

LOS JÓVENES Y EL TABACO: ¿PODEMOS SER OPTIMISTAS?

Tras un período de cierta ambigüedad, la necesidad de afrontar el consumo de tabaco como problema prioritario de salud pública empieza a ser claramente reconocida en nuestro medio, tanto por los profesionales de la salud como por las distintas administraciones públicas. En este sentido cabe interpretar la posición del Ministerio de Sanidad y Consumo, que en su documento «Estrategias de salud en el año 2000 en España», afirma: «El hábito de fumar es, actualmente, la mayor causa aislada conocida de mortalidad en España, y su eliminación tendría por sí sola mayor efecto que cualquier otra medida de salud pública»¹.

Sin embargo, las iniciativas dirigidas a disminuir el consumo de tabaco se han centrado hasta ahora casi exclusivamente en la elaboración de un marco legal sobre determinados aspectos «comprometidos» del tabaquismo, como la promoción y venta de productos derivados del tabaco, la información a los consumidores, y el consumo de tabaco en espacios públicos, además de las campañas informativas. La efectividad de estas medidas es incierta. La evaluación de las campañas masivas en los medios de comunicación, por ejemplo, ha demostrado su utilidad en contribuir a la disminución del consumo de tabaco en otros países —fundamentalmente en el ámbito anglosajón²—, pero en nuestro país no tenemos, al menos por el momento, evidencias incontestables de su impacto. Hay que admitir, sin embargo, que la creación de un estado de opinión y el fomento de un debate social sobre el tema han sido probablemente las intervenciones más adecuadas en una primera etapa, antes de generalizar programas específicos y estudios piloto, considerando la elevada prevalencia del tabaquismo entre nuestra población adul-

ta, especialmente preocupante entre médicos y maestros^{3, 4}.

En este contexto, algunas evidencias recientes parecen reflejar cambios favorables en la evolución de la epidemia de tabaquismo en nuestro país. Así, las encuestas periódicas realizadas en la comunidad autónoma de Cataluña indican una disminución del tabaquismo entre los varones entre 1982 y 1990, que habría pasado del 58,3% al 49,7%. Esta disminución se produce particularmente a expensas de los grupos de edad más jóvenes, en los que se habría producido una disminución del 33% en este período, que ha pasado del 58,6% al 39,1% en los varones de 15 a 24 años, mientras que para las mujeres de la misma edad las proporciones fueron del 48% y de 37,4%, respectivamente⁵. Asimismo, se ha producido según las mismas encuestas una importante disminución en la iniciación del tabaquismo entre los adolescentes, que ha pasado del 75% al 52,5% en el grupo de 12 a 15 años en el período comprendido entre 1982 y 1986^{4, 6}. En el mismo sentido cabe interpretar los resultados descritos por Vallescar et al., en este mismo número⁷, que encuentran una disminución de alrededor del 20% de la prevalencia del tabaquismo entre jóvenes de enseñanza media de ambos sexos en la comarca de La Garrotxa entre 1982 y 1986.

Otro estudio realizado en escolares de enseñanza media de Barcelona ha mostrado asimismo una disminución notable del tabaquismo entre 1986 y 1989, período en el que la prevalencia de fumadores en octavo curso de Educación General Básica pasó de 14,7% a 8% (C. Ariza 1991, comunicación personal). ¿Significan estos datos que hemos superado el punto de inflexión en la evolución del tabaquismo? ¿Podemos esperar desde ahora

una disminución constante y mantenida en la incidencia de nuevos fumadores?

Algunas limitaciones al optimismo

Pese a las evidencias, por el momento deberíamos evaluar con prudencia estos resultados aparentemente prometedores, evitando adoptar una posición excesivamente optimista que comprometa o debilite la justificación de mantener una actitud firme en el futuro inmediato. Las razones para estas reservas son diversas, pero entre ellas conviene destacar la presión del mercado y algunas limitaciones de carácter metodológico.

En los últimos tiempos la presión publicitaria de la industria tabacalera se ha orientado específicamente a los jóvenes y a las mujeres, que constituyen los segmentos del mercado en los que todavía puede producirse una expansión. En este sentido hay que señalar que las encuestas realizadas en Cataluña han mostrado, junto a la anteriormente comentada disminución de la prevalencia del tabaquismo entre los jóvenes de menos de 25 años de ambos sexos, un aumento importante entre las mujeres de edad media, especialmente en el grupo de 25 a 34 años. Esta tendencia es compatible con un efecto cohorte, que indicaría que en los años ochenta se alcanzaron las máximas tasas de incidencia entre las adolescentes que iniciaban el consumo de tabaco, y refleja probablemente los fructíferos esfuerzos de la industria tabacalera para expandir el mercado del tabaco entre las mujeres, apelando a sentimientos como la «independencia» o el «derecho a disfrutar» (como los hombres)⁸. En el mismo sentido podemos va-

lorar el crecimiento relativo del tabaquismo entre las niñas y muchachas jóvenes, que en diversos países de Europa ha superado al de sus compañeros⁹.

En relación con las limitaciones metodológicas, debemos preguntarnos en primer lugar hasta qué punto los datos disponibles son estimaciones válidas y fiables sobre muestras representativas, que reflejan por tanto una tendencia real en el conjunto de la población estudiada. En primer lugar, sabemos que en el análisis de la evolución temporal de variables autodeclaradas, como el tabaquismo en población escolar, es necesario establecer algunas precauciones ante los datos obtenidos, especialmente cuando muestran, como en los estudios descritos anteriormente realizados en el medio escolar, cambios espectaculares. Asumiendo la fiabilidad y validez del cuestionario, se podría argumentar que la repetición de la encuesta en la misma escuela puede causar una disminución de la validez (en general una infradeclaración) en el segundo cuestionario, en lo que se conoce como *efecto Hawthorne* o efecto de la observación¹⁰. Tampoco hay que olvidar que en los inicios de los años ochenta, cuando en Estados Unidos empezaban a aparecer indicios de una disminución del tabaquismo entre los adolescentes, algunas voces críticas sugirieron que tal vez la infradeclaración del tabaquismo aumentaba con el tiempo en la medida en que socialmente el consumo de tabaco dejaba de ser una conducta socialmente aceptable¹¹. Es razonable pensar que en la medida en que las actitudes y percepciones sociales hacia el consumo de tabaco parecen estar cambiando rápidamente en nuestro medio, el mismo fenómeno puede afectar a las tendencias del subregistro en los cuestionarios.

En cualquier caso, podemos afirmar que en la medida en que se obtengan de forma repetida en distintas poblaciones nuevas evidencias que confirmen la tendencia favorable acerca de la incidencia de nuevos fumadores, deberemos aceptar sin reservas la realidad de los mismos. En ese momento aparecerá ante nosotros un nuevo dilema: ¿debemos abandonar nuestros esfuerzos en este ámbito para dedicarlos a otros temas más «rentables»?

O también, ¿cuál es el umbral de «incidencia» aceptable de nuevos fumadores?

Planteamiento para un futuro imperfecto

Probablemente, nuestra respuesta a la primera pregunta deberá ser negativa, mientras que no podremos responder con certeza a la segunda. De hecho, los objetivos de la estrategia europea sobre el tabaquismo incluyen la disminución de la proporción de fumadores en un 50% para 1995, con una proporción de no fumadores del 80%, aunque el título de la campaña hace referencia a la meta de conseguir una Europa libre de tabaco («*Smoke free Europe*», «*Planning for a smoke free generation*»)^{12, 13}. Además, diversos países en los que se han producido avances notables en la disminución del tabaquismo entre los jóvenes, como Noruega y Estados Unidos, mantienen como meta para el futuro conseguir que en el año 2000 se haya dejado de fumar completamente¹⁴. También deseamos ser conscientes de que en la medida en que el tabaquismo vaya siendo un hábito cada vez más minoritario, deberemos replantear nuestras estrategias de intervención en función de las características específicas de los adolescentes fumadores. Así por ejemplo, algunos estudios recientes muestran que los adolescentes que empiezan a fumar antes difieren del conjunto de escolares en una diversidad de factores, entre los que se incluye el rendimiento escolar y la probabilidad de terminar la enseñanza media¹⁵.

En cualquier caso, los planteamientos globales de prevención en la escuela del inicio del tabaquismo, siguen siendo considerados uno de los pilares de las estrategias para la disminución de las enfermedades cardiovasculares y tumorales por la Organización Mundial de la Salud, independientemente de la prevalencia y de las tendencias temporales de cada país⁹. Así pues, y a pesar de que existen algunas evidencias prometedoras, no hay —por el momento— razón para dejar de insistir en la necesidad de llevar a cabo programas preventivos específicos diseñados para evitar la iniciación de los

más jóvenes al hábito tabáquico. Estos programas, centrados en el medio escolar como forma más eficiente de alcanzar a la mayoría de los niños, deberían estar rodeados de un medio coherente, en el que se respetara la normativa sobre consumo de tabaco en centros públicos y la publicidad del tabaquismo fuera eliminada por completo¹³. En cuanto a sus contenidos, se ha señalado la utilidad de los métodos básicos en el aprendizaje social que ayudan a desarrollar habilidades para analizar críticamente y resistir las presiones sociales de incitación al consumo¹⁶. Como en otras intervenciones sobre el estilo de vida, únicamente podemos esperar tener éxito si utilizamos un abordaje multidisciplinario, basado en una diversidad de métodos y apoyado además de un cierto consenso social que haga aparecer la opción más saludable como la opción deseable. En este sentido, el desarrollo y la aplicación de las normativas legales que hagan posible la progresiva eliminación del consumo de tabaco del medio escolar —no hay que olvidar que en 1986 más del 80% de los escolares de octavo curso de Educación General Básica de Barcelona percibían a sus maestros como fumadores¹⁷— son un objetivo a medio plazo inexcusable. Otros planteamientos correrían el riesgo de ser simples «cortinas de humo».

Manel Nebot Adell

Institut Municipal de la Salut, Barcelona

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad y Consumo. *Estrategias de salud en el año 2000 en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
2. Engleman S. The impact of mass media anti-smoking publicity. *Health Promotion* 1987; 2:63-74.
3. Sánchez-Agudo L, Calatrava JM, Escudero C, García-Hidalgo A, Marco V, Esteras A. Prevalencia del tabaquismo en la profesión médica. *Med Clin (Barc)* 1988; 90: 404-7.
4. Salleras L, Pardell Salvador T. El consum de tabac a Catalunya: resultats d'una enquesta. *Ciència* 1983; 3: 30-6.
5. Salleras L. The context in Catalonia: attitudes and smoking prevalence. *Health, Smoking and the Olympics*. Barcelona: 1990.

6. Departament de Sanitat i Seguritat Social. *Tabac i salut avui*. Barcelona: Publicaciones de la Generalitat de Catalunya 1987; 9-13.
7. Vallescar R, Moreno V, Sarquella J, Vilar S, Martín M. Consumo de tabaco en jóvenes de la comarca de La Garrotxa. Estudio comparativo 1982-1986. *Gac Sanit* 1991; 5(24): 111-113.
8. Fielding JE. Smoking and women. *N Engl J Med* 1987; 317: 1343-5.
9. World Health Organization. *Prevention in childhood and youth of adult cardiovascular diseases: time for action*. Geneva: World Health Organization, 1990. (Technical Report Series 792).
10. Murray M, Swan AV, Kiryluk S, Clarke GC. The Hawthorne effect in the measurement of adolescent smoking. *J Epidemiol Community Health* 1988; 42: 304-6.
11. Mittelmark MB, Murray DM, Luepker, RV, Pechacek TF. Cigarette smoking among adolescents: is the rate declining? *Prev Medicine* 1982; 11: 708-12.
12. World Health Organization. *A 5 year Action Plan. Smoke-free Europe*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 1990.
13. World Health Organization. *Planning for a smoke-free generation. Smoke free-Europe 6*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 1990.
14. Organización Mundial de la Salud. *Prevención y lucha contra las enfermedades cardiovasculares en la comunidad*. Ginebra: OMS, 1986. (Serie de Informes Técnicos 732).
15. Escobedo LG, Anda RF, Smith PF, Remington PL, Mast EE. Sociodemographic characteristics of cigarette smoking initiation in the United States. *JAMA* 1990; 264: 1550-5.
16. Aubà J, Villalbí JR. Prevención desde la escuela del uso de tabaco y de otras sustancias adictivas. *Gac Sanit* 1990; 4(17): 70-5.
17. Comín E, Nebot M, Villalbí JR. Ejercicio y consumo de tabaco y alcohol entre los escolares de Barcelona. *Gac Sanit* 1989; 3(9): 355-65.

