y noveno años de la educación general básica (EGB) y polimodal completo, que estuvieran representados ambos sexos y los diferentes niveles socioeconómicos (alto, medio y bajo, según la clasificación disponible en el Ministerio de Educación). En esta ciudad hay sólo dos escuelas de clase media con EGB y polimodal, ambas con similar número de alumnos. Por razones de conveniencia se seleccionó la escuela Normal. Para poder comparar resultados según nivel socioeconómico se siguió el criterio que todos los estratos estuvieran representados por una cantidad aproximadamente similar de alumnos, motivo por el cual fue necesario seleccionar dos escuelas privadas y dos marginales.

La población de estudio quedó constituida por la totalidad de los alumnos asistentes a 5 escuelas de los tres niveles socioeconómicos, pertenecientes a los niveles octavo y noveno de la EGB y primero, segundo y tercero de la polimodal, de la ciudad de Santa Fe, entre los años 1999 y 2001.

Se efectuó una encuesta transversal con un cuestionario precodificado y autoadministrado como instrumento. Tanto la confi-

dencialidad como el anonimato se garantizaron de la siguiente manera: previamente a la realización de la encuesta, se llevaron a cabo varios encuentros en grupos de discusión organizada (grupos "focus") con alumnos, en los cuales se incluyó el significado de la confidencialidad para ellos y cómo la sentirían más segura. Seguimos la sugerencia de los alumnos, tanto para la forma de recolección de las encuestas como para el hecho de evitar la presencia de personal del establecimiento. Respecto al primer punto, se indicó a los alumnos no colocar sus nombres en las encuestas y a medida que éstas eran completadas, los dos primeros que lo habían hecho las iban recogiendo y apilando sobre el escritorio, imposibilitándose de esta manera su identificación. Una vez recogidas eran empaquetadas y trasladadas a las oficinas del Ministerio de Salud. El segundo punto fue conversado y consensuado con las autoridades de cada establecimiento y se decidió solicitar a los docentes que no estuvieran presentes en el aula en el momento en que se contestaran las preguntas (sólo estaban los investigadores).

El cuestionario incluyó variables demográficas, socioeconómicas y de consumo de cigarrillos, alcohol y drogas.

Los datos se volcaron a una planilla electrónica y, previamente a los análisis, se controló la coherencia y la confiabilidad de las respuestas, y la exactitud de la transcripción. Las encuestas con respuestas incongruentes se eliminaron (fueron el 4,86%).

Para verificar la categorización del nivel socioeconómico suministrada por el Ministerio de Educación, se recabaron datos del nivel de estudios y situación laboral de los padres de los alumnos de cada escuela, tomadas éstas como unidad de análisis.

La variable tiempo se relacionó con el tipo de sustancia consumida: se determinó la prevalencia de fumadores con los alumnos que dijeron haber fumado a diario o esporádicamente en los últimos 30 días; mientras que para las prevalencias del consumo de bebidas alcohólicas y drogas ilícitas como marihuana, pegamentos, cocaína y otras no permitidas, se consideró el consumo frecuente en los últimos 12 meses (al menos una vez al mes).

El análisis de los datos se realizó con el programa EPI INFO 6; se utilizaron las prue-

bas estadísticas X^2 , Fisher, ANOVA y Kruskal-Wallis, todas con un nivel de significación del 5%.

GRÁFICO 1. Prevalencias (en porcentajes) de sustancias adictivas en poblaciones escolares de distintos niveles socioeconómicos. Santa Fe, 2000

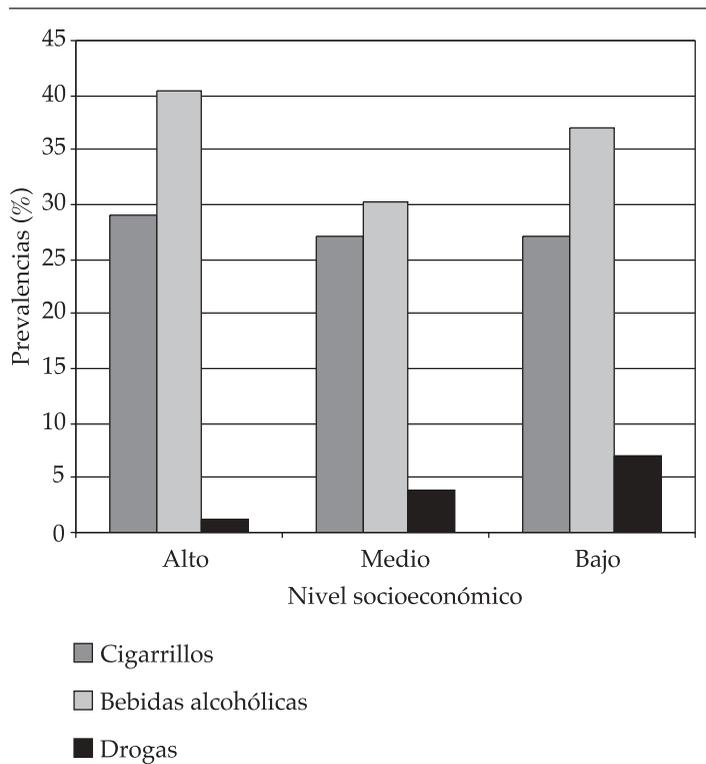
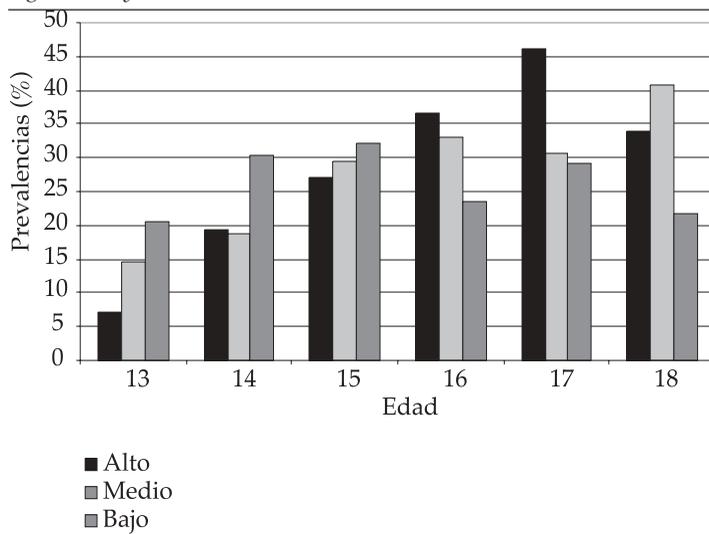


GRÁFICO 2. Comparación de prevalencias de consumo de cigarrillos, según edad y nivel socioeconómico. Santa Fe, 2000



RESULTADOS

Variables descriptivas

El número total de encuestas analizadas fue de 3.048, de las cuales, 915 pertenecían a las escuelas marginales, 1.194 a la Escuela Normal y 939 a los colegios privados.

El 58,3% de la población total fue de sexo femenino. La proporción de mujeres por condición social fue del 72,4% para el estrato social medio, del 46,6% para el alto y del 51,8% para el bajo.

El promedio de edad de los escolares fue de 15,39 años (varianza: 2,37, desvío estándar: 1,54, error estándar: 0,03, mediana: 15, rango: 12-24, modo: 15, IC 95% 15,34-15,44).

La categorización por estrato social de los establecimientos se verificó utilizando las variables "estudios completos" y "ocupación" de los progenitores.

El 70,9% de los alumnos de las escuelas privadas refirieron que sus padres tenían estudios universitarios completos, mientras que los porcentajes para las escuelas Normal y marginales fueron del 14,6 y 2,3% respectivamente ($X^2 p < 0,00$). Por otra parte, el 56,4% de los alumnos de las escuelas marginales refirieron que sus padres eran analfabetos o con estudios primarios solamente, mientras que en el caso de la Normal y privadas los porcentajes fueron del 27,1 y 0,8%, respectivamente ($X^2 p < 0,00$).

Respecto de la ocupación de los padres, según escuela, las diferencias también fueron significativas para los tres estratos sociales. El 80,1% de los alumnos de los colegios privados dijeron que sus padres eran profesionales o comerciantes, contra 18,5% y 5,4% informados en la Normal y marginales respectivamente ($X^2 p < 0,00$). La mayor proporción de padres con ocupación de personal de servicio doméstico o changarines fue del 22,5% y se encontró en las respuestas de los alumnos de las escuelas marginales; el 7,2% correspondió a la escuela Normal; mientras que ese tipo de trabajo no se encontró en las respuestas de los alumnos de los colegios privados ($X^2 p < 0,00$).

Las variables sociológicas elegidas describieron perfiles socioeconómicos, los cuales fueron coherentes con la selección "a priori". Con estas bases se hizo la siguiente caracterización: 1) nivel socioeconómico alto para los colegios privados, 2) nivel socioeconómico

medio para la Escuela Normal y 3) nivel socioeconómico bajo para las escuelas oficiales de barrios marginales.

Nota: Para los análisis que figuran a continuación se decidió excluir a los alumnos menores de 13 años (eran solamente dos) y a los mayores de 18 años, (36 alumnos entre 19 y 24 años), debido a que los denominadores eran inadecuados para determinar prevalencias.

Análisis general del consumo de sustancias adictivas

En la población total, la prevalencia del consumo de cigarrillos fue de 27,7%, la de alcohol, de 35,5% y la de drogas, de 3,9%.

El análisis de las respuestas de los alumnos referidas al consumo de las tres sustancias adictivas por estratos sociales y por sexo (Gráfico 1), evidenció que:

- El consumo de cigarrillos fue semejante en todos los estratos sociales, independientemente del sexo.
- El consumo de bebidas alcohólicas fue menor en el estrato social medio y mayor en el estrato alto ($X^2 p < 0,00$). El consumo de los varones fue mayor que el de las mujeres (44,6 y 28,9% respectivamente; $X^2 p < 0,00$); sobre todo en los estratos sociales alto (45,5% y 34,5%; $X^2 p < 0,00$) y medio (46,8 y 24,1%; $X^2 p < 0,00$).
- Las prevalencias del consumo de drogas mostraron diferencias significativas por estrato social ($X^2 p < 0,00$). El análisis por sexo evidenció diferencias tanto en la población total (varones: 5,0%, mujeres: 3,0%; $X^2 p < 0,00$) como en el estrato social medio (varones: 7,7%, mujeres: 2,2%; $X^2 p < 0,00$). Respecto a las mujeres, mientras que en el estrato social alto tuvieron una prevalencia del 0,5%, en el medio se cuadruplicó ese valor y en el bajo fue 14 veces mayor ($X^2 p < 0,00$). En el caso de los varones también hubo diferencias según los estratos:

mientras que en el alto apareció el menor valor (1,8%) en los otros dos se cuadruplicó respecto de éste ($X^2 p < 0,00$).

Análisis específicos por sustancia

Consumo de cigarrillos

Por edad y estrato social (Gráfico 2): se evidenció que las prevalencias en los estratos sociales alto y medio aumentaban con la edad, tanto en mujeres como en varones ($X^2 p < 0,00$ para todos los casos). En cambio, en el estrato bajo, no se encontraron diferencias en ningún grupo etario.

En cada grupo etario por separado no se encontraron diferencias por sexo ni por estrato social; la única excepción fue el grupo de los 14 años del estrato alto, en el que la prevalencia de los varones fue casi el triple que la de las mujeres ($X^2 p < 0,00$).

La edad promedio de inicio en el hábito, en la población total fue de 13,08 años; se encontraron diferencias significativas entre varones y mujeres: 12,80 años y 13,29, respectivamente ($p < 0,00$ prueba de Kruskal-Wallis). La comparación de subtotales por estrato social evidenció una diferencia significativa entre las edades de inicio en el estrato alto (13,24 años) y en el bajo (12,90 años) ($p = 0,03$ ANOVA).

En el estrato alto, la edad de comienzo informada por los varones (12,88 años) fue más temprana que la informada por las mujeres (13,69) ($p < 0,00$ prueba de Kruskal-Wallis). Un hallazgo similar se produjo en el estrato medio: varones (12,70 años), mujeres (13,28) ($p = 0,04$ prueba de Kruskal-Wallis).

El promedio de cigarrillos semanales fumados dependió del estrato social: 30 para el estrato alto, 25 para el medio y 24 para el bajo ($p = 0,01$, prueba de Kruskal-Wallis). Los varones de todos los estratos tuvieron promedios similares (alrededor de 30 cigarrillos). Mientras que el promedio de las mujeres del

Tabla 1. Comparación de las prevalencias (en porcentajes) del consumo de bebidas alcohólicas y drogas entre los grupos de fumadores y no fumadores, según nivel socioeconómico. Santa Fe, 1999-2001

Nivel socio-económico	Bebidas alcohólicas*		Drogas*	
	Fumadores	No fumadores	Fumadores	No fumadores
Alto	73,1 n= 271	27,0 n= 668	3,8 n= 261	0,2 n= 649
Medio	61,8 n= 317	18,6 n= 857	10,9 n= 303	1,0 n= 831
Bajo	63,3 n= 237	27,6 n= 667	10,9 n= 229	5,3 n= 636

* $X^2 p < 0,00$ para todas las comparaciones entre fumadores y no fumadores y cada estrato socioeconómico.

estrato alto era de 29 cigarrillos semanales, los de los estratos medio y bajo fueron menores: 24 y 17, respectivamente ($p < 0,00$, prueba de Kruskal-Wallis). La comparación de los promedios por sexo en cada estrato evidenció diferencia sólo en el estrato social bajo, en el cual el promedio de los varones fue superior al de las mujeres (32 y 17 respectivamente, $p = 0,03$, prueba de Kruskal-Wallis).

Respecto al abandono del hábito de fumar, alrededor del 70% de los fumadores

totales dijeron haberlo intentado y 1 de cada 2 relataron haber fracasado en el intento, independientemente del estrato social.

Dijeron ser ex fumadores el 7,6% de la población total. Las proporciones de ex fumadores de los estratos alto y medio fueron similares a la de la población total; en cambio, la del estrato bajo fue mayor (9,9% $X^2 p = 0,04$).

En cuanto a la asociación entre el cigarrillo y las otras drogas, se encontró que los adolescentes fumadores tuvieron mayores prevalencias de consumo de alcohol y de drogas que los no fumadores (Tabla 1).

GRÁFICO 3. Comparación de prevalencias de consumo de bebidas alcohólicas, según edad y nivel socioeconómico. Santa Fe, 2000

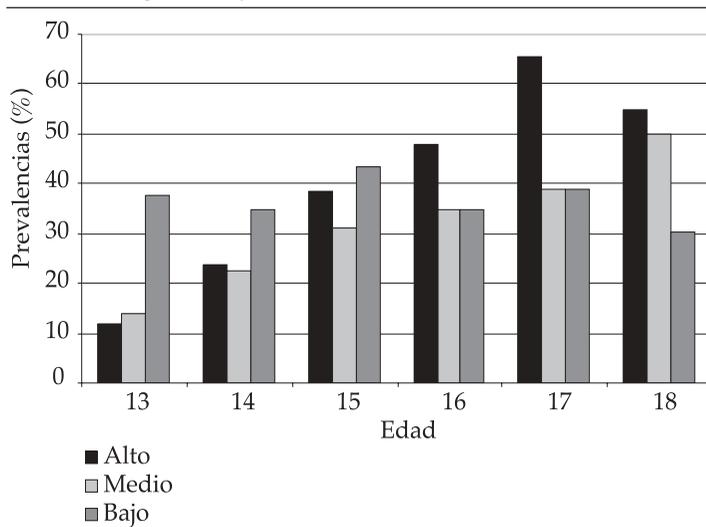
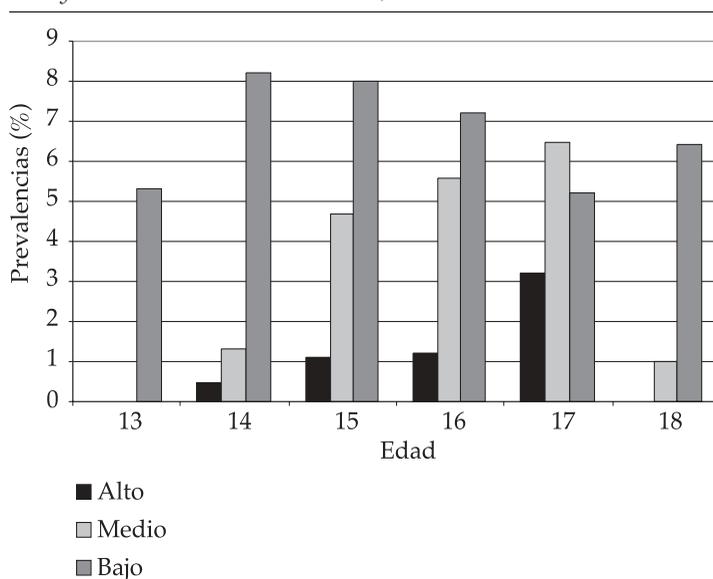


GRÁFICO 4. Comparación de prevalencias de consumo de drogas, según edad y nivel socioeconómico. Santa Fe, 2000



Consumo de bebidas alcohólicas

Por edad y estrato social (Gráfico 3):

- En el estrato social bajo las prevalencias de consumo de alcohol eran similares en todos los grupos etarios, independientemente del sexo (entre el 30 y el 40%).
 - Las prevalencias en las mujeres del estrato social medio aumentaron con la edad hasta llegar a valores similares a los del estrato bajo recién a los 17 años; en cambio los varones los alcanzaron a los 14.
 - En el estrato social alto, las mujeres de 15 años ya tenían una prevalencia mayor de 30%, la que aumentó abruptamente, un año más tarde, hasta 60%. Los varones de este estrato social presentaron un aumento progresivo desde el principio y llegaron al valor máximo de 70% a los 17 años.
- En cada grupo etario por separado:
- En el estrato social bajo dijeron beber alcohol en proporciones similares todos los grupos etarios, independientemente del sexo.
 - En el estrato alto sólo en el grupo de los 14 años los varones tuvieron mayor prevalencia que las mujeres.
 - En el estrato medio tuvieron mayores prevalencias los varones en los grupos de 14, 15, 16 y 17 años.

Respecto de la experiencia con borracheras, contestaron haberse emborrachado una o más veces el 22,6% de la población total. El valor de los varones fue significativamente mayor que el de las mujeres (31,0% y 15,8%, respectivamente) ($X^2 p < 0,00$). Al compararse los distintos estratos sociales se encontró que los estratos alto y bajo tenían valores cercanos al 30%, mientras que los del estrato medio fueron tres veces menores ($X^2 p < 0,00$).

Las prevalencias de borracheras en va-

rones fueron mayores que las de las mujeres en los tres estratos sociales, 36,0% contra 24,2% para el bajo, 33,3% contra 23,6% para el alto y 20,6% contra 8,3% para el medio (todos $X^2 p < 0,00$).

Consumo de drogas

Por edad y estrato social (Gráfico 4): No hubo diferencias en las comparaciones globales por edad en ninguno de los estratos sociales.

En cada grupo etario por separado: se evidenció mayor prevalencia en varones que en mujeres sólo en los grupos de 14 y de 15 años del estrato social medio.

DISCUSIÓN

La comparación de nuestros resultados con los de OMS/CDC, en alumnos secundarios de 13 a 15 años de Buenos Aires,⁸ ha mostrado una prevalencia de fumadores significativamente menor en la población total de Santa Fe (23,0% contra 28,7% en Buenos Aires). Sin embargo, los valores son semejantes a los del estrato social bajo. La comparación respecto de Montevideo (Uruguay) no arrojó diferencias en la población total (24,1%).

En Colombia, Venezuela y Brasil, las tasas de fumadoras van en aumento y se van acercando a los valores de los varones;⁵ en nuestro medio, los valores ya se igualaron a partir de los 13 años en la población total y en los estratos sociales bajo y medio; en el estrato social alto las mujeres fuman menos pero se igualan a los varones a los 15 años.

La prevalencia encontrada en alumnos de tercer año del secundario en San Salvador de Jujuy⁹ fue del 13,3%, (9,7% para la zona urbana y 21,3% para la periurbana). Nuestro resultado de la prevalencia total fue tres veces mayor y hubo semejanza entre el estrato de escuelas periurbanas y el de nuestras escuelas marginales (que son periurbanas). Sin embargo, lo que podría clasificarse como zona urbana en nuestra ciudad (escuelas de clase media y alta) arrojaron un valor más que cuadruplicado (44,0%). Desconocemos las razones de estas diferencias, pero podrían, en parte, deberse a diferencias culturales y a que nuestro estudio se realizó 3 años más tarde que el de Jujuy.

La encuesta OMS/CDC⁸ mostró iguales valores para ambos sexos (de 13 a 15 años) en

Buenos Aires, Coquimbo (Chile), Dominica, Costa Rica, Cochabamba (Bolivia), EE.UU. y en Santiago de Chile. En nuestro medio hay coincidencia de este hallazgo para la población total y de los estratos medio y bajo, pero en el estrato alto, las mujeres fuman menos que los varones en este rango de edades, pero se igualan a los varones a partir de los 16 años.

Respecto a la edad de inicio del hábito de fumar, nuestros hallazgos coinciden en términos generales con los descriptos para Honduras, Ecuador, Paraguay, Uruguay y México.⁵ Sin embargo, las diferencias por estratos mostraron mayor vulnerabilidad en ambos sexos del estrato social más bajo, aunque esta vulnerabilidad se incrementó a mayor edad en el grupo social más alto, por fumar mayor cantidad de cigarrillos diarios (ambos sexos por igual).

Nuestros hallazgos referidos al intento y éxito en la cesación de fumar son similares a los encontrados por Sussman y col. 1998¹⁰ y el Instituto de Medicina (Institute of Medicine, IOM) de EE.UU.¹¹ Según Sosa y Moreira,¹² los problemas económicos y la crisis de valores desempeñarían un papel importante en la instalación cada vez más fuerte de la cultura alcohólica en grupos etarios más jóvenes de Santa Fe.

Según el CDC,⁷ desde 1991, el 50% de los estudiantes secundarios bebe alcohol periódicamente en EE.UU.; en nuestro estudio esa tasa es comparable sólo al sexo masculino, ya que las mujeres beben significativamente menos. Esto mismo sucede al comparar las tasas de uno o más episodios de borrachera: la tasa del 30% en EE.UU. es similar a la de nuestro medio sólo para los varones (en contraste con el 15,9% para las mujeres).

La prevalencia total del consumo de drogas resultó ser el doble que el citado para México,¹³ y evidentemente a expensas de un mayor consumo por parte de los estratos sociales medio y bajo. Sin embargo, la comparación con un estudio realizado en España fue similar.¹⁴

Los resultados del presente estudio permitieron medir la magnitud del problema y revelar su gravedad. Si bien las prevalencias de las tres sustancias adictivas estudiadas son muy distintas numéricamente, las interpretamos como igualmente preocupantes desde el punto de vista sanitario.

Quedó en evidencia la necesidad urgen-

te de continuar con investigaciones sobre el tema y de desarrollar, evaluar e implementar programas preventivos de sustancias adictivas para aplicarlos en las escuelas de nuestro medio.

CONCLUSIONES

Se evidenció una alta prevalencia de consumo de sustancias adictivas en la población en estudio y se identificaron subgrupos etarios y sociales con distintos grados de vulnerabilidad. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Wall M, Brooks J, Holsclow D, Redding G. Health effects of smoking in children. *Am Rev Respir Dis* 1985; 132: 1137-8.
2. Auerbach O, Hammond EC, Garfinkel L, Benante C. Relation of smoking and age to emphysema. Whole-lung section study. *N Engl J Med* 1972; 286: 853-857.
3. Mehrishi JH. Smoking, cancer and coronary heart disease. *Lancet* 1973, 1-666.
4. Vittetoe F, Lopez MF, Delva J, Wagner F, Anthony JC, and the Pacardo Research Group. Behavioral problems and tobacco use among adolescents in Central America and the Dominican Republic. *Rev Panam Salud Pública* 2002; 11(2):76-82.
5. Valdez N, Sánchez S. Tabaco y las adolescentes: tendencias actuales. 1999. PAHO/HDP/HDW/99-001. Disponible en: <http://www.uata.org.ar/biblioteca/ops/eltabacoysuimpactoenlamujeradolescente.pdf>
6. Center for Disease Control and Prevention (CDC). Alcohol Related Motor Vehicle Injuries, Injury Fact Book 2001-2002. Atlanta USA. Disponible en: http://www.cdc.gov/ncipc/fact_book/10_Alcohol_Related_Motor_Vehicle_Injuries.htm
7. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Alcohol & Drug Use. *MMWR. Weekly Rep.* 1991/40(45);776-777. Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/previw/mmwrhtml/000115573.htm>
8. Differences in Worldwide Tobacco Use by Gender: Findings from the Global Youth Tobacco Use by Gender: Findings from the Global Youth Tobacco Survey. Special Report. *Journal of School Health.* 2003; 73(6): 207. Disponible en: <http://www.cdc.gov/tobacco/global/GYTS/globaluse01.htm>
9. Fiad MS, Pérez MA, Villafañe LI. Alimentación "algo en qué pensar". Sociedad Argentina de Pediatría. 3º Congreso Argentino de Salud Integral del Adolescente y Encuentro Regional de Adolescentes. (Abstract) Villa Carlos Paz, Córdoba, Argentina, Sociedad Argentina de Pediatría, 7 de octubre de 1998.
10. Sussman S, Dent CW, Severson HH, Burton D, Flay BR. Self-initiated quitting among adolescent smokers at comprehensive high and continuation high schools. *Prev Med* 1998; 27: A19-A28.
11. Intitute of Medicine (IOM). En: B.S. Lynch & R.J. Bonnie (eds). Growing up tobacco free: preventing nicotine addiction in youth and adolescent. Disponible en: <http://www.njicet.org/content/pdf/Community%20Tools/IOM%20Report%20on%20State%20Programs%20to%20Reduce%20Tobacco%20Use.pdf>
12. Sosa N, Moreira F. Funcionamiento de Centros de información para la prevención de adicciones en la ciudad de Santa Fe (2001). Disponible en: http://www.portalbioceanico.com/re_cuestionescriticas_toxicomania_doct01.htm
13. Medina-Mora ME, Cravioto P, Villatoro J, Fleiz C, Galván-Castillo F, Tapia-Conyer R. Consumo de drogas entre adolescentes: resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones. *Salud Pública de México*, 2003;45(supl.1). Disponible en: http://www.adolesc.org.mx/saludpublica/45s1_5pdf
14. Fernández Ludeña J, Álvarez Fresno E, Secades Villa R, Jiménez García JM, Cañada Martínez A, Donate Suárez I, Fernández Hermida JR, Vallejo Seco G. Consumo de drogas de síntesis en estudiantes de secundaria del Principado de Asturias, España. *Adicciones. Revista de Sociodrogalcohol.* 2003; 15(1): 31-37. Disponible en: http://www.sociodrogalcohol.psiquiatria.com/adicciones/vol_15revista1.html#cos