

dimensiones del problema

Joan R Villalbí

Agència de Salut Pública de Barcelona

Introducción

Para la prevención efectiva del tabaquismo es crucial comprender la situación en que estamos. En un problema como el del tabaquismo que se sustenta en una adicción hay que centrarse en tres grandes procesos: la incidencia, la prevalencia y el abandono.

En la escuela secundaria asistimos a estos procesos con una dinámica peculiar. Al inicio de la ESO apenas hay fumadores, aunque haya muchos escolares que han probado alguna vez el tabaco. Sin embargo, a lo largo de esta etapa vital se producen intensos procesos de cambio y mucha experimentación: muchos escolares van a probar más de una vez el tabaco (y otras cosas) en la adolescencia, y además el medio escolar –al ser uno de los espacios en que transcurre buena parte de sus horas de actividad en esta etapa vital- va a jugar un papel importante en la densidad y el contexto de la experimentación. De los experimentadores, una parte se convertirá en experimentadores repetidos, y muchos de ellos acabarán fumando de forma habitual. Se valora que la edad más apropiada para realizar esfuerzos de intervención basados en educación preventiva es antes de la mayor exposición al riesgo de empezar, es decir al inicio de la ESO (probablemente en primer curso), y se puede reforzar luego con otras acciones durante el primer ciclo.

Al final de la ESO fuman un 20-25% de los estudiantes, más las chicas que los chicos. Buena parte no fuma diariamente, pero lo hacen de modo regular y se sienten fumadores: el contexto ha cambiado. La edad media de inicio es en nuestro medio de 16 años: esto significa que aproximadamente la mitad de los fumadores empiezan antes. Los mecanismos de dependencia y tolerancia propios de toda adicción llevarán a buena parte de los fumadores ocasionales a convertirse en fumadores diarios, de los que la mayoría acaba fumando diariamente un paquete o más. Al final de la escuela secundaria la mayoría de los estudiantes fumadores están consolidando su consumo, y apenas empieza a fumar nadie pasados los 18 años. Sin embargo, ya en estas edades hay adolescentes fumadores que dejan el tabaco, y este proceso de abandono puede ser potenciado. A continuación se describen estos procesos.

Aspectos a medir

Como se ha descrito, el proceso de incidencia o de inicio de la adicción se produce generalmente en la adolescencia, y se sustenta en episodios de experimentación en un contexto de intensa presión social externa. Tras algunos episodios, muchos experimentadores se convierten en consumidores ocasionales, y la mayoría terminarán fumando en un plazo de semanas o años un paquete de cigarrillos al día o más por la dinámica de la adicción. Apenas empieza nadie a fumar después de los 18 años.

Esta es la dinámica subyacente y que se produce en el aula en edades adolescentes. ¿Cómo medir o capturar este fenómeno? La mejor opción es mediante estudios en muestras representativas de la población adolescente. Habitualmente éstos se basan en cuestionarios autoadministrados en el medio escolar. Pueden expresar para una edad concreta el consumo experimental, el consumo habitual (por ejemplo la última semana, o el último mes), y el consumo diario. La edad de inicio no es un buen indicador, pues no refleja los cambios en la frecuencia al aportar datos referidos sólo a los fumadores activos. El consumo diario es útil a partir de los 16 años, en que las pautas de consumo ya están más consolidadas. La experimentación no es un buen indicador por ser tan alta su frecuencia.

A veces los medios reflejan datos dispares. Hay que tener en cuenta que la validez de los datos se ve amenazada por errores metodológicos. Destacan dos: la mezcla de edades, pues en este período hay variaciones importantes a lo largo del tiempo, o la mezcla de estudiantes del periodo de escolaridad obligatoria con otros, lo que destruye la representatividad de las muestras. Comparar estudios basados en instrumentos distintos plantea otros problemas de validez. Los estudios deben reflejar los datos por edad y sexo. Aunque muchas veces se utiliza el curso escolar en lugar de la edad, esto no está exento de problemas si se acumulan muchos repetidores.

La prevalencia refleja el consumo estable en los adultos. Se suele obtener de encuestas poblacionales a domicilio por entrevista. Habitualmente se realizan a la población mayor de 15 años, pero a veces se limita al período 16-65 años. Se expresa como una tasa de prevalencia de fumadores, que es de hecho una proporción o porcentaje. La adicción hace que la mayoría de los fumadores mantengan un consumo diario a lo largo de un período largo, que habitualmente oscila entre los 20-40 años. La mayoría de los fumadores adultos en España hoy fuman cigarrillos, y consumen un paquete de 20 unidades diario.

Conocer el proceso de abandono es muy importante para el desarrollo de intervenciones. Actualmente, la mayoría de fumadores deja de fumar, pero los que no lo hacen o lo hacen muy tarde concentran más problemas de salud. Como para la prevalencia, para conocer el proceso de abandono nos basamos principalmente en encuestas a muestras representativas de la población. Son relevantes la proporción de exfumadores (el porcentaje de exfumadores referido al total de la población), y también la tasa de abandonos (el porcentaje de exfumadores referido a los que han fumado –fumadores actuales y fumadores que han dejado de fumar). Hay que tener en cuenta que una adicción es crónica y recidivante, por tanto hay que definir bien qué se entiende por un exfumador.

Analizar el estado de la epidemia en base a los indicadores de ventas de cigarrillos es sencillo, pero su validez adolece de importantes problemas en nuestro país por el consumo atribuible al turismo y por las ventas de tabaco de contrabando, que ha llegado a tener una cuota de mercado muy importante. Esto hace que los indicadores de ventas registradas sean poco fiables como indicadores de las tendencias del tabaquismo.

La epidemia

Nuestra situación: indicadores

No tenemos una buena base de datos poblacional referida a la incidencia para el conjunto de España. Los mejores datos para el conjunto de España proceden del estudio europeo ECERS (HBSC en inglés), en el que hemos tenido una participación errática, y también de las encuestas a adolescentes escolarizados gestionadas por el Plan Nacional sobre Drogas (EESTUDES). En ambos casos, los datos disponibles mezclan adolescentes en edades de escolarización obligatoria con los de enseñanzas post-obligatorias, y se presentan de manera que no facilita las comparaciones. En Andalucía hay una serie de estudios valiosos impulsados por el Comisionado para la Droga que han sido resumidos recientemente¹. También existen otros estudios de valor, probablemente extrapolables, destacando las encuestas FRISC/FRESC de la ciudad de Barcelona por la metodología estable y la larga serie temporal implicada. El conjunto de datos disponibles ofrece una imagen coherente. Ésta sugiere que la pequeña proporción de fumadores diarios precoces (a los 13-14 años) no presenta variaciones significativas; en cambio se aprecian disminuciones sugestivas en la proporción de fumadores habituales o de escolares que dicen haber fumado recientemente (por ejemplo, el último mes). Al final de la escolaridad obligatoria (a los 15-16 años) disminuyen tanto los fumadores diarios como los habituales² (figuras 1 y 2). Estos datos son congruentes con los que proporciona la Encuesta Nacional de Salud (ENS) para mayores de 15 años y la Encuesta Andaluza de Salud de 1999 y 2003, que muestran una disminución de la prevalencia entre los adultos jóvenes.

Figura 1. Estudiantes varones fumadores en 2º y 4º curso de ESO (o equivalente antes de la reforma educativa) según intensidad del consumo (diario y regular).

Fuente: elaboración propia a partir de la referencia ² y los datos aún no publicados del estudio FRESC de 2004 facilitados gentilmente por C. Ariza y M. Nebot.

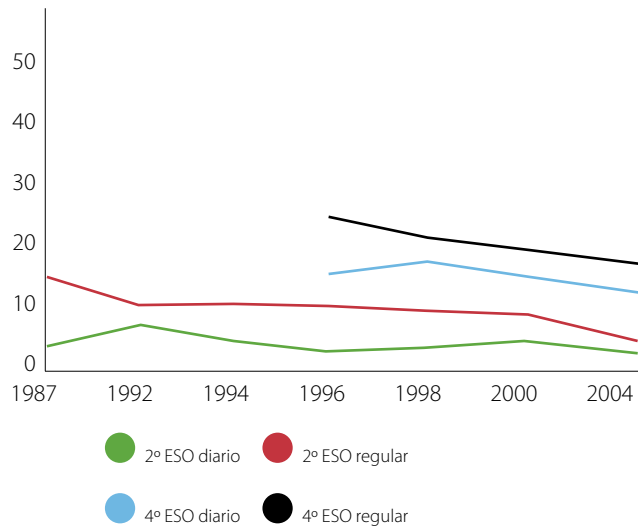
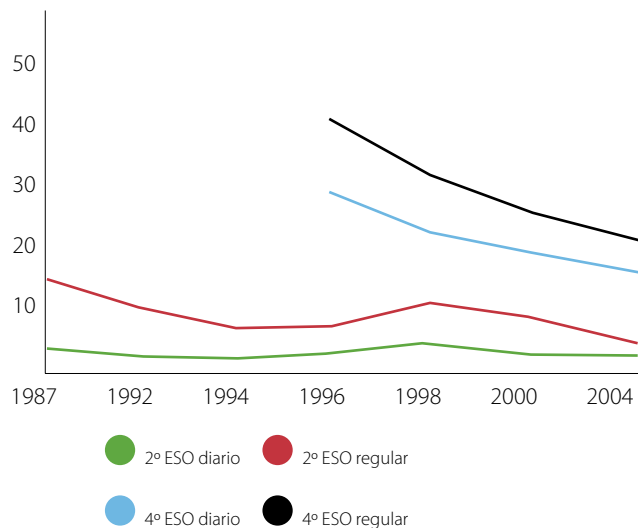


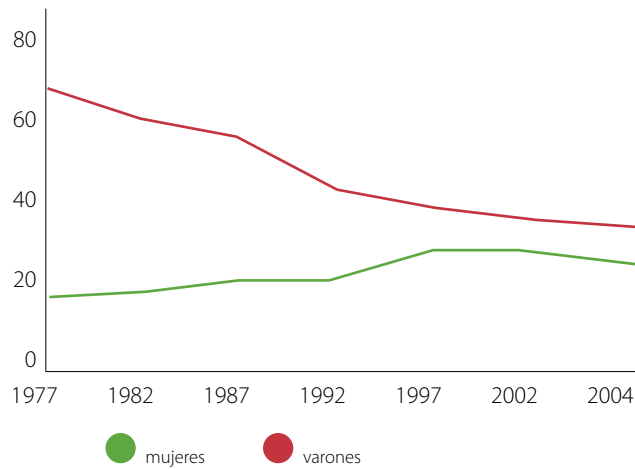
Figura 2. Estudiantes mujeres fumadoras en 2º y 4º curso de ESO (o equivalente antes de la reforma educativa) según intensidad del consumo (diario y regular).

Fuente: elaboración propia a partir de la referencia ² y los datos aún no publicados del estudio FRESC de 2004 facilitados gentilmente por C. Ariza y M. Nebot.



Con el precedente de un estudio aislado en 1978, La ENS es la fuente de datos de referencia para estudiar la prevalencia y los abandonos en España, aunque otros estudios de ámbito autonómico o local son también muy valiosos. La explotación de los datos no siempre está accesible con el detalle que desearíamos³, pero al ser datos públicos disponibles para los investigadores que los solicitan han posibilitado estudios muy útiles^{4,5,6}. En cualquier caso, se aprecia una fuerte y constante disminución entre los varones a lo largo de estos años, y recientemente parece emerger un principio de declive en las mujeres (figura 3). En base a estos datos, se han reconstruido las prevalencias históricas, obteniendo imágenes congruentes con esta visión⁷. También se han analizado los patrones de incidencia de forma retrospectiva, confirmando lo expuesto anteriormente⁸.

Figura 3. Evolución de la prevalencia del tabaquismo en España en población mayor de 15 años, 1978-2003.



Fuente: elaboración propia a partir de las referencias ⁵ y los datos aún no publicados de la Encuesta Nacional de Salud de 2003 facilitados gentilmente por la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo.

No tenemos datos recientes de la ENS con el desglose detallado por grupos de edad y sexo que sería necesario para profundizar en la epidemiología del tabaquismo. Sin embargo, la explotación de los datos de la última encuesta de salud de Barcelona permite avanzar en este campo⁷. Se observa la gran diferencia tradicional entre varones y mujeres, que desaparece en las edades más jóvenes y que se acompaña de los incrementos en la prevalencia femenina. Se aprecia el peso creciente de los exfumadores con la edad. Es interesante comprobar como las generaciones de varones vivos que han fumado más son las de mayor edad. Entre las mujeres, la generación más fumadora es la de las nacidas alrededor de 1960. La gráfica muestra como incluso entre las mujeres el pico de la epidemia ya ha pasado, pues las generaciones nacidas después de 1960 ya no han fumado tanto. La proporción de exfumadores crece con la edad. A partir de los 55 años, la mayoría de los fumadores han dejado de fumar, tanto entre los varones como entre las mujeres. En cuanto a la distribución por clases sociales, aparece un gradiente social: cada vez más, las personas de clase alta y mayor nivel de instrucción fuman menos que las de clase baja y bajo nivel de instrucción. Esto se ve de manera muy evidente desde los años ochenta en los varones, y se aprecia de forma más incipiente en las mujeres⁷.

Aunque la proporción de exfumadores jóvenes es pequeña y entre ellos se registran muchas recaídas, hay un interés creciente por el proceso de abandono precoz del tabaco: los fumadores que dejan de fumar a edades tempranas se libran de casi todas las consecuencias negativas del tabaco. Por ello se están experimentando programas de ayuda al abandono del tabaco en estas edades, especialmente entre estudiantes. Aunque aún no tenemos suficientes datos empíricos, son un área de investigación prioritaria y su evaluación debería aportar datos de utilidad en esta dirección.

Conclusiones

El estudio del tabaquismo debe abordarse con rigor metodológico. Cuando éste no se respeta lleva a que circulen informaciones erróneas sobre nuestra realidad. Los poderes públicos han realizado encuestas periódicas desde hace años, pero no han garantizado que las bases de datos proporcionen información ampliamente accesible y de calidad a lo largo de los años, pese a que los datos existen. Afortunadamente, gracias al esfuerzo de algunos investigadores utilizando las bases de datos nacionales y a otros estudios poblacionales de ámbito local y autonómico podemos caracterizar bien nuestra situación. La evolución de la epidemia tabáquica en los últimos años muestra tendencias esperanzadoras. De todos modos, el proceso de cambio es relativamente lento y puede mejorar si se adoptan políticas públicas de eficacia preventiva probada en el ámbito fiscal, de la publicidad y de extensión de los espacios sin humo.

El ámbito escolar es un entorno apropiado para la intervención preventiva basada en la educación, que debe desarrollarse antes del mayor riesgo de exposición. Es también un entorno apropiado para el desarrollo de acciones que hagan que el currículum oculto que toda institución transmite sea congruente con los objetivos de prevención. Finalmente, algunos adolescentes fumadores parecen interesados en dejar de fumar, y es apropiado ofrecerles ayuda y un medio favorable para hacerlo.

Referencias

1. Ballesta Gómez R, Lozano Rojas OM, Bilbao Acedos I, González Saiz F. *Estudio de evolución del informe "Los andaluces ante las drogas" (1987-2003)*. Sevilla: Dirección General para las Dependencias y Adicciones y Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones; 2004.
2. Ariza C, Nebot M, Villalbi JR, Diez E, Tomas Z, Valmayor S. *Tendencias en el consumo de tabaco, alcohol y cannabis de los escolares de Barcelona (1987-1999)*. Gac Sanit. 2003;17(3):190-5.
3. Gil E, González J, Villar F. *Informe sobre la salud de los españoles: 1998*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999; 182-191.
4. Banegas JR, Díez-Gañan L. *Epidemiología del tabaquismo. Morbimortalidad*. En: Jiménez-Ruiz C, Fagerstrom KO. Tratado de tabaquismo. Madrid: Aula Médica 2004; 11-27.
5. Fernández E, Schiaffino A, García M, Saltó E, Villalbí JR, Borràs JM. *Prevalencia del consumo de tabaco en España entre 1945 y 1995. Reconstrucción a partir de las Encuestas Nacionales de Salud*. Med Clin (Barc) 2003; 120:14-16.
6. Borràs JM, Fernández E, Schiaffino A, Borrell C, La Vecchia C. *Pattern of smoking initiation in Catalonia, Spain, from 1948 to 1992*. Am J Public Health 2000; 90:1459-62.
7. Villalbí JR, Tomás Z, López MJ, Rodríguez M, Nebot M. *La cambiante epidemiología del tabaquismo: Barcelona 2000-01*. Rev Clin Esp 2004; 204: 312-6.
8. Fernández E, Schiaffino A, García M, Saltó E, Villalbí J.R., Borràs J.M. *Prevalencia del consumo de tabaco en España entre 1945 y 1995. Reconstrucción a partir de las encuestas Nacionales de Salud*. Med. Clin. (Barc) 2003; 120:14-16.