

## **Informe # 4**

**Tipos de dependencia al tabaco en jóvenes:  
percepción del riesgo y motivación para el cambio.**

**Hugo A. Míguez**

**Ciudad de Buenos Aires 2004**

*La redacción del presente informe fue realizada por Hugo Míguez para el Programa Vigi+a, institución que tomó a su cargo el diseño del cuestionario para la recolección de datos y la definición de la muestra utilizada. El análisis del informe se basó en el material estadístico de la encuesta escolar recogida, validada y procesada por la agencia Gallup de Argentina . Buenos Aires. Se utilizaron además otros materiales producidos nacional e internacionalmente en el tema de tabaco citándose en cada caso la fuente utilizada.*

<b>Introducción.....</b>	<b>5</b>
<b>Formas y grados de la dependencia al tabaco.....</b>	<b>6</b>

Tabla 1. Tipo de dependencia del cigarrillo, en alumnos fumadores de 8°EGB y 2° Polimodal.....	9
Tabla 2. Frecuencia del consumo en alumnos fumadores sintomáticos de 8°EGB y 2° Polimodal.....	10
Tabla 3 . Tiempo de mantenimiento del uso regular del cigarrillo, en alumnos fumadores de 8°EGB y 2° Polimodal.....	10
Tabla 4 . Cantidad de cigarrillos por día, en alumnos fumadores con uso regular 8°EGB y 2° Polimodal.....	11
Tabla 5 . Edad de iniciación según tipo de dependencia del cigarrillo, en alumnos fumadores de 8°EGB y 2° Polimodal.....	12
Tabla 6 . Motivos de iniciación según tipo de dependencia del cigarrillo, en alumnos fumadores de 8°EGB y 2° Polimodal.....	13
Tabla 7. Tiempo entre el despertar y el primer cigarrillo según tipo de dependencia del cigarrillo, en alumnos fumadores de 8°EGB y 2° Polimodal.....	13
Tabla 8. Situación asociada al mayor deseo de fumar según tipo de dependencia del cigarrillo, en alumnos fumadores de 8°EGB y 2° Polimodal.....	14
Tabla 9. Lugar donde se fuma según tipo de dependencia del cigarrillo, en alumnos fumadores de 8°EGB y 2° Polimodal.....	15
Tabla 10. Exposición al humo de tabaco en el hogar en alumnos de colegios públicos y privados de 13 a 15 años de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en 2000 y 2003. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes –GYTS - Conicet/CDC/OMS.....	15

## **Información y percepción del riesgo que implica fumar. .... 16**

Tabla 11. Opinión acerca de la condición perjudicial del fumar según tipo de dependencia del cigarrillo, en alumnos fumadores de 8°EGB y 2° Polimodal.....	16
Tabla 12. Opinión sobre la veracidad de lo que se sostiene acerca de que al fumar se aumenta la posibilidad de contraer enfermedades del pulmón según tipo de dependencia del cigarrillo, en alumnos fumadores de 8°EGB y 2° Polimodal.....	17
Tabla 13 .Opinión sobre la veracidad de lo que se sostiene acerca de que al fumar se aumenta la posibilidad de contraer cáncer según tipo de dependencia del cigarrillo, en alumnos fumadores de 8°EGB y 2° Polimodal.....	17
Tabla 14. Opinión sobre la veracidad de lo que se sostiene acerca de que al fumar se aumenta la posibilidad de contraer enfermedades del corazón según tipo de dependencia del cigarrillo, en alumnos fumadores de 8°EGB y 2° Polimodal.....	18
Tabla 15. Opinión sobre la veracidad de lo que se sostiene acerca de que al fumar se aumenta la posibilidad de contraer enfermedades cerebrales según tipo de dependencia del cigarrillo, en alumnos fumadores de 8°EGB y 2° Polimodal.....	18
Tabla 16. Opinión acerca de los riesgos de los fumadores de tener enfermedades fatales que los lleven a la muerte comparados con los no fumadores según tipo de dependencia del cigarrillo, en alumnos fumadores de 8°EGB y 2° Polimodal.....	19

Tabla 17. Opinión acerca del perjuicio del humo de cigarrillo sobre otras personas según tipo de dependencia del cigarrillo, en alumnos fumadores de 8°EGB y 2° Polimodal.....	20
Tabla 18. Creencia sobre el fumar como facilitador social según tipo de dependencia del cigarrillo, en alumnos fumadores de 8°EGB y 2° Polimodal.....	21
Tabla 19. Creencia sobre el fumar como elemento de atracción personal según tipo de dependencia del cigarrillo, en alumnos fumadores de 8°EGB y 2° Polimodal.....	21
Tabla 20. Creencia sobre la influencia del fumar sobre el peso corporal según tipo de dependencia del cigarrillo, en alumnos fumadores de 8°EGB y 2° Polimodal.....	22
Tabla 21. Opinión acerca la falta de perjuicio en fumar uno o dos años y luego dejar según tipo de dependencia del cigarrillo, en alumnos fumadores de 8°EGB y 2° Polimodal.....	22
Tabla 22 .Pensamientos relacionados con dejar de fumar según tipo de dependencia del cigarrillo, en alumnos fumadores de 8°EGB y 2° Polimodal.....	23
Tabla 23 . Intentos de dejar de fumar según tipo de dependencia del cigarrillo, en alumnos fumadores de 8°EGB y 2° Polimodal.....	24
<b>Motivación para el cambio hacia estilos de vida más saludables .....</b>	<b>25</b>
<b>en los distintos grupos analizados.....</b>	<b>25</b>
Tabla 24. Autoevaluación sobre la continuidad de su hábito en los próximos doce meses según tipo de relación con el cigarrillo, en alumnos de 8°EGB y 2° Polimodal .....	26
Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002.....	26
Tabla 25. Uso de cigarrillos en los mejores amigos según tipo de relación con el cigarrillo, en alumnos de 8°EGB y 2° Polimodal.....	26
Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002.....	26
Tabla 26. Charlas escolares sobre tabaco durante el año según tipo de relación con el cigarrillo, en alumnos de 8°EGB y 2° Polimodal .....	27
Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002.....	27
Tabla 27. Tiempo transcurrido desde la última clase en el colegio sobre tabaco y salud sobre tabaco durante el año.....	27
Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002.....	27
Tabla 28. Clases recibidas por alumnos de colegios públicos y privados de 13 a 15 años de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en 2000 y 2003. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes –GYTS - Conicet/CDC/OMS.....	28
Tabla 29. Opinión sobre la condición perjudicial del humo de tabaco de los fumadores según tipo de relación con el cigarrillo, en alumnos de 8°EGB y 2° Polimodal.....	29
Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002.....	29
Tabla 30. Aprovechamiento del tiempo libre según tipo de dependencia del cigarrillo, en alumnos fumadores de 8°EGB y 2° Polimodal.....	30

## Introducción

Algunos autores señalan que la situación sanitaria se expresa como una transición epidemiológica desde las enfermedades infecciosas clásicas, hacia las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y otras enfermedades no transmisibles las cuales se convierten en los problemas de salud prioritarios. (P.Puska). Sin embargo en la mayoría de los países no desarrollados, esta situación no se presenta como una secuencia de estadios de salud tal como se produce en los países desarrollados sino que se enfrenta al desafío de convivir su simultaneidad<sup>1</sup>. Es decir espacios donde la problemática del uso intravenoso de drogas convive con el cólera y la violencia urbana con el dengue.

Las diferencias de la morbimortalidad para distintas sociedades son el resultado de la suficiencia o no de recursos aplicados a los ámbitos ecológico, comunitario e individual determinando que se potencien las desventajas de salud de las poblaciones empobrecidas al mismo tiempo que se incrementa la resistencia a la enfermedad en las poblaciones desarrolladas<sup>2</sup>. Informes de la Organización Panamericana de la Salud indican que al tiempo que la lucha antitabáquica comienza a producir resultados en países del mundo desarrollado se constata que se está convirtiendo aceleradamente en un grave problema en los países en desarrollo. Las empresas internacionales del tabaco dirigen mucha de su campaña publicitaria a los jóvenes de los países con menores recursos, buscando vincular el estilo de vida del hombre del norte occidental con el hábito de fumar.

Frente a estos desafíos y desde una perspectiva de Salud Pública, la prevención sobre los factores de riesgo, eficaz para la disminución de las enfermedades no transmisibles, requiere contar con información relevante y oportuna que apoye su diseño y su evaluación a lo largo del tiempo.

El seguimiento epidemiológico de componentes del campo psicosocial constituye un recurso clave para la acción de prevención específica sobre estos factores. En relación con este punto el Ministerio de Salud por medio del Programa Vigía realizó en 2002 una encuesta

sobre hábitos tabáquicos en 11.681 jóvenes de la Capital Federal y las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Mendoza y Santa Fé

El cuestionario utilizado por el Programa Vigi+a del Ministerio de Salud tomo como referencia experiencias internacionales en el área como las del proyecto Global Youth Tobacco Survey de CDC y OMS. Fue aplicado a 11.681 alumnos de 8°EGB (12-14 años) y 2° Polimodal (15-17 años) de 239 escuelas, durante noviembre de 2001. La información fue recolectada por Gallup Argentina<sup>3</sup>, mediante procedimientos descriptos en informes de consultoría .

### **Formas y grados de la dependencia al tabaco.**

El DSM-IV<sup>4</sup> de la Asociación de Psiquiatría Americana ubica al tabaco dentro de los trastornos por abuso de sustancias psicoactivas, considerando que su principal sustancia psicoactiva, la nicotina, tiene propiedades reforzantes positivas que la hacen comparable en sus alcances sobre el consumidor con los de la cocaína y los opiáceos .

Desde una posición cercana, la Organización Mundial de la Salud incluye el tabaco dentro de los psicotropos cuyo consumo crean dependencia, definida como el conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas que producen el deseo *“fuerte y a veces insuperable”* de consumirlos.

En ambas clasificaciones se considera a los efectos de la nicotina como reforzadores, como una recompensa social y personal que hace que el sujeto persista en su consumo. *“El hábito del uso de tabaco se relaciona fundamentalmente con impulsos psicológicos y sociales, reforzados y perpetuados por los efectos farmacológicos de la nicotina”<sup>1</sup>*. Se sostiene entonces que las personas habituadas al tabaco *“tienen una dependencia psíquica y a la vez física al cigarrillo, por lo que los síntomas de la abstinencia involucran ambas áreas”<sup>5</sup>*. Esto se expresa en el área psíquica como irritabilidad, falta de concentración, depresión, nerviosismo, cansancio, llanto inmotivado, desasosiego y en la física como

---

<sup>1</sup> U.S. Department of Health. Surgeon General of the Public Health Service. 1964; PHS Publication N° 113

perturbaciones del sueño, hipotensión arterial, fatiga, aumento del apetito, estreñimiento, cambios en los impulsos eléctricos del cerebro.

En documentos relacionados con la historia de la prevención del tabaquismo se suele citar el informe del Cirujano General de 1964 como inicio de la oposición moderna al uso de tabaco. En este trabajo se sostiene que *“La evidencia aplastante indica que el tabaquismo –su inicio, hábito e interrupción ocasional- se determina en gran medida por aspectos psicológicos y sociales”*. De esta forma se pone de manera concluyente bajo el análisis los factores psicosociales relacionados tanto con la exposición a la oferta del tabaco y sus modelos publicitarios como con la vulnerabilidad o fortaleza personal frente a la inducción al uso de cigarrillos. Resultado de un desbalance entre exposición y vulnerabilidad el problema del tabaquismo se expresó con características epidémicas y afectó particularmente a los más jóvenes.

La situación del consumo de tabaco, tempranamente instalado en una población juvenil no prevenida para manejarlo, introdujo una vinculación dependiente de sus efectos psicoactivos. De esta forma algunos jóvenes desarrollaron con el uso de tabaco una dependencia sintomática. Es decir, un fumar con el propósito de aliviar la tensión que le originan situaciones que lo perturban, como aquellas ligadas a la iniciación social de los adolescentes.

El alivio de la tensión emocional que crean las exigencias sociales mediante el uso de tabaco establece una dependencia del mismo que muestra, como el negativo de una película, lo que el joven no alcanza a manejar con suficiencia y lo perturba. Estas circunstancias de exigencia personal y social, son un objeto de la publicidad que encuentra allí el argumento inductor al consumo de tabaco. Estrategia llevada a cabo mediante la promoción en forma sistemática e intensiva, del cigarrillo como un objeto-señuelo útil para acompañarse frente a las dificultades.

Desde este carácter ocasional que tiene inicialmente el uso del tabaco, se extiende a todas las situaciones de estrés y termina, finalmente, en el uso regular. Es decir, la presencia de la dependencia física a la nicotina, que lleva a la necesidad más allá de la situación social de estrés, agregando un nuevo problema.

El consumo regular de cigarrillos en un joven que aún no alcanza los 18 años, habla no solo del grado de riesgo a consecuencia de su dependencia a la nicotina sino que informa también sobre el nivel de dificultad que previsiblemente deberá afrontar cualquier programa que procure ayudarlo a dejar de fumar.

Ambas formas producen perjuicio en la vida de quienes la experimentan. Si la regularidad del uso es un problema inhabilitante de la vida cotidiana y con graves consecuencias sobre la salud en el futuro, el daño del uso sintomático se hace patente cuando se lo considera en el contexto que lo determina, vale decir en función de las situaciones a las que el joven trata de enfrentar necesitando del auxilio del tabaco.

De esta manera se configuran dos tipos de dependencia que tradicionalmente se han caracterizado según una naturaleza de orden psicológica o física. En la actualidad los límites entre ambas son más imprecisos y se entiende como dos modalidades o grados de un mismo fenómeno de adicción o dependencia.

Esta conceptualización fue aplicada a los datos producidos por el estudio del Programa Vigía y operacionalizada de acuerdo a la frecuencia del consumo de tabaco en los jóvenes. El uso diario o regular fue diferenciado del ocasional o sintomático para diferenciar un arraigo del tabaquismo que incluye aspectos más diversos de la vida de un joven y por ende sus efectos perjudiciales son más extendidos.

Fueron considerados “Fumadores” los que al momento de la encuesta fumaban diaria u ocasionalmente <sup>2</sup>. Esta categoría incluyó a:

“Fumadores diarios” los que fumaban al menos una vez al día<sup>3</sup> y que en este análisis son considerados como “**Fumadores regulares**”.

“Fumadores ocasionales” los que fumando en el momento de la encuesta , no lo hacía todos los días<sup>4</sup> . En este análisis fueron considerados como “**Fumadores sintomáticos**”. Esta categoría incluye a su vez:

los que fuman al menos una vez a la semana – pero menos que regularmente  
(cod 2)

los que fuman al menos una vez al mes – pero menos de 4 veces a la semana  
(cod 3)

los que fuman menos de una vez al mes (cod 4)

Los resultados del estudio señalan que el 41% de los jóvenes nunca fumaron, el 26% no estaban fumando en el momento de la encuesta y un 33% fumaban cuando se los encuestó. El grupo de los que fumaban estaba integrado por un 54% de fumadores regulares y un 46% de fumadores sintomáticos.

**Tabla 1. Tipo de dependencia del cigarrillo, en alumnos fumadores de 8°EGB y 2° Polimodal.**

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

	Total	Fumador regular	Fumador sintomático
Porcentuales	100,0	53,94	46,06
(n)	3892	2099	1793

<sup>2</sup> ( correspondiente a los códigos del cuestionario p11 cod 1 + p17 cod 1-2-3-4 )

<sup>3</sup> ( correspondiente a los códigos del cuestionario p11 cod.1+p17 cod 1)

<sup>4</sup> (correspondiente a los códigos del cuestionario p11 cod. 1 + p17 cod 2-3-4 )

Los entrevistados que fuman se dividen en partes casi iguales , algo más de la mitad de los fumadores lo hacen de forma regular (54%) y algo menos de la mitad son fumadores sintomáticos (46%).

**Tabla 2. Frecuencia del consumo en alumnos fumadores sintomáticos de 8°EGB y 2° Polimodal.**

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

	Fumador sintomático
Fuma al menos una vez por semana	57,1
Fuma al menos una vez al mes	17,7
Fuma menos de una vez al mes	25,3
n 1793	100,0

Aproximadamente seis de cada diez jóvenes con uso sintomático de tabaco , fuma como mínimo una vez a la semana. En cuanto a aquellos que fuman regularmente, el ochenta por ciento tiene más de un año de hacerlo de esta forma.

**Tabla 3 . Tiempo de mantenimiento del uso regular del cigarrillo, en alumnos fumadores de 8°EGB y 2° Polimodal.**

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

Tiempo de mantenimiento del uso regular al tabaco	
Menos de un año	18,9
Un año	21,1
Dos años	23,0
Tres años	15,9
Cuatro años	10,2
Más de cuatro años	9,6
NS	1,3
Total (n:2099)	100,0

Cerca de la mitad de los jóvenes con uso regular de tabaco, fuma de dos a cinco cigarrillos diarios. El 26% fuma de seis a diez cigarrillos diarios, el 10% de once cigarrillos diarios a menos de un paquete. El 6,3 % fuma un paquete de cigarrillos diario o más.

**Tabla 4 . Cantidad de cigarrillos por día, en alumnos fumadores con uso regular 8°EGB y 2° Polimodal.**

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

Cantidad de cigarrillos diarios	
Uno	8,6
Dos	8,6
Tres	12,7
Cuatro	13,5
Cinco	13,3
Seis	5,0
Siete	3,7
Ocho	3,5
Nueve	4,1
Diez	9,7
Once	0,8
Doce	1,4
Trece	0,9
Catorce	2,0
Quince	1,9
Dieciséis	0,6
Diecisiete	0,5
Dieciocho	0,3
Diecinueve	1,4
Veinte	3,8
Más de veinte	2,5
NS	1,4
(n)	(2099)

Los fumadores con uso regular del cigarrillo se inician, por debajo de los 12 años, antes que los sintomáticos . El 23% de los fumadores regulares comenzó a fumar antes de los 12 años, contra el 18% de los que fuman sintomáticamente.

**Tabla 5 . Edad de iniciación según tipo de dependencia del cigarrillo, en alumnos fumadores de 8°EGB y 2° Polimodal.**

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

Edad	Total	Fumador regular	Fumador sintomático
Siete años o menos	2,0	1,8	2,2
8 a 9 años	4,6	5,8	3,2
10 a 11 años	13,8	15,2	12,3
12 a 13 años	44,8	42,7	47,1
14 a 15 años	28,1	29,0	27,0
16 años o más	6,3	5,3	7,4
NS	0,5	0,3	0,7
<i>Total</i>	<i>3892</i>	<i>2099</i>	<i>1793</i>

Los jóvenes dieron su opinión acerca de los factores que lo indujeron al consumo de tabaco y , dentro de estas, un porcentaje mínimo reconoce a la publicidad como factor de iniciación en el fumar. En este caso se aplica las observaciones realizadas en el primer informe<sup>5</sup> de esta serie.

Se sostuvo en el informe de referencia que si la venta de un producto “es la venta de su percepción” (Ries & Trout. 1995) ¿Cuánto de búsqueda de imagen puede haber detrás del 41,4 % que ha respondido “Para probar” o del 18,7% que sostiene la curiosidad?. *“Siguiendo “las leyes del marketing” puede esperarse que lo que se ha buscado probar o explorar no es el gusto del tabaco sino “probar” y “explorar” la imagen que se vende junto con él y que es parte de “la batalla de las percepciones”. En este sentido la baja representación que se le adjudica a la publicidad como iniciadora en el fumar parece hablar más de su fuerza que de su debilidad”.*

Por aparte debe considerarse que mucho del mensaje publicitario se realiza bajo la forma de “modelo de rol” donde la inducción al consumo no es una publicidad abierta sino que busca la identificación con un modelo y una función atractiva que implica el fumar.

<sup>5</sup> Programa Vigía Míguez H. Informe #1. Uso de tabaco en jóvenes: exposición y vulnerabilidad en el campo de las representaciones sociales

**Tabla 6 . Motivos de iniciación según tipo de dependencia del cigarrillo, en alumnos fumadores de 8°EGB y 2° Polimodal.**

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

Motivo	Total	Fumador regular	Fumador sintomático
Porque mis amigos/as fumaban	12,4	12,2	12,5
Porque en mi familia fumaban	6,2	8,8	3,3
Porque quería aparentar	2,3	2,7	1,9
Para probar	41,4	36,5	47,1
Por curiosidad	18,7	17,7	19,8
Porque alguien me convidó	7,9	8,8	6,9
Por la publicidad	0,6	0,7	0,5
Otro	8,7	10,6	6,4
NS	1,9	2,1	1,6
<i>Total</i>	<i>3892</i>	<i>2099</i>	<i>1793</i>

La importancia del tiempo transcurrido hasta el primer cigarrillo de la mañana como indicativo del grado de adicción es señalada por diferentes investigadores del campo clínico <sup>6</sup> indicando que la referencia del número de cigarrillos y los intentos previos de cesación *“puede sustituirse por la formulación de una pregunta clave como el tiempo que tarda el fumador en encender el primer cigarrillo al levantarse”*, en la medida que registra los síntomas de abstinencia matinal.

Los datos del estudio muestran que dos de cada diez jóvenes fumadores fuman dentro de los primeros 30 minutos que transcurren desde que se despierta a la mañana . Esta proporción aumenta en los jóvenes con uso regular.

**Tabla 7. Tiempo entre el despertar y el primer cigarrillo según tipo de dependencia del cigarrillo, en alumnos fumadores de 8°EGB y 2° Polimodal.**

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

Tiempo entre el despertar y el primer cigarrillo	Total	Fumador regular	Fumador sintomático
Menos de cinco minutos	4,2	4,6	3,7
Entre cinco y diez minutos	4,7	5,7	3,6
Entre 11 y 20 minutos	3,8	5,7	1,5
Entre 21 y 30 minutos	6,7	10,7	2,1
Entre 31 y 60 minutos	7,5	11,1	3,1
Más de 60 minutos	58,5	57,4	59,8
NS	14,6	4,8	26,1
<i>Total</i>	<i>3892</i>	<i>2099</i>	<i>1793</i>

La Asociación Psiquiátrica Americana <sup>7</sup> señala el papel del estrés, el escaso apoyo social, la ansiedad, la inadaptación y una escasa autoconfianza como factores asociados al consumo continuado de tabaco. Asimismo la fuerte asociación entre alcohol y tabaco. En este sentido se orientan las respuestas de los fumadores regulares cuando se indaga las situaciones donde tiene más deseos de fumar. En el caso de los fumadores sintomáticos el consumo aparece también vinculado a situaciones donde se encuentran expuestos a los demás y buscan de diferentes formas su aprobación y aceptación social.

El cuarenta y tres por ciento de las respuestas de los fumadores refiere el mayor deseo de fumar cuando están nerviosos. Un porcentaje de menciones similar lo hace vinculado a la relación con los amigos (42,5%). Un tercio de las menciones vincula el deseo de fumar con reuniones, fiestas y bailes (34%) . Asociado a la tristeza aparece en el 23% de las menciones. Otro tanto en las situaciones de soledad (21%). El quince por ciento de las respuestas vincula el mayor deseo de fumar con el tomar bebidas alcohólicas (15%).

**Tabla 8. Situación asociada al mayor deseo de fumar según tipo de dependencia del cigarrillo, en alumnos fumadores de 8°EGB y 2° Polimodal.**

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

Situación asociada al mayor deseo de fumar	Total	Fumador regular	Fumador sintomático
Cuando está muy nervioso	43,8	50,6	35,8
Cuando terminó de comer	17,9	29,0	4,9
Cuando se despierta	2,1	3,5	0,5
Cuando me voy a dormir	5,9	9,1	1
Cuando estoy solo	21,4	18,8	24,4
Cuando me siento triste	23,1	22,7	23,5
Cuando estoy con amigos/as	42,5	39,4	46,1
Cuando tomo alguna bebida alcohólica	15,1	19,3	10,2
Cuando voy a reuniones sociales, fiestas, a bailar.	33,8	33,0	34,6
Cuando estoy estudiando	4,0	5,6	2,1
Otros	4,3	4,4	4,1
NS	2,4	0,6	4,6
	Total de respuestas de los 3892 casos	Total de respuestas de los 2099 casos	Total de respuestas de los 1793 casos

El lugar donde se fuma es ilustrativo no solo de la situación con la que se relaciona sino también con el eco social que este hábito tiene. Esto, especialmente considerado al tratarse de jóvenes. En este sentido un 22,8 de fumadores regulares que fuma en la casa es indicativo de la tolerancia social que apoya su consumo.

**Tabla 9. Lugar donde se fuma según tipo de dependencia del cigarrillo, en alumnos fumadores de 8°EGB y 2° Polimodal.**

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

Lugar	Total	Fumador regular	Fumador sintomático
En la casa	16,3	22,8	8,6
En la escuela	14,4	15,5	13,2
En el trabajo	0,7	0,9	0,4
En la casa de amigos	13,2	11,1	15,7
En eventos sociales	1,1	0,5	1,8
En los lugares donde va a bailar	17,1	9,7	25,8
En espacios públicos	28,1	29,1	26,9
Otros lugares	7,2	9,4	4,6
NS	2,0	1,0	3,1
Total	3892 100,0	2099 100,0	1793 100,0

Evaluaciones de la Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en jóvenes de 13 a 15 años sobre la exposición al humo de fumadores en la propia casa refuerza, desde otra perspectiva (el consumo de los adultos) lo señalado en relación a la Tolerancia social dentro del hogar.

**Tabla 10. Exposición al humo de tabaco en el hogar en alumnos de colegios públicos y privados de 13 a 15 años de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en 2000 y 2003. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes –GYTS - Conicet/CDC/OMS**

Exposición al humo de los fumadores	2000			2003		
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
En el hogar	69.6 (± 2.8)	68.9 (± 3.5)	69.9 (± 3.2)	63.6 (±3.6)	62.6 (±4.1)	64.5 (±4.5)
Uno o más de sus padres fuma	57.7 (± 3.3)	56.5 (± 4.0)	58.7 (± 3.8)	56.9 (±4.1)	55.5 (±5.3)	58.6 (±4.2)

### Información y percepción del riesgo que implica fumar.

Desde los primeros informes de Yizhi en la China del Siglo XVII alertando acerca de que “muchos años de fumar queman los pulmones” hasta el clásico informe de Luther Terry , cirujano general de EEUU en 1964 sobre las enfermedades vinculadas al uso de tabaco se hicieron importantes avances en materia de educación sanitaria sobre los riesgos del tabaco.

Hoy, la encuesta del Ministerio de Salud en el 2002 muestra que nueve de cada diez jóvenes fumadores sabe que el fumar es perjudicial para la salud. Conocimiento compartido tanto por fumadores regulares como sintomáticos. Aquellos que piensan que no es perjudicial son un grupo minoritario de los jóvenes fumadores.

**Tabla 11. Opinión acerca de la condición perjudicial del fumar según tipo de dependencia del cigarrillo, en alumnos fumadores de 8°EGB y 2° Polimodal.**

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

Opinión acerca de la condición perjudicial del fumar	Total	Fumador regular	Fumador sintomático
No es perjudicial	7,1	6,7	7,6
Es perjudicial	91,8	92,2	91,2
NS	1,1	1,1	1,2
Total	3892	2099	1793

El concepto que tienen los jóvenes sobre los perjuicios del tabaco fue explorado por el estudio en general y en relación con distintas afecciones. Así, la conciencia sobre la relación del fumar con las enfermedades del pulmón es alta entre los jóvenes que fuman (regulares o sintomáticos) alcanzando a más del 95%.

**Tabla 12. Opinión sobre la veracidad de lo que se sostiene acerca de que al fumar se aumenta la posibilidad de contraer enfermedades del pulmón según tipo de dependencia del cigarrillo, en alumnos fumadores de 8°EGB y 2° Polimodal.**

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

Opinión acerca de “el fumar aumenta la posibilidad de tener enfermedades del pulmón”	Total	Fumador regular	Fumador sintomático
Verdadero	96,2	96,6	95,9
Falso	0,9	0,8	1,0
No sabe	2,9	2,6	3,1
Total	3892	2099	1793

Sin embargo, la paradoja es que pese a este conocimiento muchos jóvenes continúan fumando, aún siendo conscientes de sus efectos perjudiciales. El examen de la información que llega a los jóvenes y la forma como estos perciben los riesgos fue examinada desde la encuesta buscando precisiones que fueran más allá de una idea de perjuicio o daño planteada en forma abstracta o relacionada exclusivamente con los pulmones.

De esta forma los porcentajes de reconocimiento de perjuicio en general vinculado al uso de tabaco se mantiene alto cuando se la relaciona concretamente con el cáncer pero desciende casi diez puntos porcentuales.

Un 13,3% de los fumadores no sabe de la asociación entre el tabaco y el cáncer . Los fumadores sintomáticos que desconocen esta relación alcanzan al 15,6% de su grupo .

**Tabla 13 .Opinión sobre la veracidad de lo que se sostiene acerca de que al fumar se aumenta la posibilidad de contraer cáncer según tipo de dependencia del cigarrillo, en alumnos fumadores de 8°EGB y 2° Polimodal.**

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

Opinión acerca de “el fumar aumenta la posibilidad de contraer cáncer”	Total	Fumador regular	Fumador sintomático
Verdadero	83,0	85,1	80,4
Falso	3,7	3,5	4,0
No sabe	13,3	11,3	15,6
Total	3892	2099	1793

En relación a los efectos dañinos del fumar sobre las enfermedades cardíacas el desconocimiento de esta relación crece hasta el 31,1% y cerca de un 8% (7,5% de regulares y 8,4% de sintomáticos) piensa que esta relación no es cierta.

**Tabla 14. Opinión sobre la veracidad de lo que se sostiene acerca de que al fumar se aumenta la posibilidad de contraer enfermedades del corazón según tipo de dependencia del cigarrillo, en alumnos fumadores de 8°EGB y 2° Polimodal.**

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

Opinión acerca de “el fumar aumenta la posibilidad de tener enfermedades del corazón”	Total	Fumador regular	Fumador sintomático
Verdadero	61,0	62,6	59,1
Falso	7,9	7,5	8,4
No sabe	31,1	29,9	32,5
Total	3892	2099	1793

Si la indagación sobre los efectos perjudiciales del tabaco se lleva al campo de las enfermedades cerebrales los porcentajes de desconocimiento entre los jóvenes fumadores se sitúa cerca del 60% de los casos, mientras que un 20% niega como verdadera esta relación. Sólo el 19,3 de los fumadores con uso regular y el 22,9 de aquellos con uso sintomático piensa que la influencia perjudicial del tabaco sobre enfermedades cerebrales es verdadera.

**Tabla 15. Opinión sobre la veracidad de lo que se sostiene acerca de que al fumar se aumenta la posibilidad de contraer enfermedades cerebrales según tipo de dependencia del cigarrillo, en alumnos fumadores de 8°EGB y 2° Polimodal.**

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

Opinión acerca de “el fumar aumenta la posibilidad de tener enfermedades cerebrales”	Total	Fumador regular	Fumador sintomático
Verdadero	21,0	19,3	22,9
Falso	20,6	23,2	17,6
No sabe	58,4	57,5	59,5
Total	3892	2099	1793

Finalmente y como una lectura resumen de la evaluación que los jóvenes fumadores hacen de los riesgos que enfrentan como tales, frente a los que no fuman, se observa que un 64,5% entiende que los fumadores tienen más riesgo de enfermedades fatales.

De otra forma puede considerarse que, el 8% que originalmente sostenía que el tabaco no era perjudicial, se ha convertido ahora en un 21,5 % de los jóvenes fumadores que piensa que los riesgos son iguales entre fumadores y no fumadores. A este porcentaje se agregan aquellos que piensan que los riesgos son menores para los fumadores y los que no saben de esta relación. O sea que, finalmente, algo más de un tercio no tiene información adecuada y/o suficiente en relación al papel del tabaco sobre los riesgos a padecer una enfermedad fatal.

**Tabla 16. Opinión acerca de los riesgos de los fumadores de tener enfermedades fatales que los lleven a la muerte comparados con los no fumadores según tipo de dependencia del cigarrillo, en alumnos fumadores de 8°EGB y 2° Polimodal.**

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

Opinión acerca de “ riesgos de los fumadores de tener enfermedades fatales que los lleven a la muerte comparados con los no fumadores ”	Total	Fumador regular	Fumador sintomático
Igual riesgo	21,5	22,9	19,9
Más riesgo	64,5	64,0	65,1
Menos riesgo	7,0	6,9	7,1
NS/NC	7,0	6,2	7,9
Total	3892	2099	1793

La encuesta del Ministerio de Salud explora la información que disponen los jóvenes acerca del perjuicio que determina el humo de los fumadores sobre otras personas . En este tema el 87% de los fumadores considera que es perjudicial. Uno de cada diez no cree que el humo produzca daños a otros.

**Tabla 17. Opinión acerca del perjuicio del humo de cigarrillo sobre otras personas según tipo de dependencia del cigarrillo, en alumnos fumadores de 8°EGB y 2° Polimodal.**

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

Opinión acerca del perjuicio del humo de cigarrillo sobre otras personas	Total	Fumador regular	Fumador sintomático
No es perjudicial	10,5	9,5	11,5
Es perjudicial	86,9	87,9	85,6
NS	2,7	2,5	2,8
Total	3892	2099	1793

Los datos muestran que si bien en los aspectos más generales hay consenso acerca de los efectos perjudiciales del tabaco, también es cierto que esta idea disminuye frente a ejemplos concretos. En principio podría argüirse que la idea de riesgo para la salud en un joven fumador situado entre los 12 y los 17 años de edad es de por sí una idea abstracta y lejana. Es por esto que, por aparte del conocimiento del daño a la salud que significa el tabaco, se indagaron asimismo otros hechos significativos para la vida del joven. Es el caso de la búsqueda de aceptación de su desempeño social y la forma como es visto por los demás.

Aproximadamente el 40% de los jóvenes fumadores piensan que fumar hace que la gente se sienta más cómoda en fiestas, reuniones sociales o celebraciones. Esto es algo más acentuado en aquellos que tienen un uso regular del tabaco.

Estos datos pueden ser considerados desde una doble perspectiva. Por un lado el joven refiere a los efectos reforzantes de la nicotina sobre su comportamiento social que lo ayudan a mostrarlo relajado. Pero, por otro, cabría pensar en la exigencia social para fumar (y beber) de algunas de las fiestas o celebraciones que pueden llevarlo a sentirse particularmente incómodo como "disidente".

En estos casos, para un adulto y más aún para un joven, el imperativo social no es una cuestión menor. Especialmente cuando en la presentación se juega la integración a un grupo dentro de las reglas generales.

**Tabla 18. Creencia sobre el fumar como facilitador social según tipo de dependencia del cigarrillo, en alumnos fumadores de 8°EGB y 2° Polimodal.**

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

Creencia sobre el fumar como facilitador social	Total	Fumador regular	Fumador sintomático
De acuerdo	39,2	42,3	35,5
En desacuerdo	53,0	50,1	56,4
NS/NC	7,8	7,6	8,1
<i>Total</i>	<i>3892</i>	<i>2099</i>	<i>1793</i>

El encuentro entre los sexos constituye un capítulo central en la historia de las personas y se encuentra especialmente subrayado en la etapa de la adolescencia. El adolescente construye su identidad atento a las señales de aprobación o desaprobación de su grupo de pares y, especialmente, con quienes pueden ser su pareja sexual. El desarrollar una personalidad que despierte interés en el otro es parte de su búsqueda y, los que venden productos conocen esta particularidad y utilizan su conocimiento para diseñar un mensaje que les ofrezca mejorarse ante la mirada de los otros.

El tabaco ha sido vendido por décadas como un producto que podía mejorar la atracción natural de una persona y en la actualidad, el estudio del Ministerio de Salud muestra que dos de cada diez jóvenes fumadores piensa que el fumar tiene este efecto sobre la persona. Esta creencia es particularmente alta en los fumadores sintomáticos donde alcanza a la cuarta parte de ellos. Dato que confirma, por otra vía, el papel que se le atribuye al uso de tabaco en la percepción insegura del mundo que distingue al fumador sintomático.

**Tabla 19. Creencia sobre el fumar como elemento de atracción personal según tipo de dependencia del cigarrillo, en alumnos fumadores de 8°EGB y 2° Polimodal.**

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

Creencia sobre el fumar como atracción personal	Total	Fumador regular	Fumador sintomático
De acuerdo	19,8	16,0	24,3
En desacuerdo	75,6	79,5	71,1
NS	4,6	4,5	4,7
<i>Total</i>	<i>3892</i>	<i>2099</i>	<i>1793</i>

Parte de la atracción buscada tiene que ver también con el peso ideal que fija la estética de una época. En esta, la extrema delgadez ha pasado a configurar también los problemas de la Salud Pública con trastornos importantes como los de bulimia y anorexia. El tabaco no es ajeno a estas demandas y se asocia a ellas sosteniendo en el conocimiento popular su papel en la reducción del peso. Un tercio de los jóvenes entiende que el fumar es una estrategia efectiva para lograr a bajar de peso.

**Tabla 20. Creencia sobre la influencia del fumar sobre el peso corporal según tipo de dependencia del cigarrillo, en alumnos fumadores de 8°EGB y 2° Polimodal.**

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

Creencia sobre la influencia del fumar en el peso corporal	Total	Fumador regular	Fumador sintomático
Fumar hace subir de peso	2,8	1,7	4,0
Fumar ayuda a bajar de peso	32,1	34,6	29,1
Fumar no tiene influencia sobre el peso corporal	55,8	54,7	57,00
NS	9,4	9,0	9,9
Total	3892	2099	1793

El concepto de adicción o dependencia al tabaco tiene especial relevancia para una población de jóvenes fumadores en la medida que supone también una evaluación implícita acerca del esfuerzo requerido para dejar el consumo. La tendencia hallada entre los jóvenes que fuman muestran que un tercio de ellos piensa que no pierde la capacidad de controlar el fumar aún después de un período de uno a dos años de tenerlo.

Seis de cada diez hace una estimación realista y reconoce en esto un factor de perjuicio.

**Tabla 21. Opinión acerca la falta de perjuicio en fumar uno o dos años y luego dejar según tipo de dependencia del cigarrillo, en alumnos fumadores de 8°EGB y 2° Polimodal.**

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

Opinión acerca la falta de perjuicio en fumar uno o dos años y luego dejar	Total	Fumador regular	Fumador sintomático
De acuerdo	28,3	27,4	29,3
En desacuerdo	59,8	60,0	59,5
NS/NC	11,9	12,6	11,2
Total	3892	2099	1793

Las preguntas que indagan en el joven acerca de su intención de modificar o no su consumo de cigarrillos refieren a diferentes fases <sup>8</sup>. La fase de Precontemplación donde la actitud del fumador es “consonante” con su comportamiento. Se ve a si mismo como fumador y no tiene “dudas” respecto a su hábito. Un 11% de los jóvenes se encuentra en esta etapa.

El 46,7% de los jóvenes se encuentra en la fase de Planteamiento en la que se reconoce haber considerado muchas veces la posibilidad de dejar de fumar. Estos datos indican que hay un cambio en la actitud del fumador respecto a su hábito y comienza a pensar que debería dejarlo. Se produce una “disonancia” entre el comportamiento (sigue fumando) y la actitud (desearía hacer un intento de abandono).

**Tabla 22 .Pensamientos relacionados con dejar de fumar según tipo de dependencia del cigarrillo, en alumnos fumadores de 8°EGB y 2° Polimodal.**

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

Pensamientos relacionados con dejar de fumar	Total	Fumador regular	Fumador sintomático
Sí, muchas veces	46,7	40,9	53,4
Sí, algunas veces	38,5	43,7	32,3
Nunca	11,2	13,9	8,0
NS	3,7	1,5	6,2
	100,0	100,0	100,0

La fase final es la de Acción donde se ha producido un cambio de comportamiento y el individuo hace un intento de dejar de fumar. El cuarenta por ciento de los que tienen uso sintomático no solo lo ha considerado sino que ha hecho numerosos intentos por dejar el cigarrillo.

Se encuentra en esta fase 29% de aquellos con uso regular (Generalmente son necesarios varios intentos para conseguirlo ya que las recaídas son una parte del proceso normal de dejar de fumar). En los fumadores sintomáticos llega a la mitad de su grupo.

**Tabla 23 . Intentos de dejar de fumar según tipo de dependencia del cigarrillo, en alumnos fumadores de 8°EGB y 2° Polimodal.**

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

Intentos de dejar de fumar	Total	Fumador regular	Fumador sintomático
Sí, muchas veces	34,7	29,0	41,4
Sí, algunas veces	40,4	45,0	35,0
Nunca	20,1	24,0	15,6
NS	4,8	2,1	8,0
	3892	2099	1793
	100,0	100,0	100,0

La caracterización de la etapa en la que se encuentran los jóvenes en relación al tabaco tiene importancia especial para el diseño de una estrategia de rescate desde la prevención secundaria. Según el caso puede tratarse de fumadores que no están aún sensibilizados para recibir mensajes o advertencias que pueden llegarles desde el ámbito sanitario. En estos fumadores “consonantes” la estrategia del profesional deberá ser probablemente mucho menos incisiva y deberá esperar que la persona vaya madurando poco a poco sus dudas. Por el contrario, en aquel fumador motivado, se recomienda al agente sanitario que actúe con mayor energía, promoviendo decididamente el intento, marcando una fecha para dejarlo y ofreciéndole todo el apoyo e información necesarios.

Un fumador consonante (fuma y no quiere dejarlo) se convierte en uno disonante (fuma y quiere dejarlo) cuando está motivado. En términos de Prochaska y DiClemente (1983) la motivación mueve a fumadores de una fase de Precontemplación a una de acción

### **Motivación para el cambio hacia estilos de vida más saludables en los distintos grupos analizados.**

El grupo de los fumadores diarios que integran la categoría de fumador regular representa el mayor arraigo del tabaquismo para efectos de este análisis y el de mayor exigencia para una acción preventiva que busque su recuperación.

En esta medida aquellos de este grupo que, afrontando las dificultades que tiene un fumador de este nivel para cambiar sus hábitos, reduce o suspende su consumo tiene una particular importancia para ilustrar los cambios que se realizan vinculados con esta decisión.

La comparación entre fumador regular, activo, en remisión y en abstinencia son un espectro útil para examinar las características de una búsqueda de cambio hacia estilos de vida más saludables. Estas definiciones fueron operacionalizadas de acuerdo al estudio del Ministerio de Salud distinguiendo:

“No fumadores”. Jóvenes que nunca han probado fumar y que representan el 41% del total de jóvenes encuestados.

“Ex – Fumadores” los que no fumaban en el momento de la encuesta que constituyeron el 26% de los encuestados. Estos incluyeron los siguientes grupos:

“Fumadores regulares en remisión” los fumadores diarios que han cedido en la intensidad de su consumo y fuman ahora menos que diariamente.

“Fumadores regulares en cesación” los fumadores diarios que habían dejado de fumar en el momento de la encuesta.

Es necesario destacar los niveles que contiene la categoría “Ex fumadores regulares” ya que estos no solo han disminuido la frecuencia de cigarrillos o han cesado en su consumo ( como conducta observable ) sino que su orientación actitudinal dirigida al futuro próximo, en relación al uso de tabaco, también ha experimentado modificaciones .

Los fumadores regulares que han cesado de fumar , muestran una marcada decisión de no volver a hacerlo, actitud que involucra con seguridad a casi la mitad de ellos. Su respuesta es útil para precisar y ponderar la categoría de fumadores regulares en remisión que, sin

dejar de fumar, han limitado la frecuencia de fumar (a menos de todos los días) . El 11,3% presenta una actitud sobre el futuro que mejora su pronóstico en la medida que la decisión de reducción está más allá de un hecho actual y circunstancial.

**Tabla 24. Autoevaluación sobre la continuidad de su hábito en los próximos doce meses según tipo de relación con el cigarrillo, en alumnos de 8°EGB y 2° Polimodal**  
Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

¿Fumará en algún momento de los próximos 12 meses?	Fumador regular	Fumador regular en remisión	Fumador regular en cesación
Definitivamente no fumaré	3,6	11,3	45,3
Probablemente no fumaré	8,7	18,9	25,9
Probablemente si fumaré	41,5	15,2	21,8
NS/NC	3,1	4,5	1,1
<i>Base</i>	<i>2099</i>	<i>887</i>	<i>559</i>

La exploración desde el estudio del Ministerio de Salud de los estilos de vida que pueden tener vinculación con la decisión de dejar el uso regular al tabaco lleva a una serie de temas claves tales como la influencia del medio a través de relaciones sociales que normatizan el tabaco como cultura grupal.

**Tabla 25. Uso de cigarrillos en los mejores amigos según tipo de relación con el cigarrillo, en alumnos de 8°EGB y 2° Polimodal**

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

Uso de cigarrillos en los mejores amigos	Fumador regular	Fumador regular en remisión	Fumador regular en cesación
Ninguno	2,7	4,1	12,5
Algunos	25,3	40,4	49,9
La mayoría	56,0	43,7	30,8
Todos	15,5	11,2	5,7
NS/NC	0,5	0,7	1,1
<i>Base</i>	<i>2099</i>	<i>887</i>	<i>559</i>

En este tema, la reducción del número de *-mejores amigos que fuman-* del círculo de relación del joven se expresa en un continuo, donde su disminución concuerda con la reducción y la cesación.

Es destacable que las charlas escolares en torno al tabaco, recibidas durante el año, no muestran una asociación significativa con la conducta de remisión o cesación del joven. No obstante debe considerarse que estas charlas se distinguen precisamente por su escaso número de manera que, en la práctica, son pocas las que tendrían posibilidad de llegar con eficacia preventiva.

Cerca de tres jóvenes de cada diez no recibió nunca una clase preventiva sobre tabaco, y alrededor de cuatro de cada diez fue hace un año o más.

**Tabla 26. Charlas escolares sobre tabaco durante el año según tipo de relación con el cigarrillo, en alumnos de 8°EGB y 2° Polimodal**

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

	Fumador regular	Fumador regular en remisión	Fumador regular en cesación
Sí	20,0	24,1	21,3
No	77,0	73,4	76,7
NS/NC	3,0	2,5	2,0
	2099	887	559

**Tabla 27. Tiempo transcurrido desde la última clase en el colegio sobre tabaco y salud sobre tabaco durante el año**

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

	Fumador regular	Fumador regular en remisión	Fumador regular en cesación
Nunca recibió una clase	34,2	32,8	28,8
Este semestre	8,6	11,5	8,2
El semestre pasado	3,3	4,6	3,0
El año pasado	24,7	26,8	26,8
Hace más tiempo	22,4	18,7	25,4
NS/NC	2099	887	559

Los datos anteriores se completan tomando como referencia el único estudio hasta ahora que cuenta la Argentina para evaluar cambios en el período de dos años medidos con la misma metodología e instrumento es la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes (Global Youth Tobacco Survey) realizado por Conicet/CDC/OMS en 2000 y 2003.

En este estudio se destaca <sup>9</sup> que desde el año 2000 a 2003, se observa una disminución en cuanto al abordaje del tema del tabaquismo en la escuela. De esta forma en el 2003 las clases que tratan el tema de los peligros del tabaco, las que analizan los motivos por los cuales las personas fuman y las que tratan sobre las consecuencias del tabaquismo sobre el aspecto personal disminuyeron aproximadamente a la mitad de las que se recibían en el 2002.

**Tabla 28. Clases recibidas por alumnos de colegios públicos y privados de 13 a 15 años de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en 2000 y 2003. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes –GYTS - Conicet/CDC/OMS**

Temas tratados en clase	2000			2003		
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
<b>Los peligros del tabaco</b>	35.0 (±6.8)	33.8 (±7.2)	36.3 (±7.4)	18.8 (±5.9)	21.9 (±4.8)	15.4 (±7.6)
<b>Las razones por las cuales los jóvenes fuman</b>	24.6 (±6.2)	21.4 (±5.1)	27.9 (±8.1)	12.2 (±4.0)	14.3 (±4.5)	9.9 (±4.9)
<b>Consecuencias del tabaquismo</b>	23.1 (± 4.6)	22.9 (± 4.6)	23.4 (± 5.9)	10.6 (±2.7)	12.8 (±3.0)	8.3 (±3.0)

De esta forma la educación preventiva impartida desde los colegios se encuentran aún en una etapa inicial y no tiene un desarrollo suficiente para incidir de manera directa sobre el uso de tabaco en los jóvenes. Sin embargo, también debe considerarse que la educación tiene su papel en la prevención mediante el inculcar valores y normas que orientan el estilo de vida de los jóvenes hacia metas saludables y esto, si bien es más complejo de registrar y evaluar, incide en temas como la conciencia sobre el humo de los fumadores y su impacto en el ambiente y en otras personas.

Más del 85% de los jóvenes con situaciones diferentes en relación al uso regular de tabaco advierten lo perjudicial del humo de tabaco sobre otras personas alcanzando, prácticamente los niveles de los que nunca han fumado.

**Tabla 29. Opinión sobre la condición perjudicial del humo de tabaco de los fumadores según tipo de relación con el cigarrillo, en alumnos de 8°EGB y 2° Polimodal.**

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

El humo es perjudicial para las personas fumen o no fumen	Fumador regular	Fumador regular en remisión	Fumador regular en cesación	Nunca fumaron
No es perjudicial	9,5	10,5	7,5	6,6
Si es perjudicial	87,9	86,9	88,4	91,3
NS/NC	2,5	2,6	4,1	2,1
bse	2099	887	559	7789

La educación preventiva se cumple también en ámbitos inespecíficos que no están centrados en torno a la temática del tabaco. Ámbitos donde los valores y creencias de los jóvenes se expresan como formas de vida más plenas y que tienen una influencia importante sobre los factores de riesgo. Este es el caso de las modificaciones observadas en relación al tiempo libre en jóvenes con diferentes situaciones de consumo de tabaco.

El uso de este tiempo es un valioso indicador de su salud que refleja también los efectos del marco de valores y normas de un grupo social en torno a la salud dentro del cual el joven crece y se desarrolla.

Es decir que las elecciones que un joven realiza en torno a su tiempo no ocupado expresa un resultado emergente de aptitudes físicas, mentales y sociales relacionadas tanto con la vitalidad con que plantea sus intereses como con la entereza con que se adapta a las dificultades económicas y otras situaciones de tensión que enfrentan en la actualidad.

**Tabla 30. Aprovechamiento del tiempo libre según tipo de dependencia del cigarrillo, en alumnos fumadores de 8°EGB y 2° Polimodal.**

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a . Argentina. Julio 2002

	Fumador regular	Fumador regular en remisión	Fumador regular en cesación
Vamos a bailar	65,5	59,8	50,1
Practicamos deportes	20,4	29,1	31,3
Realizamos actividades políticas	0,5	1,0	1,1
Nos reunimos en una casa a charlar sobre nuestras cosas	37,7	42,7	46,3
Nos reunimos para escuchar o hacer música/cantar/tocar	14,4	16,6	21,5
Fumamos	54,6	25,8	4,1
Vamos a los videos juegos	6,7	9,1	10,0
Vamos al cine	1,7	5,7	5,9
Jugamos con la computadora	4,4	7,1	9,1
Tomamos bebidas alcohólicas	30,3	16,9	16,1
Vamos a ver espectáculos deportivos	2,8	3,7	5,9
Vamos a festivales/ espectáculos artísticos	5,7	5,3	7,9
Ayudamos a personas socialmente necesitadas	2,3	2,0	2,0
Nos reunimos para comer	11,4	14,7	15,7
Salimos a pasear/ caminar/ al aire libre	21,3	34,2	37,2
Cada tanto provocamos o desafiamos a otros grupos	8,4	10,0	8,2
Otras	4,9	5,0	6,6
NS/NC	0,2		0,5
<i>Base</i>	<i>2099</i>	<i>887</i>	<i>559</i>

Como es esperable, cualquiera sea la condición en que un joven se encuentre en relación con el uso regular de tabaco la principal actividad que hace más frecuentemente con su grupo de amigos en su tiempo libre es ir a bailar. No obstante hay una variación que, sin alterar la predominancia de la actividad sobre las otras, muestra que hay un decrecimiento conforme es más comprometida la decisión de no fumar. En paralelo se incrementa la actividad deportiva en sentido inverso.

El consumo de bebidas alcohólicas de los que han reducido el fumado diario baja en ese caso a casi la mitad del consumo de los fumadores regulares. La actividad social de fumadores en remisión o cesación aumenta en todas las alternativas. (La condición de excepción que podría plantear en este caso un aumento de la actividad con la PC debería sin embargo revisarse con mayor información acerca de la interacción entre jóvenes que participan de juegos en red y la comunicación con otros pares en el *chat* ).

El tiempo libre usado en encuentros (que incluyen las reuniones en casas y encuentros musicales, paseos, comidas, espectáculos deportivos y artísticos) desplazan el fumar y el beber en las elecciones de jóvenes que han reducido o suspendido el consumo de tabaco. La excepción, ya apuntada anteriormente, es la actividad de bailar.

Cabe alguna observación sobre las características actuales de los encuentros en lugares de baile. Las características del baile juvenil lo muestran como un escenario estresante de intensa competencia visual más que como un área de intercambio y comunicación verbal. En algunos casos la presentación juvenil, es fuertemente despersonalizada y parece acercarse, paradójicamente, a una nueva forma de aislamiento. Pese a constituirse el baile en un centro de vitalidad sexuada, esta transcurre bajo condiciones de fuerte limitación para un intercambio diferenciado. Precisamente el mismo se expresa en otras reuniones que conectan a los jóvenes más integralmente y que, finalmente, se asocian con modelos de vida que han decidido dar al tabaco y al alcohol una menor determinación sobre el tiempo libre de cada uno de ellos.

Los grupos de jóvenes que orientan su estilo de vida para adaptarse a las representaciones dominantes de un grupo social aceptan entronizar la vivencia del instante sobre cualquier cuidado sobre uno mismo que refiera al futuro, la oferta del “disfruta ya” que refiere la

propaganda del tabaco de los tiempos de este informe es elocuente de este punto. En paralelo otros jóvenes ignoran estos mensajes comerciales y buscan en ámbitos más íntimos y personales la manera de encontrarse con sus pares. Estos han puesto en juego un pensamiento más crítico y han encontrado probablemente más sostén social. Los datos estadísticos dicen que no todos los adolescentes ven en el tabaco un icono de una juventud expansiva, alegre y liberada de convencionalismos que llama a *disfrutar ya* .

El cuarenta por ciento de los jóvenes del estudio no fuman y los esfuerzos preventivos apuntan a que no lo hagan. El veintiséis por ciento ha logrado dejar el tabaco. Mantener los que no entraron y consolidar los que salieron es una la tarea de la prevención. Asegurar que se pueda recuperar a los tres de cada diez que hoy fuman, completa el trabajo de la Salud Pública en estos temas.

## Notas Bibliográficas

---

<sup>1</sup> OPS Documento CD33/14, 15 de agosto de 1988.

<sup>2</sup> STARFIELD, Barbara. Equidad y salud: una perspectiva sobre la distribución no aleatoria de la salud en la población. *Rev Panam Salud Publica*, dic. 2002, vol.12, no.6, p.384-387.

<sup>3</sup> Gallup Argentina.(Nov.2002) Servicios de consultoría de asistencia técnica para la producción, instrumentación y ejecución de encuesta sobre hábitos tóxicos. Preparado especialmente para el Ministerio de Salud, Programa Vigía. PNUD ARG/98/003. Informe de avance N° 1-2( I – III – IV ) Informe final de resultados (Anexos I al VII).

<sup>4</sup> Tratado de psiquiatría. Tomo I. Hales R.E., Yudofsky S.C., Talbott J.A., The American Psychiatric Press. 3° edición. Barcelona. Masson. 2000  
Pag 404

<sup>5</sup> Daino L., Estrada,J.,Boschetto,H.,Tabaquismo. Enciclopedia Iberoamericana de Psiquiatría. Tomo III. Vidal, Alarcón, Lolas

<sup>6</sup> Pardell H. ,Saltó,E.,Salleras,LL. Manual de Diagnóstico y tratamiento del tabaquismo. Editorial Médica Panamericana. España. 1996

<sup>7</sup> Tratado de psiquiatría. Op.cit

<sup>8</sup> Prochaska y DiClemente (1983)

<sup>9</sup> Hugo A. Miguez. Resultados de seguimiento epidemiológico del uso de tabaco en estudiantes de 13 a 15 años de la ciudad de Buenos Aires durante el período 2000-2003