

ENCUESTA MUNDIAL DE TABAQUISMO EN JÓVENES

Reporte de Bogotá, Colombia

Carolina Wiesner C .^{*} Daniel Peñaranda.

1. Introducción

El tabaquismo causa cinco millones de muertes por año en el mundo de las cuales cerca de un millón ocurre en las Américas (1). Teniendo en cuenta que el consumo de tabaco es una de causas de muerte que puede ser prevenida, es importante que todos los países, puedan conocer la magnitud del problema para posteriormente monitorear, implementar y/o mejorar las estrategias para su control. En Colombia el control del tabaquismo ha sido liderado por organizaciones gubernamentales y no gubernamentales como son el Instituto Nacional de Cancerología, el Ministerio de Salud y la Liga Colombiana contra el Cáncer. En 1984 el Ministerio de Salud creó el Consejo Nacional de Cigarrillo o Salud –CONALCI- (2), en el que participan representantes de las instituciones antes mencionadas; sin embargo, sus acciones han sido limitadas por falta de un presupuesto específico para cumplir con sus objetivos. Líderes de otras instituciones públicas y privadas también han jugado un papel importante en el estudio y la prevención del tabaquismo en Colombia.

En general, las actividades para el control del tabaquismo en Colombia han sido promovidas solamente por el sector salud y se han centrado en seis componentes. Por una parte, la comunicación masiva y la información a través de medios de comunicación. En segundo lugar, la información y capacitación a grupos específicos de población, mediante diferentes estrategias; una de ellas ha sido la celebración del día mundial sin tabaco promovida por la Organización Mundial de la Salud. En tercer lugar, el diseño de programas de información y prevención en las instituciones de educación básica así como la producción de material impreso y audiovisual para la población escolarizada. En cuarto lugar la asesoría técnica y la promoción de medidas legislativas para el control del tabaquismo. En quinto lugar, la promoción y el desarrollo de investigaciones en este tema y, finalmente, la realización de encuestas de prevalencia sobre el consumo de tabaquismo en la población.

Desde la década de los 80s se han realizado en Colombia diferentes encuestas (3)(4)(5)(6)(7) sobre prevalencia de tabaquismo cuyos resultados han permitido tener una idea de la magnitud del

Medica Salubrista. Coordinadora del Grupo de Programas y Políticas. Subdirección de Investigaciones, vigilancia epidemiológica, promoción y prevención. Instituto Nacional de Cancerología
Email: programasy politicas@incancerologia.gov.com.
Médico Cirujano. Universidad del Rosario.

problema. Las dos últimas encuestas realizadas a nivel Nacional cuyos resultados son comparables, muestran que el consumo en los niños se ha incrementando, pues el uso experimental en los jóvenes (13-18 años), pasó de 12.7 % en 1993 (6) a 18% en 1998 (7). Esta situación, que es común a otros países en vías de desarrollo, es consecuencia de diversos factores que han sido bien estudiados por el Banco Mundial (8) y la Organización Mundial de la Salud. Entre éstos se encuentra la estrategias de la industria tabacalera transnacional de invadir los mercados que carecen de una estricta legislación antitabáquica particularmente en los que se refiere a la política de precios y el control de la publicidad del cigarrillo.

A este respecto la Organización Mundial de la Salud OMS, la UNICEF, el Centro para el Control de Enfermedades CDC, la Oficina de Fumar y Salud (OSH) desarrollaron la Iniciativa Libre de Tabaco (*Tobacco Free Initiative*) que busca brindar elementos que permita a los países tener una mayor conciencia del problema y desarrollar acciones para su control. Como parte de esta iniciativa se diseñó la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes EMTAJOVEN como un sistema global de vigilancia epidemiológica en tabaquismo. A nivel mundial 147 países han participado en esta encuesta, incluyendo todos los países Latino Americanos (9).

La encuesta EMTAJOVEN tiene como objetivo documentar y monitorear la prevalencia del uso del tabaco en la juventud, así como comprender y evaluar mejor las actitudes, conocimientos y conductas de los estudiantes en relación con el uso del tabaco y su impacto sobre la salud. Esto incluye la cesación, la exposición al humo del tabaco ambiental, el contacto con los medios y la publicidad así como con los programas de prevención en las escuelas.

Colombia fue invitada a participar, y la encuesta se realizó en Bogota entre los meses de Septiembre a Octubre de 2001. Ella tiene como objetivo estimar la prevalencia de tabaquismo así como conocer las actitudes, conocimientos y practicas relacionadas con el uso del tabaco entre la población de estudiantes de 13 a 15 años. Igualmente permitirá tener información sobre los niveles del uso del tabaco entre la población juvenil, los niveles de susceptibilidad, así como la identificación de los elementos que fomentan o no el uso del tabaco entre los jóvenes como son las creencias que tienen sobre el hecho de fumar. Esta primera encuesta permitirá tener una línea de base sobre la cual poder construir programas y políticas que permitan prevenir el inicio al consumo entre la población infantil y juvenil que es la mas vulnerable.

2. Métodos

Tipo de estudio

La encuesta EMTAJOVEN es una encuesta escolar diseñada por el CDC, que emplea un diseño muestral por conglomerados en dos etapas para obtener datos representativos sobre el uso del

cigarrillo entre los alumnos entre 13 a 15 años de edad. En la primera fase se hizo una selección probabilística de las escuelas proporcional al tamaño de la matrícula, y en la segunda se seleccionaron aleatoriamente aulas de las escuelas participantes. Se incluyeron todos los estudiantes de las aulas seleccionadas para realizar las encuestas.

Muestra

En Bogotá hay un total de 231 colegios oficiales que tienen sexto a noveno grado (10). La muestra se diseñó para ser representativa de los estudiantes de sexto a noveno grado de los colegios oficiales. De acuerdo con la metodología descrita por el CDC los colegios fueron seccionados con probabilidad proporcional basada en el tamaño del número de matriculados. El total de colegios incluidos fue de 50 colegios. La segunda etapa del diseño consistió en una muestra aleatoria y sistemática de clases (secciones) de cada colegio. Todas las clases de los colegios fueron incluidas en la muestra y todos los estudiantes de las clases fueron seleccionados para participar en la encuesta para un total de 3,599 alumnos. La tasa de participación de los colegios fue del 100% y la de los estudiantes del 92%. La participación de los estudiantes fue voluntaria y la encuesta anónima con el propósito de proteger la privacidad de los alumnos.

Instrumento

El cuestionario fue diseñado por un grupo de expertos en el tema de tabaquismo del CDC de Atlanta y la OMS. Este cuestionario fue adscrito originalmente en inglés y posteriormente fue traducido al español y validado en Venezuela. El cuestionario fue revisado y adaptado a Colombia por el grupo de prevención de tabaquismo del Instituto Nacional de Cancerología. El cuestionario consta de 57 preguntas básicas, comunes a todos los países (core questions) y 18 preguntas adicionales. Para la definición de fumador actual se tomó como pregunta aquellos que respondieron que habían fumado en alguno de los días (1-30 días) de los últimos treinta días. Antes de la aplicación del cuestionario definitivo en Colombia se hizo una prueba piloto entre 10 estudiantes 10 de cada uno de los grados a evaluar (sexto a noveno). De acuerdo con los resultados se hizo un ajuste en el lenguaje y la forma de redacción de las preguntas.

Recolección de los datos

Una vez seleccionada la muestra de colegios de Bogotá, se solicitó la aprobación y apoyo de la Secretaría Distrital de Educación, la cual dio su consentimiento. Posteriormente se contactaron los rectores de dichas instituciones para sensibilizarlos respecto al tema e invitarlos a participar en la encuesta. Después de haber obtenido la autorización de rector o director para el desarrollo de la encuesta se obtuvo la información acerca de los horarios de clases de los grados sexto a noveno para seleccionar el día en que se aplicaría la encuesta, excluyendo los lunes y viernes, días en los que suele haber un mayor ausentismo escolar. La recolección de los datos la realizaron dos profesionales de la salud previamente capacitados por el coordinador del proyecto los cuales

siguieron los procedimientos para la selección aleatoria de las clases. Una vez realizado la recolección de la información los cuestionarios fueron enviados al CDC en Atlanta quienes realizaron la sistematización de la información.

Análisis de los datos

Para calcular estimados puntuales (porcentajes y promedios) de los datos de la encuesta EMTAJOVEN, el grupo del CDC utilizó los pesos del muestreo calculados al momento de seleccionar las muestras. La ponderación del muestreo se ajustó a las probabilidades desiguales de selección, al sesgo de no respuesta y a la selección desproporcionada de diferentes grupos poblacionales. Para efectuar las inferencias acerca de la población estudiada, se emplearon los pesos del muestreo. Los estimados no ponderados no compensan diferencias debidas a probabilidades no iguales, de no respuesta o a un muestreo desproporcionado de la población. Posteriormente en un taller de capacitación ofrecido por el CDC y la Organización Panamericana de la Salud, los coordinadores de la encuesta en cada país realizamos el cruce de variables y el análisis de la información obtenida que se presenta en este artículo.

Errores de muestreo

Los procedimientos para la estimación de las varianzas de muestreo y los errores estándar en muchos paquetes estadísticos están basados en la selección de un esquema de muestreo aleatorio simple. La encuesta EMTAJOVEN es un diseño de muestra compleja para la cual se utilizan paquetes estadísticos que aceptan el diseño complejo utilizado en esta encuesta, por lo tanto se utilizan los paquetes SUDAAN y el C-Sample del Epi-info versión 6.0.

El paquete SUDAAN fue empleado para calcular los errores de muestreo y los pesos de los porcentajes. SUDAAN es un paquete de programa poderoso que permite hacer muchos tipos de análisis de los datos (inferencial y descriptivo). El programa C-sample del Epi-info versión 6.0 fue diseñado para correr promedios simples y frecuencias tomadas en cuenta dentro del diseño maestral, conociendo los datos de estrato, unidades primarias de muestreo y peso final de la muestra.

Ponderación

El peso (ponderación) fue asociado con cada cuestionario, para reflejar la verosimilitud del muestro de cada estudiante y reducir la dispersión, por compensación de diferentes patrones de respuesta. El peso (W) utilizado para la estimación es calculado mediante la siguiente formula:

$$W = W1 * W2 * f1 * f2 * F3 *$$

Donde:

W1 = el inverso de la probabilidad de selección de la escuela

W2= el inverso de la probabilidad de selección de la aula dentro de la escuela

F1= factor de ajuste del nivel de no respuesta de una escuela, calculado por la categoría al tamaño de la escuela (pequeña, mediana, grande).

F2= factor de ajuste de no respuesta a nivel de aula calculado para cada escuela.

F3= factor de ajuste de no respuesta a nivel de estudiante calculando para cada aula.

Los resultados ponderados pueden ser usados para hacer importantes inferencias relativas al riesgo de tabaquismo en los estudiantes de 7-9 grado.

Resultados

El total de estudiantes encuestados fue de 3,599 alumnos. Las edades oscilaron entre 11 a 17 años siendo el 49.3% niñas y el 50.6% niños. La distribución por clases fue la siguiente: 31.3 % de sexto, 24.3 % de séptimo, el 23 % de octavo y 21,2% de noveno grado. El análisis de los resultados se realiza teniendo en cuenta los siguientes puntos: 1) prevalencia, 2) Cesación, 3) Exposición al humo del tabaco ambiental, 4) acceso y disponibilidad a los productos derivados del tabaco 5) Conocimientos y actitudes 6) Publicidad y 7) Actividades antiabaquicas en los colegios.

1. Prevalencia

El 62% de los estudiantes de Bogotá ha probado alguna vez el cigarrillo, sin que se presenten diferencias significativas por genero. Tres de cada diez estudiantes (29.8%) entre sexto a noveno grado consumió en el ultimo mes algún producto derivado del tabaco siendo en su mayoría cigarrillos, pero un 5.6% consume otros derivados. Entre los que fuman cigarrillos actualmente no hay diferencias significativas por sexo. Entre los que nunca han fumado dos de cada diez niños son susceptibles de empezar a fumar el próximo año sin diferencias significativas según genero (Tabla No 1).

2- Cesación

Entre los estudiantes que fuman, siete de cada diez quiere dejar de fumar. Igualmente siete de cada diez estudiantes fumadores han intentado dejar de fumar en el ultimo año. En ambos casos no se encontraron diferencias significativas por genero (Tabla No 2).

3- Exposición al humo del tabaco ambiental

La exposición al humo del tabaco ambiental (HTA) es alta entre los estudiantes fumadores particularmente cuando se exponen en lugares públicos (76.7%). Los estudiantes que nunca han fumado se exponen menos al HTA que los fumadores pero igualmente se exponen tanto en los espacios públicos (40%) como en los hogares (28%). La diferencia entre fumadores y no fumadores es estadísticamente significativa tanto respecto a la exposición en el hogar como en los lugares públicos. Nueve de cada diez estudiantes (90.9%) que nunca ha fumado y seis de cada diez fumadores (63.8%) piensan que debería prohibirse fumar en lugares públicos, por lo tanto, la

mayoría de los estudiantes, no importa si son fumadores o no, piensan que se debería prohibir el fumar en los lugares públicos. Siete de cada diez estudiantes no fumadores (74.6%) considera que el HTA es nocivo para ellos y entre los fumadores solo cinco de cada diez lo cree así. Estas diferencias son estadísticamente significativas. (Tabla No 3).

4- Acceso y disponibilidad a los productos derivados del tabaco.

Uno de cada diez (12.6%) fumadores fuma en la casa siendo esto mas frecuente entre las alumnas que entre los alumnos. 57.5% de los fumadores compran cigarrillos en las tiendas. A siete de cada diez (73.0) estudiantes que compraron cigarrillos no se les negó la venta de los mismos. (Tabla No 4).

5- Conocimientos y actitudes.

Cerca de una de cada cinco de los estudiantes que fuman (18%) como de los que no fuman (17.1%) creen que los niños y las niñas que fuman tienen mas amistades. Los fumadores en una proporción significativamente mayor que la de los no fumadores creen que fumar hace a los niños (11.3% a 4.5%) y niñas (9.0% a 4.2%) mas atractivos. Un porcentaje semejante de los estudiantes fumadores (16.6%) y no fumadores (15.9%) creen lo mismo respecto a las chicas. En ambos casos, las diferencias entre los fumadores y los no fumadores no llegan a ser significativas (Tabla No 5).

6- Publicidad

El 83.6% de los estudiantes vieron mensajes antitabáquicos en los medios de comunicación. Pero un porcentaje igualmente alto de fumadores (80.6%) y no fumadores (78%) vieron mensajes de propaganda de cigarrillo en los periódicos y revistas. Es mas frecuente que los fumadores tengan objetos de marca de cigarrillo que los no fumadores siendo esta diferencia estadísticamente significativa. Se encontró que a una proporción mas alta de jóvenes fumadores (29.1%) que a jóvenes no fumadores (15.3%), se les ofreció cigarrillos gratuitos siendo esta diferencias estadísticamente significativa. Esta diferencia fue observada también entre fumadores y no fumadores del mismo sexo (Tabla No 6).

7. Actividades antitabáquicos en los colegios.

Aproximadamente una tercera parte de todos los estudiantes (31.3%) recibió información en los colegios sobre los daños ocasionados por el cigarrillo. Pero un porcentaje menor (23.8%) es decir, solamente uno de cada cinco niños discutió en el colegio las razones por las cuales las personas de su edad fuman. En ambos casos no se encontraron diferencias significativas por genero. (Tabla No 2).

Discusión

El tabaquismo es una causa de enfermedad y muerte prematura (9) que la industria tabacalera transnacional promueve entre los jóvenes aprovechándose de su particular curiosidad(10). En relación con este problema esta encuesta nos ha permitido tener un panorama general de lo que ocurre en relación al consumo de cigarrillo en los colegios oficiales de Bogotá. A este respecto un alto porcentaje de jóvenes ha probado el cigarrillo (62%) y la prevalencia de uso de cigarrillo encontrada (29.8%) es preocupante teniendo en cuenta que, de acuerdo con estudios internacionales, la mitad de aquellos niños y adolescentes que comienzan a fumar, morirán por alguna enfermedad atribuible al cigarrillo (11). Es importante considerar el hecho que entre los no fumadores también se encuentran estudiantes susceptibles al consumo pues mostraron su disposición a fumar. Esta situación es importante de tener en cuenta, pues en Colombia no hay un programa establecido por el Ministerio de Educación para la prevención del tabaquismo, lo cual se refleja en el hecho que la información que se suministra en los colegios sobre los efectos nocivos del cigarrillo no tienen una amplia cobertura pues solo llega una tercera parte de los estudiantes. Resulta importante resaltar el hecho que la prevalencia encontrada en Colombia (29.8%) es casi el doble a la registrada en Venezuela (14.8%) y mas alta aun que la registrada en Estados Unidos (23.1%) (12).

A este respecto es importante recordar que está demostrado que los programas de prevención en los colegios no son suficientes para la prevención del consumo sino están acompañados además de otras acciones mas amplias que se toman a nivel político y legislativo (12). Por esta razón, además de mejorar las estrategias de prevención de tabaquismo en los colegios, es necesario buscar otras acciones como es el control de la publicidad y la disminución del acceso a los cigarrillos. En relación al primer punto, resulta contradictorio que, cuando en los colegios se explican los peligros del cigarrillo, simultáneamente la publicidad promueva su consumo y difunda la idea de que fumar es un hecho socialmente aceptable. En este estudio contrasta el bajo porcentaje (31%) de estudiantes que recibieron en el colegio mensajes sobre los riesgos de fumar, en comparación con el alto porcentaje (80%) que tuvo contacto reciente con la propaganda al cigarrillo presentada en los periódicos y las revistas. El hecho que un porcentaje igualmente alto de estudiante vio mensajes anti-tabaquicos en los medios de comunicación demuestra la importancia que tiene continuar con este tipo de actividades de comunicación masiva que aunque modestas en su producción, llegan a la población objeto sin que aún podamos saber en Colombia cuál es su verdadero impacto. En este sentido en México se encontró que los medios de comunicación tienen un efecto poderoso en el proceso de dejar de fumar (16).

En relación al segundo punto, es decir en lo que respecta al acceso al cigarrillo, los estudios han demostrado que la medida mas efectiva para la prevención del inicio es el precio (8); a mayor precio menor consumo (8). Otra medida menos efectiva es la restricción de la venta a menores de edad. A pesar de que no es muy efectiva, es necesario asegurar su cumplimiento, pues resulta inadmisibles que los vendedores acepten vender cigarrillos a los menores de edad. En Colombia la ley prohíbe la venta de cigarrillos solo a los jóvenes menores de 14 años. Este hecho se refleja en el estudio por el hecho que el 73% de los estudiantes pudo comprar cigarrillos sin ninguna restricción.

El hecho de haber encontrado que siete de cada diez estudiantes fumadores de sexto a noveno grado han deseado y han intentado dejar de fumar muestra que entre ellos existe una gran conciencia sobre los efectos negativos del hecho de fumar. Es importante entonces desarrollar además de los programas de prevención en los colegios, programas de cesación específicos para aquellos alumnos y alumnas que quieren dejar de fumar. En este sentido es importante sensibilizar también a los padres de familia que muchas veces creen que si sus hijos fuman esta situación no es tan grave porque no están consumiendo drogas ilícitas. El consumo de cigarrillo no solo determina formas prematuras de enfermedad y muerte sino que además es la puerta de entrada a otras drogas (17).

Publicaciones recientes plantean que las restricciones del acto de fumar en los lugares de trabajo reducen tanto la prevalencia del tabaquismo como la cantidad de tabaco consumida por cada fumador (18). Además los jóvenes que crecen en espacios públicos libres de tabaco tienen mayores probabilidades de considerar el consumo como algo insólito y socialmente inadmisibles. En este sentido la exposición al humo del tabaco ambiental –HTA- también se exploró en esta encuesta. Los estudiantes, en una alta proporción, se exponen al HTA particularmente en los espacios públicos y en una menor proporción en sus hogares. Si un número importante de estudiantes, independientemente de si fuman o no, considera que debería prohibirse fumar en los espacios públicos y son conscientes de los daños que tiene la exposición del HTA para ellos, es necesario tener este argumento presente en los procesos de sensibilización a padres fumadores y adultos que fuman en presencia de los menores de edad y en la discusión de las políticas que prohíben fumar en lugares públicos.

Recomendaciones

Los programas de control del tabaquismo deben realizarse de manera intersectorial; es necesario intervenir mediante diversas estrategias coherentes y complementarias. En este sentido hacemos las siguientes recomendaciones:

- Es necesario que el Ministerio de Educación establezca las directrices para el desarrollo de programas de prevención del consumo de tabaco para que los docentes tengan herramientas precisas para lograr sus objetivos. La idea que se debe buscar no es la prohibición del consumo a los menores de edad. Los jóvenes deben entender que ellos no son el problema sino que hay un problema frente al cual ellos pueden tener una participación activa en la búsqueda de mecanismos para su control.
- EL Ministerio de Salud debe diseñar y promover programas de cesación que puedan implementarse en los colegios para los estudiantes que fuman.
- El Consejo Nacional de Cigarrillo o Salud debe promover la consolidación de una Coalición Nacional de Lucha contra el Tabaquismo que apoye el proyecto de ley para el control del consumo, venta y publicidad al cigarrillo que en varias legislaciones se ha presentado al Congreso de la Republica y ha sido rechazado, pues han primado algunos argumentos económicos sobre los de la salud publica. En este proyecto de ley se busca entre otras metas proteger a los fumadores pasivos, así como reducir la exposición de los niños y jóvenes a los mensajes de promoción del tabaquismo producidos por la industria mediante la prohibición de la publicidad en los medios masivos de comunicación, la distribución de objetos promocionales y el patrocinio a eventos culturales y deportivos.

Para terminar consideramos necesario que esta encuesta se realice en otras áreas metropolitanas del país y que pueda realizarse a intervalos regulares para que el sistema de vigilancia epidemiológico propuesto por la OMS sirva además como herramienta para evaluar los programas de prevención. Esperamos que la encuesta EMTAJOVEN permita impulsar la coalición nacional para que mediante alianzas estratégicas podamos cumplir el propósito ultimo de todos los países como es el de tener una *generación de niños y jóvenes libres de tabaco*.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Organización Panamericana de la Salud. La Salud en Las Americas. Washington: OPS; 2001.
- (2) Resolución No. 07559 del 12 de Junio de 1984 del Ministerio de Salud por la cual se crea el Consejo Nacional de Cigarrillo o salud.
- (3) Rodríguez E. Ronderos M. El hábito de fumar en Colombia. 1977-1980. Organización Panamericanan de la Salud, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, Instituto Nacional de Cancerologia. Bogota: Editorial Gente Nueva; 1988.
- (4) Rodriguez E. Duque LF. Rodríguez J. Estudio Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en Colombia. Fundación Santafé. Escuela Colombiana de Medicina. Bogota: Dirección Nacional de Estupefacientes; 1993.
- (5) Fundación Santa Fe de Bogota. Dirección Nacional de estupefacientes. Consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 1996. Bogota: Dirección Nacional de estupefacientes; 1997.
- (6) Instituto de Seguros Sociales. Profamilia Consumo de tabaco y alcohol según encuesta de conocimientos actitudes y practicas. Tomo VI . Bogotá: Instituto de Seguros Sociales;1994.
- (7) Colombia, Ministerio de Salud. III Estudio Nacional de Salud Bucal. ENSAB III. II Estudio Nacional de factores de riesgo de enfermedades crónicas – Serie Documento técnicos. ENFREC II. Colombia: Ministerio de Salud; 1999.
- (8) Banco Mundial. Curbing the epidemic: Governments and the Economics of Tobacco control. Washington, 1999.
- (9) National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Global Tobacco Prevention and Control. Global Youth Tobacco Survey (GYTS).En: <http://www.cdc.gov/tobacco/global/gvts.htm>.
- (10) Bogotá. Secretaria Distrital de Educación. Base de datos 2000.

- (11) Samet J. Los riesgos del tabaquismo activo y pasivo. Rev Salud Publica de México 2002; 44 (suppl) 144-159.
- (12) McNeill A. Preventing the Onset of Tobacco Use. In: The Tobacco Epidemics. (Bollinger CT, Fagerstrom. Editors). Basel: Karger; 1997.
- (13) Hammond R, Rowell A. USA Smoking and Health. Confie en nosotros, somos la industria tabacalera. Washington: Campaign for Tobacco –free kids. London .Action on Smoking and Health. 2001; p.8.
- (14) U.S. Department of Health and Human Services. Reducing Tobacco Use. A Report of the Surgeon General U.S. Washington: Government Printing Office; 2000.
- (15) GYTS Collaborative Group. Tobacco use among youth: a cross country comparison. Tobacco Control 2002; 11:252-270.
- (16) Sansores R. Giraldo-Buitrago F, Valdemar-Vazques, Ramírez-Venegas A, Sandoval R. Impacto de los medios de comunicación masiva en una campaña antitabaco. Salud publica de México 2002; 44 (Suppl):101-108.
- (17) Medina Mora ME, Peña Corona MC, Cravioto P, Villatoro J, Kuri P. Del tabaco al uso de otras drogas; ¿el uso temprano de tabaco aumenta la probabilidad de usar otras drogas? Salud Publica de México 2002; 44(Suppl): 109-124.
- (18) Peruga A. Tres medidas fundamentales para revitalizar el control del tabaquismo en las Americas. Revista Panamericana de Salud Publica 2002; 11(2):72-75.

Agradecimientos:

A la Secretaria Distrital de Educación y de Salud por su apoyo y aprobación y un reconocimiento especial a todos los colegios distritales, directores profesores y alumnos que aceptaron la invitación a participar en este estudio. Especial agradecimiento a Silvia Gutierrez por su participación y al grupo de políticas y programas por el apoyo prestado para la realización de la encuesta y la redacción del informe particularmente a Sandra Tovar, Carmen Sofía Riveros.

Agencias que financiaron la encuesta EMTAJOVEN

Organización Mundial de la Salud.

Derek Yach, Luisa da Costa e Silva, Leanne Riley, Michael P Eriksen

Centres for Disease Control and Prevention.

Wick Warren, coordinador general de la Encuesta EMTAJOVEN. Grupo Técnico: Juliette Lee, La

Tisha Lord, Ralph Caraballo.