

EL HABITO DE FUMAR CIGARRILLOS EN AMERICA LATINA UNA ENCUESTA EN OCHO CIUDADES¹

Dr. Daniel J. Joly²

El hábito de fumar cigarrillos es altamente prevalente en los hombres del medio urbano en América Latina, al extremo que en seis de las ocho ciudades estudiadas el porcentaje de fumadores actuales supera al observado en los Estados Unidos. Normas de conducta, características socioeconómicas de las personas, propaganda en favor del cigarrillo, campañas anti-tabáquicas, presiones industriales y comerciales, satisfacciones psicológicas y adicción a la nicotina, ejercen una influencia que, aunque variada, es decisiva sobre la rapidez con que se difunde el hábito y sobre el nivel al cual se establece el mantenimiento. Este trabajo presenta el método empleado en la encuesta, subraya los datos más importantes y presenta las conclusiones que, a juicio del autor, son las más sobresalientes.

Enfermedades relacionadas con el hábito de fumar cigarrillos (cáncer de pulmón y laringe, cardiopatía isquémica, bronquitis crónicas y enfisema, entre otras) fueron responsables, en 1962-1964, del 20% de las muertes en los hombres de 35 a 64 años de 10 grandes centros urbanos latinoamericanos (1). En los años siguientes, varios indicadores sugirieron que el hábito de fumar cigarrillos estaba alcanzando niveles inusualmente altos en muchos países de la Región. Esta investigación fue planeada y llevada a cabo teniendo en cuenta los siguientes objetivos: a) obtener una estimación confiable de la prevalencia del hábito de fumar cigarrillos en comunidades urbanas de América Latina; b) establecer una correlación entre las características del hábito y ciertos aspectos de la morbilidad, y c) obtener un conocimiento preciso de las creencias y actitudes de la población respecto del hábito en cuestión y de su relación con la salud. Se consideró que esa información será útil a los países participantes para formular políticas

bien definidas respecto del hábito de fumar, planificar programas de control concordes con esa política y, finalmente, evaluar los resultados de las actividades correspondientes. El estudio se llevó a cabo con una asignación de los fondos regulares de la Organización Panamericana de la Salud, y con subsidios otorgados por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, la Sociedad Americana del Cáncer, la Liga Paulista contra el Cáncer, la Fundación Peruana del Cáncer y la Sociedad Anticancerosa de Venezuela. La investigación recibió el apoyo de las autoridades de salud de los países interesados.

Este informe señala a grandes rasgos la metodología seguida, destaca los resultados más salientes, y enumera las conclusiones más relevantes. Posteriormente aparecerá una publicación más completa con un análisis sobre lo observado en cada una de las ciudades.

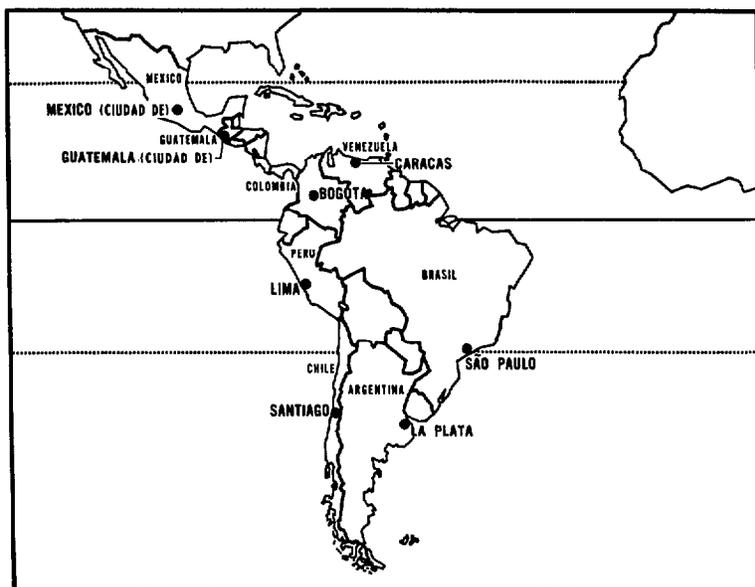
Metodología

Selección de las ciudades. Criterios de diversidad geográfica, étnica y demográfica predominaron en la elección de las ocho

¹ Trabajo realizado con la colaboración de los coinvestigadores locales Dres. Alfonso Argüelles N., Favio Arias Rojas, Euclides Ayres de Castilho, Ricardo Galán Morera, José Gálvez Brandón, Lionel Linares García, Naum Marchevsky y Aida de Pizzi.

² Asesor en Epidemiología de Enfermedades Crónicas, de la OPS.

FIGURA 1—Ciudades incluidas en la encuesta sobre el hábito de fumar cigarrillos en América Latina.



áreas de estudio. Mientras que algunas ciudades tienen proporciones considerables de residentes de origen indígena o africano, otras están pobladas esencialmente por descendientes de europeos. (Véase figura 1 y cuadro 1 respecto de la representatividad geográfica y demográfica.)

Selección de la muestra. Se escogió una muestra probabilística, estratificada socioeconómicamente, de unos 1,600 adolescentes y adultos de ambos sexos en cada una de las ciudades. El tamaño de la muestra se decidió teniendo en cuenta una proporción esperada de fumadores de alrededor del 50%, y un

error estándar aceptable de 1.25 con límites de confianza del 95%. En cada uno de los hogares escogidos se entrevistó una sola persona de 15 a 74 años de edad, dando a los fumadores una probabilidad de selección dos veces mayor que a quienes nunca fumaron.

Cuestionario. Con el fin de facilitar comparaciones válidas se utilizó un formulario muy similar al empleado en encuestas semejantes realizadas en Estados Unidos de América en 1964, 1966 y 1970 (2). Información adicional sobre síntomas cardiorrespiratorios, morbilidad inespecífica, ausentismo y dismi-

CUADRO 1—Ciudades seleccionadas para la encuesta sobre el hábito de fumar cigarrillos en América Latina, 1971. Población y altitud sobre el nivel del mar.

Ciudad	Población hacia 1970-1972	Altitud (metros)
Bogotá (Colombia)	2,500,000	2,630
Caracas (Venezuela)	2,180,000	915
Guatemala (Guatemala)	980,000	1,480
La Plata (Argentina)	380,000	Nivel del mar
Lima (Perú)	3,300,000	Nivel del mar
México (México)	2,900,000	2,240
Santiago (Chile)	2,600,000	520
São Paulo (Brasil)	5,900,000	810

nación de actividades habituales fue recolectada según modelos recomendados por la Organización Mundial de la Salud (3) y el Centro Nacional de Estadísticas de Salud de los Estados Unidos de América (4).

Procedimientos en el terreno y en la oficina central. La responsabilidad por las tareas de terreno estuvo a cargo de coinvestigadores locales, supervisados por el investigador principal. La selección de la muestra de hogares se completó en el tercer trimestre de 1971, en tanto que las entrevistas se prolongaron hasta mediados de 1972. La revisión, edición, codificación y análisis de la información fueron realizados en la oficina central de la encuesta, sita en Washington, D.C.

Métodos analíticos especiales. A cada persona entrevistada se aplicó un factor de ponderación basado en las proporciones de fumadores (actuales y ex fumadores) y nunca fumadores por sexo y edad, halladas en los distintos tamaños de hogar de cada una de las ciudades; este procedimiento tuvo por objeto corregir la probabilidad mayor de selección de los fumadores respecto de los no fumadores. Las tasas de prevalencia y los porcentajes de todas las características de los entrevistados fueron ajustados por edad al conjunto de los entrevistados de ambos sexos en el total de las ocho ciudades.

Tamaño y representatividad de la muestra. En el 90% de las direcciones escogidas se realizaron entrevistas satisfactorias. La proporción de rechazos persistentes solo alcanzó al 2.1%; fue necesario descartar el 5.8% de las direcciones seleccionadas a causa de viviendas demolidas, desocupadas, o que no albergaban un grupo familiar identificable; en el 2.1% restante no se realizaron entrevistas aceptables por causas varias. La distribución por sexo y edad de los residentes de 15 a 74 años de los hogares seleccionados se aproxima mucho a la distribución por sexo y edad de las ciudades, según datos censales dentro de los mismos límites de edad. El tamaño final de la muestra ponderada de

entrevistados ascendió a 5,608 hombres (2,626 fumadores actuales, 497 ex fumadores y 2,485 nunca fumadores), y 6,774 mujeres (1,220 fumadoras actuales, 201 ex fumadoras y 5,353 nunca fumadoras).

Resultados

Fumadores de cigarrillos (figuras 2 y 3). Las tasas más altas de prevalencia de hombres fumadores actuales se observaron en La Plata (58%), São Paulo (54%) y Bogotá (52%); cifras intermedias se apreciaron en Caracas (49%), Santiago (47%) y México (45%), en tanto que Guatemala (36%) y Lima (34%) exhibieron las tasas más bajas. Alrededor de una de cada cuatro mujeres fuman cigarrillos en tres ciudades (Santiago 26%, Caracas 26%, La Plata 24%); la prevalencia baja a 1 de cada 5 en Bogotá (21%) y São Paulo (20%) y desciende aún más en México (17%), Guatemala (10%) y Lima (7%).

La proporción de fumadores actuales en

FIGURA 2—Prevalencia de fumadores, actuales en ocho ciudades de América Latina, de 15 a 74 años de edad, 1971. Tasas estandarizadas por edad por 100 personas, por sexo.

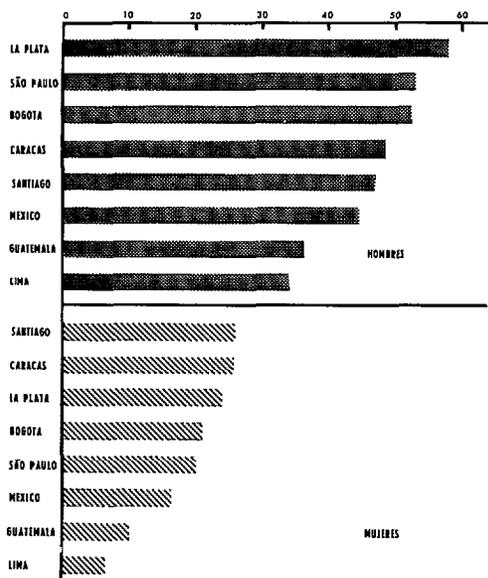
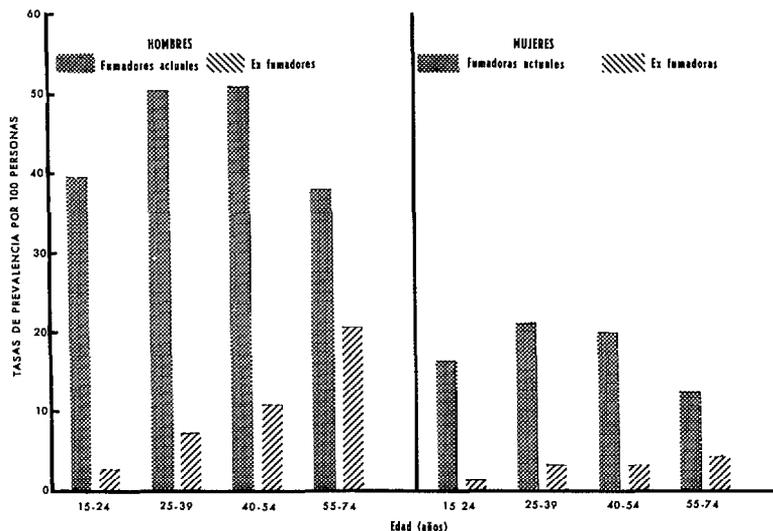


FIGURA 3—Fumadores actuales y ex fumadores en ocho ciudades de América Latina, de 15 a 74 años de edad, 1971. Tasas de prevalencias específicas por edad, por 100 personas, por sexo.



el conjunto de las ocho ciudades fue dos veces y media más alta en los hombres (45%) que en las mujeres (18%). En Estados Unidos la diferencia entre los sexos no es tan acentuada pues las cifras correspondientes a hombres y mujeres de 21 y más años fueron 42 y 30%, respectivamente, en 1970 (2).

El análisis de la prevalencia específica por edad señala como rasgos más salientes: a) las tasas más altas se observan en las edades intermedias (alrededor de 50% para los hombres y 20% para las mujeres); b) la frecuencia de ex fumadores aumenta con la edad, pero el incremento es mucho más acentuado en los hombres (de 2.8% en el grupo de 15 a 24 años a 20.5% en el de 55 a 74 años de edad), que en las mujeres (de 1.4 a 4.3% en los mismos grupos extremos de edad).

Fumadores de cigarros y pipa. Otras formas de fumar tabaco son muy poco prevalentes en América Latina. En efecto, entre los hombres entrevistados solo el 1.6% fuma cigarros y el 1% fuma pipas. Estas observaciones contrastan marcadamente con el pa-

norama de Estados Unidos, donde las cifras correspondientes son 21 y 18%.

Ocupación (cuadro 2). Las ocupaciones de los entrevistados fueron codificadas según la clasificación recomendada por la Organización Internacional del Trabajo en 1968 (5), y agrupadas luego en siete grandes categorías. Las diferencias que merecen ser subrayadas entre los hombres son las siguientes: a) la mayor proporción de administrativos en los fumadores actuales y ex fumadores que en los nunca fumadores; b) el porcentaje más alto de profesionales en los ex fumadores que en los fumadores actuales y nunca fumadores, y c) el porcentaje acentuadamente menor de estudiantes en los fumadores actuales y ex fumadores en relación con los no fumadores. Entre las mujeres el cuadro se caracteriza por un exceso de profesionales y administrativas en las fumadoras actuales y ex fumadoras, una proporción pequeña de estudiantes en las ex fumadoras y un bajo porcentaje de amas de casa en las fumadoras actuales.

Las razones estandarizadas del hábito de fumar por ocupación, que ajustan simultá-

CUADRO 2—Ocupación de los fumadores actuales, ex fumadores y nunca fumadores en ocho ciudades de América Latina, por sexo, de 15 a 74 años, 1971. Porcentajes estandarizados por edad y razones estandarizadas del hábito de fumar cigarrillos.

Porcentajes
Hombres

Condición de fumador	Profesionales	Administradores	Comerciantes	Trabajadores	Jubilados y desocupados	Estudiantes	No especificados
Fumadores actuales	12.1	13.4	13.9	44.1	3.2	11.6	1.7
Ex fumadores	15.6	12.4	14.5	44.9	3.3	7.5	1.9
Nunca fumadores	11.7	10.1	13.5	42.7	3.1	16.9	2.0

Mujeres

Condición de fumadora	Profesionales	Administradoras	Comerciantes	Trabajadoras	Jubiladas y desocupadas	Estudiantes	Amas de casa	No especificadas
Fumadoras actuales	8.1	9.9	3.2	15.9	1.5	9.2	51.4	0.8
Ex fumadoras	7.2	9.8	4.0	14.9	0.9	6.1	57.0	—
Nunca fumadoras	5.4	5.2	4.2	16.5	1.2	9.6	57.3	0.6

Razones estandarizadas del hábito de fumar

Condición de fumador	Hombres		Mujeres		
	Trabajadores	Estudiantes	Trabajadoras	Estudiantes	Amas de casa
Fumadores actuales	0.98	0.81	0.96	0.97	0.92
Ex fumadores	0.97	0.52	0.96	0.65	0.98
Nunca fumadores					

neamente las variaciones de edad que se observan en las categorías del hábito de fumar y en las clases ocupacionales, revelan que los trabajadores exhiben la misma probabilidad de ser fumadores que la población en general, que los estudiantes hombres tie-

nen menos probabilidad de ser fumadores, que las estudiantes mujeres tienen menos probabilidad de ser ex fumadoras y que las amas de casa tienden a ser fumadoras actuales menos a menudo que otras mujeres.

Educación (cuadro 3). Los fumadores

CUADRO 3—Educación de los fumadores actuales, ex fumadores y nunca fumadores en ocho ciudades de América Latina, por sexo, de 15 a 74 años, 1971. Porcentajes estandarizados por edad y razones estandarizadas del hábito de fumar.

Hombres

Mujeres

Condición de fumador	Hombres				Mujeres			
	Sin escolaridad	Escuela primaria	Escuela secundaria	Universidad	Sin escolaridad	Escuela primaria	Escuela secundaria	Universidad
Porcentajes								
Fumadores actuales	3.9	41.0	35.4	19.4	8.1	40.9	36.2	14.7
Ex fumadores	3.6	41.6	35.3	19.4	8.9	42.9	32.4	15.3
Nunca fumadores	3.3	43.1	36.5	16.5	9.9	51.3	30.5	8.0
Razones estandarizadas del hábito de fumar								
Fumadores actuales	1.10	0.97	1.00	1.06	0.81	0.83	1.15	1.57
Ex fumadores	0.70	1.02	0.88	1.17	0.93	0.84	1.14	1.58

actuales y ex fumadores presentan excesivas proporciones de quienes han llegado a niveles educacionales altos, exceso que es mucho más acentuado en las mujeres que en los hombres. Las razones estandarizadas del hábito de fumar por educación corroboran que cuanto más elevado es el nivel educacional, mayor es la probabilidad que las mujeres sean fumadoras y ex fumadoras y que los hombres sean ex fumadores.

Edad de comienzo (cuadro 4). Cuando se suman los porcentajes de fumadores que comienzan en edades sucesivas se aprecia cuán tempranamente se inicia el hábito. En efecto, un tercio de los fumadores actuales empezaron antes de los 16 años (33%), casi tres cuartos antes de los 20 años (74%) y 9 de cada 10 antes de los 25 años (93%). Los hombres que dejaron de fumar comenzaron aún más tempranamente que los fumadores actuales puesto que 38% de ellos lo hicieron antes de los 16 años, 80% antes de los 20 años y 95% hacia los 25 años. Por su parte, las mujeres parecen haber sido menos precoces que los hombres ya que el 16% de las fumadoras actuales y el 12% de las ex fumadoras comenzaron más allá de los 29 años de edad.

Tipo de tabaco (cuadro 5). Una proporción apreciable de los cigarrillos que se consumen en América Latina son elaborados con tabaco negro de producción local, el cual se diferencia del tabaco rubio por su mayor concentración en nicotina y fenoles y su alcalinidad más alta. La mayoría de los fumadores (71% de los hombres y 79% de las mujeres) fuman exclusivamente tabaco

rubio, en tanto que el tabaco negro solo es usado por el 21% de los hombres y el 16% de las mujeres. Por otro lado, los ex fumadores preferían el tabaco negro un tanto más frecuentemente que los fumadores actuales.

Tipo de cigarrillo (cuadro 5). La amplia mayoría de los fumadores actuales se inclinan también hacia el uso de cigarrillos con filtro: 79% de los hombres y 85% de las mujeres fuman exclusivamente ese tipo de cigarrillos. Sin embargo, la proporción de ex fumadores que favorecieron cigarrillos con filtro es acentuadamente menor: 46% entre los hombres y 59% entre las mujeres. Dado que la mayoría de las marcas de cigarrillos rubios tienen filtro, y eso solo acontece en la minoría de los cigarrillos negros, es muy posible que la concordancia en la preferencia de tipo de tabaco y tipo de cigarrillos refleje un margen restringido de la selección por parte de los consumidores. Cabe por último señalar que en Estados Unidos los cigarrillos con filtro son bastante menos favorecidos por los hombres (68% de los fumadores actuales y 35% de los ex fumadores), pero más o menos igualmente preferidos por las mujeres (83% de las fumadoras actuales y 63% de las ex fumadoras).

Cantidad de cigarrillos fumados diariamente (cuadro 6 y figura 4). Aproximadamente el 29% de los hombres y el 15% de las mujeres que fuman actualmente consumen 20 o más cigarrillos por día, proporción que fue algo mayor en quienes dejaron de fumar (33% en hombres y 18% en mujeres). Comparativamente, en Estados Unidos los estudios indican que el 31 y 38% de

CUADRO 4—Edad al comienzo de fumar cigarrillos en forma regular y continua en ocho ciudades de América Latina, por sexo, de 15 a 74 años, 1971. Porcentajes estandarizados por edad.

Condición de fumador	Hombres (años)							Mujeres (años)						
	5-12	13-15	16-19	20-24	25-29	30 y más	No especificado	5-12	13-15	16-19	20-24	25-29	30 y más	No especificado
Fumadores actuales	7.9	25.2	40.9	18.6	3.2	2.9	1.2	4.3	18.3	31.0	21.2	7.8	15.6	1.7
Ex fumadores	8.2	29.9	41.9	14.9	2.9	1.6	0.7	4.7	15.7	34.8	21.1	9.2	12.1	2.5

CUADRO 5—Tipo de tabaco y tipo de cigarrillos habitualmente usado por los fumadores actuales y ex fumadores en ocho ciudades de América Latina, por sexo, de 15 a 74 años, 1971. Porcentajes estandarizados por edad.

Condición de fumador	Tipo de tabaco							
	Hombres				Mujeres			
	Rubio	Negro	Ambos tipos	No especificado	Rubio	Negro	Ambos tipos	No especificado
Fumadores actuales	71.0	21.2	0.8	6.9	79.1	16.1	0.1	4.6
Ex fumadores	65.2	23.1	10.5	1.2	72.8	16.3	9.3	1.6

Condición de fumador	Tipo de cigarrillo					
	Hombres			Mujeres		
	Con filtro	Sin filtro	No especificado	Con filtro	Sin filtro	No especificado
Fumadores actuales	79.2	18.8	2.1	85.2	13.0	1.9
Ex fumadores	45.7	38.9	15.5	58.8	25.7	15.5

hombres fumadores actuales y ex fumadores, y que el 17 y 19% de las mujeres fumadoras actuales y ex fumadoras, consumen 25 y más cigarrillos por día (2). Debe subrayarse que esas cifras de Estados Unidos son superadas ampliamente por los hombres que fuman actualmente en tres ciudades latinoamericanas (São Paulo 52%; Caracas 51% y La Plata 38%). Por último, en las ciudades estudiadas se observa una correlación posi-

tiva entre prevalencia de fumadores actuales y consumo diario de cigarrillos; Bogotá es la excepción por cuanto ocupa el tercer lugar en la escala de prevalencia y el último lugar en la escala de fumadores de 20 y más cigarrillos por día.

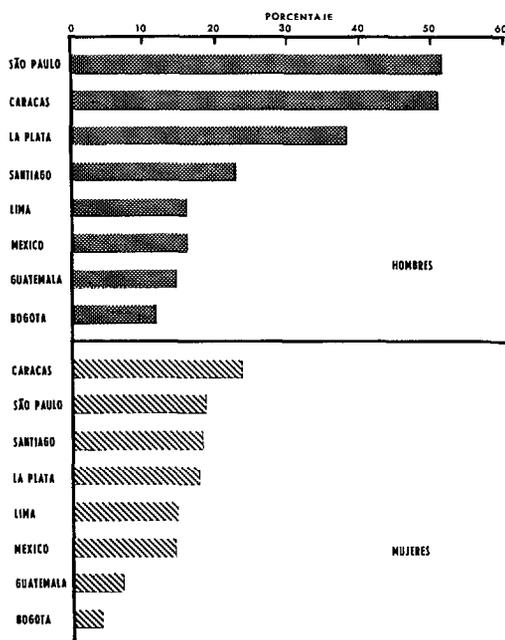
Profundidad de inhalación del humo (cuadro 6). Mientras que en el conjunto de las ocho ciudades de América Latina casi el 57% de los hombres y el 41% de las mu-

CUADRO 6—Número diario de cigarrillos y profundidad de la inhalación del humo en ocho ciudades de América Latina, por sexo, y condición de fumador, de 15 a 74 años, 1971. Porcentajes estandarizados por edad.

Condición de fumador	Número diario de cigarrillos							
	Hombres				Mujeres			
	1-9	10-19	20 y más	No especificado	1-9	10-19	20 y más	No especificado
Fumadores actuales	42.3	27.7	28.9	1.0	59.0	25.4	14.8	0.7
Ex fumadores	41.3	22.0	32.7	4.0	54.8	22.1	17.8	5.3

Condición de fumador	Profundidad de la inhalación del humo					
	Hombres			Mujeres		
	Hasta la boca solamente	Hasta el fondo de la garganta	Hasta dentro del pecho	Hasta la boca solamente	Hasta el fondo de la garganta	Hasta dentro del pecho
Fumadores actuales	14.4	29.2	56.5	23.7	36.1	40.7
Ex fumadores	18.4	24.2	57.0	25.6	31.8	42.5

FIGURA 4—Fumadores actuales de 20 y más cigarrillos por día, en ocho ciudades de América Latina, de 15 a 74 años de edad, 1971. Porcentajes estandarizados por edad, por sexo.



eres que fuman actualmente suelen inhalar el humo del cigarrillo hasta dentro del pecho, esos porcentajes son más altos en Estados Unidos (68% y 46% en los hombres y mujeres, respectivamente) (2).

Morbilidad cardiorrespiratoria (cuadro 7 y figura 5). Los fumadores de cigarrillos

tosen, expectoran flema y tienen disnea con mucha más frecuencia que aquellos que nunca han fumado. Más aún, la frecuencia de estos síntomas suele ser más alta entre los fumadores actuales que entre quienes renunciaron al hábito y entre los hombres que en las mujeres. Por otra parte, la razón entre fumadores actuales y nunca fumadores respecto de la frecuencia de tos y flema aumenta con la severidad de los síntomas, desde que entre los hombres pasa de 2.4 para tos por la mañana temprano, a 2.8 para tos diurna o nocturna y a 3.8 para tos aproximadamente tres meses al año. Una tendencia similar se nota para el caso de la frecuencia de flema, y se observa también en las mujeres.

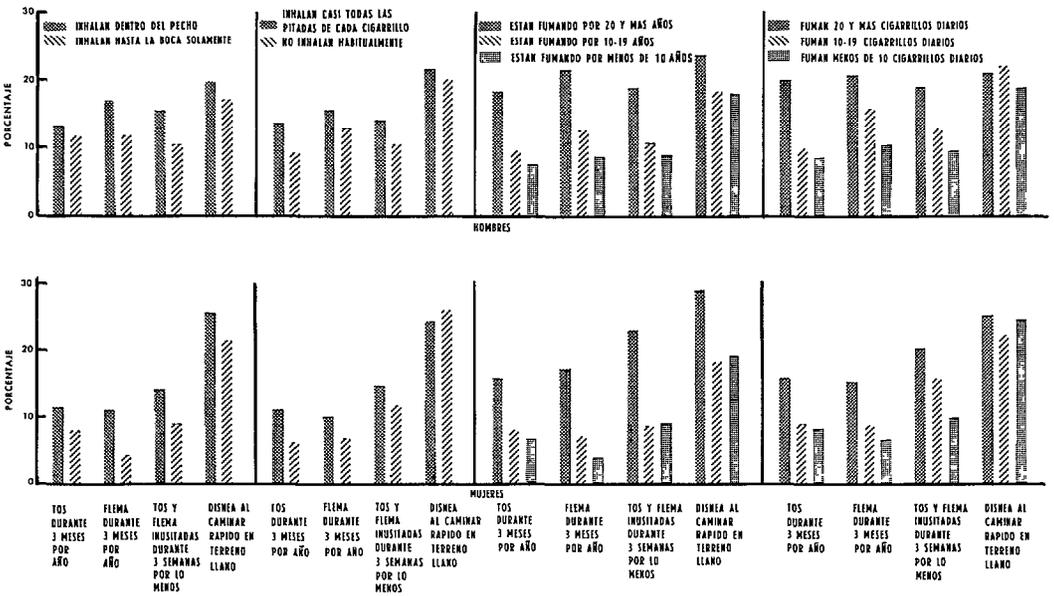
También se registró con más frecuencia distintos grados de disnea en los fumadores actuales que en los no fumadores, pero los contrastes no llegaron a ser tan grandes como en el caso de tos y flema. Por último, es de destacar que la frecuencia de casi todos los síntomas aumenta con la profundidad de la inhalación del humo, el número de años que han fumado, el número diario de cigarrillos, la preferencia por el tabaco negro y el uso de cigarrillos sin filtro.

Morbilidad inespecífica y restricción total o parcial de actividades habituales (cuadro 8). Los hombres que fuman actualmente deben permanecer más días en cama que los que nunca fumaron. En efecto, la razón fumadores actuales/no fumadores para días en

CUADRO 7—Frecuencia de tos, flema y disnea en fumadores actuales, ex fumadores y nunca fumadores de ocho ciudades de América Latina, por sexo, de 15 a 74 años. Porcentajes estandarizados por edad.

Condición de fumador	Falta de aire (disnea)									
	Tos de costumbre en cierta época del año			Flema de costumbre en cierta época del año			Tos y flema inusitada por 3 semanas a lo menos en los últimos 3 años	Al caminar con otras personas de su edad en terreno llano		
	Por la mañana temprano	Durante el día o por la noche	Aproximadamente 3 meses al año	Por la mañana temprano	Durante el día o por la noche	Aproximadamente 3 meses al año		Al caminar rápido en terreno llano o al subir una cuesta leve	Al caminar a su paso habitual en terreno llano	
Hombres										
Fumadores actuales	30.6	20.6	12.5	25.4	15.0	14.9	13.4	20.4	6.0	2.4
Ex fumadores	21.5	14.6	12.5	24.4	14.9	14.8	15.8	18.5	8.1	2.9
Nunca fumadores	12.7	7.4	3.3	10.9	6.5	4.8	4.8	13.3	3.6	1.5
Mujeres										
Fumadoras actuales	21.4	16.8	9.7	15.0	10.3	8.6	13.0	23.9	9.5	4.5
Ex fumadoras	13.9	12.1	8.3	12.7	10.7	9.1	8.3	22.7	10.0	4.9
Nunca fumadoras	13.6	8.6	3.9	9.1	5.6	3.7	6.2	20.2	5.6	2.6

FIGURA 5—Tos, flema y disnea en fumadores actuales de ocho ciudades de América Latina, de 15 a 74 años de edad, 1971. Porcentajes estandarizados por edad, por sexo, según profundidad y frecuencia de la inhalación del humo, número de años fumando y número diario de cigarrillos.



cama por persona/año es de 1.09 (4.9/4.5) en el grupo de 15 a 74 años y sube a 1.74 (5.9/3.4) en el de 40 a 74 años. Este hallazgo es muy similar al observado en Estados Unidos en 1965, cuando las cifras correspondientes fueron 1.08 (5.7/5.3) en las edades por arriba de 16 años y 1.39 (6.4/4.6) entre los 45 y 64 años (6). Las mujeres fumadoras actuales también están confinadas a la cama más días que las nunca fumadoras, y si bien el contraste es menos marcado que en los hombres (razón fumadoras actuales/nunca fumadoras igual a 1.04), es, sin embargo, mayor que el observado en las mujeres de Estados Unidos (razón fumadoras actuales/nunca fumadoras igual a 0.98) (6).

El ausentismo laboral es también más acentuado en los que fuman actualmente que en quienes nunca fumaron; la razón fumadores actuales/nunca fumadores en número de días ausentes del trabajo por persona/año es 1.26 en los hombres (8.3/6.6) y 1.29 (10.1/7.8) en las mujeres, mientras

que en Estados Unidos las cifras correspondientes fueron 1.24 y 1.17 en 1965 (6).

Además de los días en cama y de ausentismo laboral o escolar, los hombres fumadores actuales debieron restringir sus actividades habituales un 60% más de días por persona/año que los que nunca fumaron (razón fumadores actuales/no fumadores igual 1.57). Entre las mujeres, por el contrario, no se observó diferencia alguna (cuadro 8). En Estados Unidos, también entre los hombres se observó exclusivamente que los fumadores actuales tuvieron un mayor número de días con restricción de actividades, pero el contraste fue de magnitud menor que en América Latina (razón fumadores actuales/nunca fumadores igual a 1.16).

Aspectos motivacionales (cuadro 9). En el cuestionario se listó una serie de razones sobre el porqué se comenzó a fumar cigarrillos, se abandonó luego el hábito o nunca se lo adoptó. La imitación de la conducta de compañeros de trabajo o estudio, o de otros

CUADRO 8—Número de días en cama, de ausencia del trabajo y de restricción de actividades habituales a causa de cualquier enfermedad, accidente o lesión, por persona/año, según condición de fumador y sexo, de 15 a 74 años, 1971.

Condición de fumador	<i>Hombres</i>		<i>Mujeres</i>	
	Número de días en cama por persona/año		Número de días en cama por persona/año	
	15-74 años	40-74 años	15-74 años	40-74 años
Fumadores actuales	4.9	5.9	8.2	11.6
Nunca fumadores	4.5	3.4	7.9	9.5
Razón fumadores actuales/ nunca fumadores	1.09	1.74	1.04	1.22
Condición de fumador	Número de días ausente del trabajo por persona/año		Número de días ausente del trabajo por persona/año	
	15-74 años	40-74 años	15-74 años	40-74 años
	Fumadores actuales	8.3	10.2	10.1
Nunca fumadores	6.6	8.1	7.8	9.8
Razón fumadores actuales/ nunca fumadores	1.26	1.26	1.29	1.38
Condición de fumador	Número de días de restricción de actividades habituales por persona/año		Número de días de restricción de actividades habituales por persona/año	
	15-74 años	40-74 años	15-74 años	40-74 años
	Fumadores actuales	7.2	8.9	9.8
Nunca fumadores	4.6	5.8	9.5	13.1
Razón fumadores actuales/ nunca fumadores	1.57	1.53	1.03	0.82

conocidos habituales, parece ser el motivo predominante del comienzo del hábito (80% entre los hombres y 70% entre las mujeres). El ejemplo que sientan los fumadores del núcleo familiar juega un papel bastante menos importante, en especial entre los hombres. Alrededor de la cuarta parte de los hombres afirma que comenzaron a fumar porque "les hacía sentir más hombres", mientras que una proporción apreciablemente menor de ambos sexos alegan que creyeron que fumar cigarrillos les aumentaba su atractivo personal.

El sentirse mal cuando fumaban cigarrillos fue el motivo para dejar el hábito citado con

más frecuencia por los ex fumadores (62 y 49% entre los hombres y mujeres, respectivamente). En un 27% adicional predominó la influencia de un consejo médico, en tanto que la creencia que el cigarrillo disminuía la capacidad para realizar tareas habituales fue mencionada por el 32% de los hombres y el 19% de las mujeres ex fumadoras. Presiones familiares y el considerar que el cigarrillo es excesivamente caro desempeñaron un papel muy secundario en la decisión de renunciar al hábito de fumar.

Tres cuartas partes de quienes nunca fumaron en forma habitual afirman que rechazaron el cigarrillo simplemente porque no les

CUADRO 9—Razones por las cuales la gente comenzó a fumar, dejó el cigarrillo o nunca fumó, en ocho ciudades de América Latina, por sexo, de 15 a 74 años, 1971. Porcentajes estandarizados por edad^a

Condición de fumador	Hombres						Mujeres						
	Comenzó a fumar cigarrillos por:												
	Imitación del grupo familiar	Imitación del grupo de "iguales"	Le hizo sentir más hombre	Creyó que aumentaba el atractivo personal	Pensó que ayuda a no ganar peso	Imitación del grupo familiar	Imitación del grupo de "iguales"	Creyó que aumentaba el atractivo personal	Pensó que ayuda a no ganar peso				
Fumadores actuales	21.1	78.7	22.1	12.4	2.1	28.6	64.4	10.8	7.0				
Ex fumadores	12.3	83.0	29.0	16.3	3.2	24.3	74.3	14.1	7.4				
Dejaron de fumar cigarrillos por:													
	Influencia familiar	Consejo médico	Se sentía mal cuando fumaba	Sintió que disminuía capacidad para trabajo, deportes y otras actividades habituales	Resultaba muy caro	Influencia familiar	Consejo médico	Se sentía mal cuando fumaba	Sintió que disminuía capacidad para trabajo, deportes y otras actividades habituales	Resultaba muy caro			
	12.0	27.3	62.5	32.2	11.2	15.1	27.0	49.4	19.1	10.4			
Nunca fumaron por:													
	Influencia familiar	A causa de su salud	Resultaba muy caro	Pensó que disminuiría su capacidad para el trabajo	Pensó que disminuiría su capacidad para los deportes	No le gustó	Influencia familiar	A causa de su salud	Resultaba muy caro	Pensó que disminuiría su capacidad para los deportes	Pensó que es poco femenino	No le gustó	
	17.9	20.9	8.4	12.0	14.4	74.3	19.6	15.6	7.6	8.5	5.4	30.1	75.5

^a La suma de los porcentajes excede 100.0 porque cada entrevistado pudo haber mencionado más de una razón.

gustó; razones de salud fueron aducidas por el 21% de los hombres y el 16% de las mujeres, en tanto que el 18% de los primeros y el 20% de las segundas alegaron haber cedido a presiones familiares contra el hábito de fumar. Por último, es de subrayar que cerca de un tercio de las mujeres dicen que no quisieron fumar porque sintieron que era poco femenino.

Hipótesis

El hábito de fumar cigarrillos puede caracterizarse por presentar una *historia social* con procesos dinámicos propios de "difusión" y "mantenimiento". La "difusión" se define aquí en el sentido de: 1) la adquisición del hábito de fumar cigarrillos por los miembros de una generación en edades sucesivas (podemos llamar a esto "difusión generacional o en cohortes"); 2) la adquisición del hábito de fumar cigarrillos por los miembros de una comunidad a lo largo del tiempo (podemos llamar a esto "difusión en

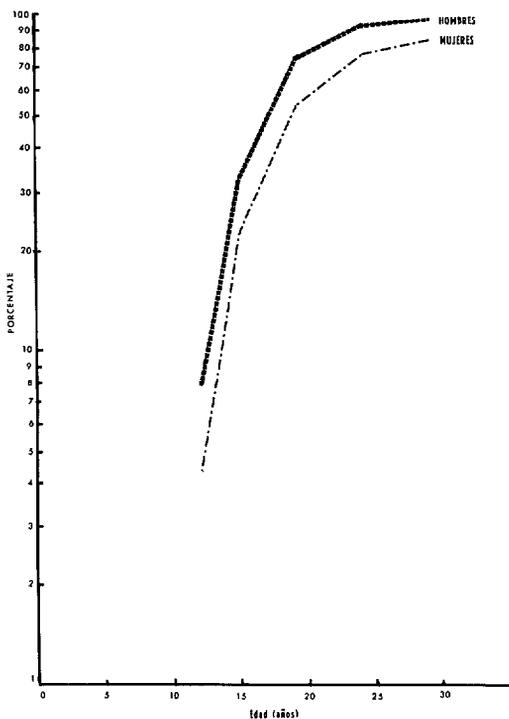
la comunidad"). Por "mantenimiento" se entiende la continuación del hábito de fumar entre los individuos de una generación ("mantenimiento en la generación o cohorte") o entre los miembros de una comunidad a través del tiempo ("mantenimiento en la comunidad"). Ambos procesos de difusión y mantenimiento comienzan con la iniciación del hábito, pero en tanto que el primero se extiende hasta que se llega a niveles de estabilización, el segundo continúa en forma indefinida.

El indicador más preciso de la difusión a lo largo de la vida de una generación podría ser la tasa cambiante de incidencia del hábito de fumar en edades sucesivas.³ Ante la falta de esa información se han empleado los porcentajes de los fumadores actuales que comenzaron el hábito en diferentes edades,⁴

³ Número de personas que comienzan a fumar en la edad "X" / Población en la edad "X" × 100

⁴ Número de fumadores actuales que comenzaron a fumar en la edad "X" / Número total de fumadores actuales × 100

FIGURA 6—Edad cuando comenzaron a fumar los fumadores actuales de cigarrillos en ocho ciudades de América Latina, de 15 a 74 años. Porcentajes acumulados por sexo.



acumulados en escala semilogarítmica para apreciar la velocidad de propagación. El examen de la figura 6 destaca que el hábito de fumar cigarrillos se difunde muy rápidamente en ambos sexos, pero más aún en los hombres puesto que hacia los 19 años el 74% de los fumadores actuales ya habían comenzado y solo el 3% lo hizo después de los 29 años. La progresión es un tanto menos acelerada en las mujeres: el 75% de las fumadoras actuales comenzaron antes de los 25 años y alrededor del 15% lo hizo después de los 29 años.

Las tasas específicas por edad de prevalencia de fumadores actuales son una medida del nivel de mantenimiento.⁵ En la figura 7

⁵ Un indicador más preciso sería:

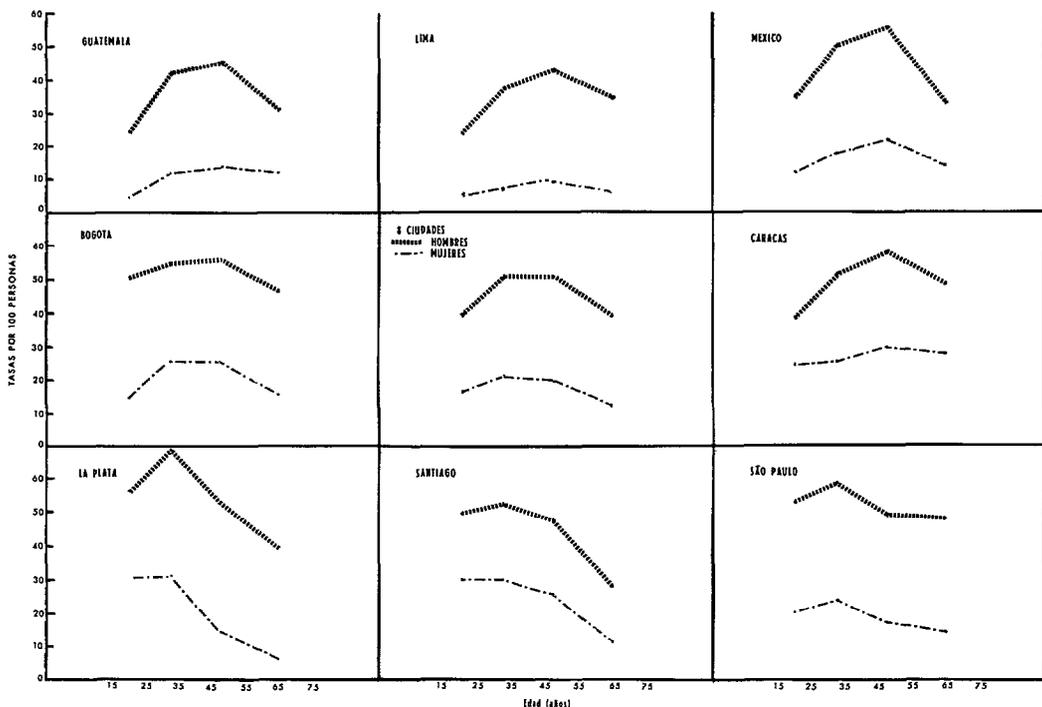
$$\frac{\text{Número de fumadores actuales en la edad "X"}}{(\text{Número de fumadores actuales} + \text{número de ex fumadores}) \text{ en la edad "X"}} \times 100$$

se aprecia que, en el conjunto de las ocho ciudades, ese nivel asciende a una meseta en las edades intermedias y baja en las edades más avanzadas. En el análisis de las ciudades por separado se discernen tres patrones: entre los hombres el mantenimiento alcanza un nivel máximo a los 40–54 años en las ciudades con prevalencia más baja (Lima, Guatemala y México) y a los 25–39 años en las ciudades con prevalencia más alta (La Plata, Santiago y São Paulo); en líneas generales, las curvas de mantenimiento en las mujeres se asemejan más a las de los hombres de sus respectivas ciudades que a las de las mujeres de otras ciudades.

Los procesos de difusión y mantenimiento del hábito de fumar cigarrillos pueden ser identificados a lo largo de los períodos históricos sucesivos de diversas comunidades. El consumo anual per cápita de cigarrillos se usa aquí como un indicador de la difusión en la comunidad, puesto que las encuestas de prevalencia de fumadores no se remontan a fechas suficientemente lejanas en el pasado. En la figura 8 se presenta en escala semilogarítmica el consumo de cigarrillos por adulto, por año, en seis países desde 1940 hasta 1970, según datos del "Tobacco Research Council" (7). Parece que el proceso de difusión no ha llegado aún a su término en Argentina, Portugal y Suecia, donde los niveles de consumo son intermedios. Por otro lado, en los tres países donde el consumo es muy alto (Estados Unidos, Canadá y Reino Unido) el proceso de difusión parece haberse detenido durante los últimos 10 a 15 años, indicando que desde 1955 aproximadamente esos países han entrado en una fase que es predominantemente de mantenimiento.

Entre los factores que operan con peso variable en los procesos de difusión y mantenimiento, los más notables son: normas de conducta vigentes en distintos sectores de la comunidad, opiniones y actitudes prevalentes en la sociedad, características demográficas y socioeconómicas de los individuos, propa-

FIGURA 7—Tasas de mantenimiento del hábito de fumar cigarrillos en ocho ciudades de América Latina, de 15 a 74 años de edad, 1971, por sexo.



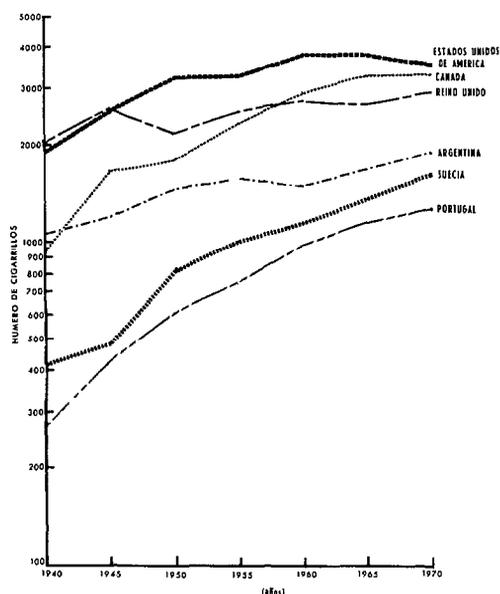
ganda comercial en favor del cigarrillo, campañas contra el cigarrillo, presiones de la industria y del comercio de cigarrillos, y políticas estatales respecto del cultivo del tabaco y de la manufactura y expendio de cigarrillos. Satisfacciones psicológicas y un estado de adicción a la nicotina juegan además un papel sustancial en la continuación del hábito de fumar cigarrillos. Los datos de la encuesta destacan el papel difusor y sostenedor de numerosas variables. En efecto, respecto de los ex fumadores y nunca fumadores, los fumadores actuales afirman más a menudo que el cigarrillo ayuda a tranquilizarse, da más seguridad en sí mismo, produce placer, aumenta el atractivo personal y es un problema de poca importancia para la salud. Por el contrario, los fumadores actuales sostienen menos a menudo que los ex fumadores y nunca fumadores que el cigarrillo es nocivo para la salud, que deben limitarse los lugares

donde se permite fumar en público, que debe prohibirse la venta y la propaganda de los cigarrillos, y que maestros, médicos y otros profesionales y trabajadores del campo de la salud deben abstenerse de fumar en público (cuadro 10).

Otros resultados de la encuesta apuntan a una conformidad con actitudes y normas vigentes en el núcleo familiar, en compañeros habituales y en grupos de referencia. Esta conformidad cultural aparece también en el análisis de las razones alegadas para comenzar a fumar. Por otra parte, repetidos intentos por dejar el cigarrillo se ven frustrados probablemente por una combinación de presiones sociales (por ejemplo, conducta del grupo de compañeros habituales), satisfacciones psicológicas y un estado de adicción a la nicotina.

De acuerdo con los conceptos anteriores se puede especular lo siguiente: 1) la difu-

FIGURA 8—Consumo anual de cigarrillos per cápita, de 15 y más años de edad, en varios países, 1940-1970.



sión del hábito de fumar cigarrillos no progresa indefinidamente pues, entrelazada con el mantenimiento, alcanza un nivel máximo tras el cual no progresa más; 2) la propaganda comercial y las normas de conducta vigentes en la sociedad influyen principalmente sobre la rapidez con que avanza y el nivel que alcanza la difusión, y 3) una vez que la difusión ha alcanzado su ápice, la continuación del hábito de fumar cigarrillos depende sobre todo de los patrones predominantes de conducta que favorecen que el hábito sea socialmente aceptable. Esta última noción encuentra apoyo en el hecho que la prevalencia de fumadores de cigarrillos es alta en países donde la propaganda comercial no existe o es mínima.

Conclusiones

1. El hábito de fumar cigarrillos es altamente prevalente en los hombres del medio urbano de América Latina, al extremo que en seis de las ocho ciudades estudiadas el porcentaje de fumadores actuales supera al

observado en Estados Unidos. En tanto que la prevalencia es dos veces y media menor en las mujeres, es de señalar que en tres ciudades el porcentaje de fumadoras actuales ya se aproxima al que se registra en Estados Unidos.

2. La práctica de fumar cigarros y pipa está muy poco desarrollada en las ciudades de la encuesta.

3. Las mujeres que han alcanzado niveles educacionales más altos tienen mayor probabilidad de convertirse en fumadoras de cigarrillos.

4. La mayoría de los fumadores actuales prefieren cigarrillos con filtro y cigarrillos elaborados con tabaco rubio. Sin embargo, una proporción sustancial de fumadores usan cigarrillos manufacturados con tabaco negro, que aparentemente son más nocivos que los cigarrillos rubios.

5. La proporción de fumadores de elevado número de cigarrillos (20 o más por día) se aproxima al observado en Estados Unidos.

6. Las personas que fuman actualmente cigarrillos están sujetas a un riesgo adicional muy alto de molestias cardiorrespiratorias, tales como tos, flema y disnea.

7. Los fumadores actuales de cigarrillos difieren también de los que nunca fumaron en cuanto tienen que permanecer más días en cama, están más días ausentes del trabajo y presentan más días de restricción en sus actividades habituales.

8. El hábito de fumar cigarrillos se desarrolla en la sociedad de acuerdo con un proceso de difusión y otro de mantenimiento; ambos procesos se observan tanto a lo largo de la vida de una generación dada como en los sucesivos períodos históricos de las comunidades. Normas de conducta, características socioeconómicas de las personas, propaganda en pro del cigarrillo, campañas anti-tabáquicas, presiones industriales y comerciales, satisfacciones psicológicas y adicción a la nicotina, ejercen una influencia que, aunque variada, es decisiva sobre la rapidez

CUADRO 10—Respuestas afirmativas a preguntas sobre el hábito de fumar cigarrillos y su relación con la salud, en ocho ciudades de América Latina, por sexo y situación del fumador, de 15 a 74 años, 1971. Porcentajes estandarizados por edad.

Piensan que:	Hombres			Mujeres		
	Fuman actualmente	Dejaron de fumar	Nunca fumaron	Fuman actualmente	Dejaron de fumar	Nunca fumaron
Fumar cigarrillos es causa frecuente de enfermedad y muerte	49.8	67.3	60.3	46.8	63.3	61.7
Fumar cigarrillos es dañino para la salud	79.6	91.1	88.8	76.0	93.1	88.4
Fumar cigarrillos es un problema de poca importancia para la salud	25.7	17.0	18.9	27.4	17.8	17.1
El cigarrillo ayuda a tranquilizarse	64.0	43.8	21.1	68.7	45.0	20.2
Uno se siente más seguro de sí mismo cuando fuma un cigarrillo	37.8	27.7	15.1	45.6	34.6	16.1
Fumar cigarrillos produce placer	59.1	42.2	17.1	65.2	43.4	15.8
Las mujeres son más atractivas cuando fuman cigarrillos	15.7	14.2	10.9	25.0	17.2	13.3
Fumar cigarrillos da más sensación de hombría	19.1	16.8	11.1	23.3	24.7	19.9
Debería prohibirse completamente la venta de cigarrillos	34.5	48.0	46.9	34.4	50.2	52.8
Debería prohibirse completamente la propaganda de cigarrillos	51.9	67.9	56.9	47.7	61.0	59.5
Debería prohibirse fumar en más lugares	59.7	76.2	74.6	57.0	69.3	75.6
Los maestros de escuela deberían dejar de fumar delante de sus alumnos	84.0	89.9	89.1	81.1	86.0	89.4
Los médicos deberían dejar de fumar en público	62.6	70.5	74.5	62.0	70.4	76.2
Otros profesionales y trabajadores de la salud deberían dejar de fumar en público	61.5	68.3	73.9	61.8	71.8	75.4

con que se desarrolla la difusión y sobre el nivel al cual se establece el mantenimiento.

Resumen

De 1962 a 1964 las enfermedades relacionadas con el hábito de fumar cigarrillos fueron responsables del 20% de las muertes en los hombres de 35 a 64 años de edad de 10 grandes centros urbanos de Latinoamérica. Dado que en los años siguientes varios indicadores denotaban que el hábito de fumar cigarrillos estaba alcanzando niveles muy altos en varios países de la Región, se realizó una encuesta en ocho ciudades (Ciudad de México, Ciudad de Guatemala, Bogotá, Caracas, Lima, Santiago, São Paulo y La Plata), seleccionadas según criterios de diversidad geográfica, étnica y demográfica. La investigación tuvo en cuenta los siguientes

objetivos: obtener una estimación confiable de la prevalencia del hábito de fumar cigarrillos en comunidades urbanas de América Latina; establecer una correlación entre las características del hábito y ciertos aspectos de la morbilidad, y obtener conocimiento preciso de las creencias y actitudes de la población respecto del hábito y de su relación con la salud. Se utilizó un cuestionario similar al empleado en encuestas semejantes realizadas en Estados Unidos de América en 1964, 1966 y 1970. La información adicional sobre síntomas cardiorrespiratorios, mortalidad inespecífica, ausentismo y disminución de actividades habituales fue recolectada según modelos recomendados por la OMS y el Centro Nacional de Estadísticas de Salud de los Estados Unidos.

Para realizar el estudio se escogió una

muestra probabilística estratificada socioeconómicamente, de unos 1,600 adolescentes y adultos de ambos sexos en cada una de las ciudades. En cada uno de los hogares escogidos se entrevistó una sola persona de 15 a 74 años de edad y luego de aplicar métodos analíticos especiales se llegó a las siguientes conclusiones: La proporción de fumadores actuales en el conjunto de las ocho ciudades fue dos veces y media más alta en los hombres que en las mujeres. Las tasas más elevadas de prevalencia se observan en las edades intermedias. En América Latina son muy poco prevalentes otras formas de fumar tabaco, hecho que contrasta marcadamente con lo que sucede en Estados Unidos. Las razones estandarizadas del hábito de fumar cigarrillos por educación señalan que cuanto más elevado es el nivel educacional mayor es la probabilidad de que las mujeres sean fumadoras y ex fumadoras y que los hombres sean ex fumadores. La mayoría de los fumadores actuales prefieren cigarrillos con filtro y elaborados con tabaco rubio; no obstante una proporción considerable de fumadores usan cigarrillos manufacturados con

tabaco negro. La proporción de fumadores de un elevado número de cigarrillos, 20 o más por día, se aproxima a la cifra registrada en Estados Unidos. La frecuencia de molestias cardiorrespiratorias, tales como tos, flema y disnea suele ser más alta entre los fumadores actuales que entre quienes renunciaron al hábito y entre los hombres que en las mujeres. Los hombres y mujeres que fuman actualmente debieron permanecer más días en cama y en ellos también fue más acentuado el ausentismo laboral; se observó que los hombres fumadores actuales debieron restringir sus actividades habituales y que las mujeres, por el contrario, no mostraron diferencias. La imitación de la conducta de compañeros de trabajo o estudio o de otros conocidos habituales parece ser el aspecto motivacional predominante del comienzo del hábito de fumar cigarrillos. Alrededor de una cuarta parte afirmó que comenzaron a fumar porque "los hacía sentir más hombres", mientras que una proporción apreciablemente menor de ambos sexos alegaron que fumar cigarrillos les aumentaba su atractivo personal. □

REFERENCIAS

- (1) Puffer, R. R. y G. W. Griffith. *Características de la Mortalidad Urbana. Informe de la Investigación Interamericana de Mortalidad*. Organización Panamericana de la Salud, Publicación Científica 151, Washington, D.C., 1968.
- (2) Secretaría de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos. *Adult use of tobacco 1970*. Servicio de Salud Pública, junio de 1973.
- (3) Rose, G. A. y H. Blackburn. *Cardiovascular Survey Methods*. Organización Mundial de la Salud, Serie de Monografías No. 56, Ginebra, 1968.
- (4) Wilder, C. S. *Chronic Conditions and Limitations of Activity and Morbidity, United States, July 1965–June 1967*. Secretaría de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos. Servicio de Salud Pública, enero de 1971.
- (5) Organización Internacional del Trabajo. *Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones. Edición revisada, 1968*. Ginebra, 1970.
- (6) Wilson, R. W. *Cigarette Smoking and Health Characteristics. United States, July 1964–June 1965*. Secretaría de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos. Servicio de Salud Pública, mayo de 1967.
- (7) Beese, D. H. *Tobacco Consumption in Various Countries. Research Paper 6*. 3a ed. Tobacco Research Council, Londres, 1972.

Cigarette smoking in Latin America: An investigation in eight cities (Summary)

During the period 1962–1964 diseases related to cigarette smoking were responsible for 20 per cent of all deaths in men between the

ages of 35 and 64 in 10 large Latin American cities, and in the years that followed various indicators pointed to the fact that cigarette

smoking was reaching very high levels in several countries of the Region. In the light of these trends an investigation was undertaken in eight cities selected for their geographic, ethnic, and demographic diversity—Mexico City, Guatemala City, Bogotá, Caracas, Lima, Santiago, São Paulo, and La Plata. The aims of the study were: to obtain a reliable estimate of the prevalence of cigarette smoking in urban communities in Latin America, to establish a correlation between the characteristics of the habit and certain aspects of morbidity, and to obtain an accurate appreciation of the population's beliefs and attitudes with respect to cigarette smoking and its relationship to health. A questionnaire was used similar to one employed in comparable investigations made in the United States in 1964, 1966, and 1970. Additional information on cardiac and respiratory symptoms, non-specific mortality, absenteeism, and reduction in normal activity was collected on two other forms, one recommended by WHO and the other by United States National Health Statistics Center.

A socioeconomically stratified probability sample of about 1,600 adolescents and adults of both sexes was taken for the investigation. In each of the households selected, one person between the ages of 15 and 74 years was interviewed. Special analytical methods were then applied, on the basis of which the following conclusions were reached: the proportion of current smokers in the eight cities taken as a whole was two and one-half times greater in

males than in females. The highest prevalence rates were observed in the intermediate age range. Other forms of tobacco smoking had very low prevalence levels in Latin America, in marked contrast with the situation in the United States. Standardized ratios of cigarette smoking by educational level showed that as the educational level rose there was an increased probability of females being smokers or former smokers and of men being former smokers. Most of the current smokers preferred filter cigarettes made with light tobacco, but still a substantial proportion stated a liking for black tobacco. The proportion smoking 20 or more cigarettes a day was close to the level recorded in the United States. The frequency of cardiac and respiratory complaints such as cough, phlegm, and shortness of breath was generally higher among current smokers than among former smokers and among males than among females. Males and females who were current smokers had to spend more days in bed and were also absent more often from work. Current male smokers had had to restrict their normal activities, whereas females did not report any difference. Imitation of the behavior of work or school mates and of other habitual acquaintances appears to be the predominant motive for starting the habit. About one-quarter stated that they began to smoke because "it made them feel more manly," while a substantially smaller proportion of both sexes felt that cigarette smoking made them more attractive as persons.

O hábito de fumar cigarros na América Latina. Uma pesquisa em oito cidades (Resumo)

De 1962 a 1964, as doenças relacionadas com o hábito de fumar cigarros foram responsáveis por 20% das mortes entre o grupo etário masculino de 35 a 64 anos em 10 grandes centros urbanos da América Latina. Devido a que nos anos seguintes diversos indicadores denotavam que o hábito de fumar cigarros vinha atingindo níveis muito altos em vários países da Região, realizou-se uma pesquisa em oito cidades (Cidade do México, Cidade da Guatemala, Bogotá, Caracas, Lima, Santiago, São Paulo e La Plata), selecionadas de acordo com critérios de diversidade geográfica, étnica e demográfica. A pesquisa concentrou-se nos seguintes objetivos: obter uma estimativa fidedigna da prevalência do hábito de fumar cigarros em comunidades urbanas da América Latina; estabelecer uma correlação entre as características do hábito e certos aspectos da morbidade, e obter

um conhecimento preciso das crenças e atitudes da população para com o hábito e de sua relação com a saúde. Utilizou-se um questionário semelhante ao empregado em pesquisas do mesmo gênero realizadas nos Estados Unidos da América em 1964, 1966 e 1970. A informação adicional sobre sintomas cardio-respiratórios, mortalidade inespecífica, absentismo e diminuição de atividades habituais foi coletada de acordo com modelos recomendados pela OMS e pelo Centro Nacional de Estatísticas de Saúde dos Estados Unidos.

Para a realização do estudo escolheu-se uma amostragem de probabilidades socio-economicamente estratificada de 1600 adolescentes e adultos de ambos os sexos em cada cidade pesquisada. Em cada residência selecionada, entrevistou-se apenas uma pessoa entre 15 e 74 anos de idade e, após a aplicação de métodos

analíticos especiais, chegou-se às seguintes conclusões: a atual proporção de fumantes nas oito cidades em conjunto era duas vezes e meia maior entre os homens do que entre as mulheres. As taxas mais altas de prevalência observaram-se nas idades intermediárias. Na América Latina, pequena é a prevalência de outras formas de fumar tabaco, fato que contrasta marcadamente com o que ocorre nos Estados Unidos. As razões do hábito de fumar cigarros, padronizadas segundo a educação, indicam que, quanto maior o nível educacional, maior é a probabilidade de que as mulheres sejam fumantes ou ex-fumantes e que os homens sejam ex-fumantes. A maioria dos atuais fumantes prefere cigarros com filtro e elaborados com fumo claro. Ainda assim, considerável proporção de fumantes consome cigarros manufaturados com fumo negro. A proporção de fumantes em grande escala—20 ou mais cigarros por dia—assemelha-se à registrada nos Estados

Unidos. A frequência de doenças cardio-respiratórias, como tosse, mucosidade e dispnéia revela-se mais alta entre os fumantes do que entre os que abandonaram o hábito e entre os homens do que as mulheres. Os atuais fumantes de ambos os sexos necessitaram permanecer mais dias acamados e também entre eles foi mais acentuado o absentismo. Observou-se que os homens fumantes tiveram de restringir duas atividades habituais e que, em contrapartida, as mulheres não apresentaram diferenças. A imitação da conduta de colegas de trabalho ou estudo, ou de outros conhecidos, parece ser o aspecto motivacional predominante do início do hábito de fumar cigarros. Cerca de uma quarta parte dos entrevistados afirmaram que tinham começado a fumar por “se sentirem mais homens”, ao passo que uma proporção consideravelmente menor de ambos os sexos alegou que o fato de fumar cigarros tornava-os pessoalmente mais atrativos.

L'usage de la cigarette en Amérique latine: une enquête dans huit villes (Résumé)

De 1962 à 1964, les maladies causées par l'usage de la cigarette sont intervenues pour 20 pour 100 dans le décès des hommes du groupe d'âge de 35 à 64 ans de 10 grandes agglomérations urbaines d'Amérique latine. Comme, au cours des années suivantes, divers indicateurs ont révélé que l'usage de la cigarette atteignait des niveaux très élevés dans plusieurs pays de la région, il a été procédé à une enquête dans huit villes (Mexico, Guatemala, Bogota, Caracas, Lima, Santiago, São Paulo et La Plata), choisies selon des critères d'ordre géographique, ethnique et démographique. L'enquête s'était fixée les objectifs suivants : faire une évaluation fiable de la prévalence de l'usage de la cigarette dans des collectivités urbaines d'Amérique latine; établir un rapport entre les caractéristiques de cet usage et certains aspects de la morbidité; se faire une idée exacte des croyances et des attitudes de la population quant à cet usage et à son incidence sur la santé. Les intéressés ont utilisé un questionnaire analogue à celui utilisé dans des enquêtes similaires effectuées aux Etats-Unis en 1964, 1966 et 1970. Des données additionnelles sur les symptômes cardio-respiratoires, la mortalité non spécifique, l'absentéisme et le ralentissement des activités normales ont été rassemblées sur la base de modèles recommandés par l'OMS et le Centre national de Statistiques de Santé des Etats-Unis.

Pour réaliser l'enquête on a choisi un échantillon de probabilité par classe socio-économique

de 1.600 adolescents et adultes des deux sexes de chaque ville. Dans chacun des foyers sélectionnés on a interrogé une seule personne âgée de 15 à 74 ans et après avoir appliqué des méthodes d'analyse spécifiques on est arrivé aux conclusions ci-après : le nombre de fumeurs actuels dans l'ensemble des huit villes était 2,5 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes. C'est dans les groupes d'âge intermédiaires que l'on a observé les taux de prévalence les plus hauts. En Amérique latine rares sont les autres formes d'usage du tabac, contrairement à ce qui se passe aux Etats-Unis. Les raisons habituelles de l'usage de la cigarette en fonction de l'éducation reçue font ressortir que plus le niveau de l'éducation est élevé, plus grande est la probabilité que les femmes fument ou aient fumé et que les hommes aient fumé. La plupart des fumeurs actuels préfèrent les cigarettes blondes avec filtre encore qu'un nombre considérable de personnes fument du tabac brun. Le nombre de grands fumeurs (20 cigarettes ou plus par jour) en Amérique latine est proche de celui enregistré aux Etats-Unis. Les troubles cardio-respiratoires tels que la toux, la dyspnée et le phlegmon sont généralement plus fréquents chez les fumeurs actuels que chez ceux qui ont renoncé à l'usage de la cigarette et chez les hommes que chez les femmes. Ceux et celles qui fument ont dû garder le lit davantage que les autres et leur absence au travail a été plus marquée. Il a été constaté que

les fumeurs du sexe masculin ont dû limiter leurs activités habituelles et que les femmes par contre ne les ont pas changées. Imiter les compagnons de travail ou d'études ou encore d'autres connaissances semble être le principal motif de l'usage de la cigarette. Près d'un quart

des fumeurs ont affirmé qu'ils avaient commencé à fumer parce que cela leur donnait un sentiment de virilité, alors qu'un nombre nettement moins élevé des fumeurs des deux sexes ont prétendu que fumer la cigarette renforçait leur charme personnel.

ENCEFALITIS EQUINA EN CUBA

El primer brote de encefalitis equina que se reconoció en Cuba ocurrió de 1914 a 1915, ocasión en que dejó un saldo de 500 equinos muertos. Más tarde, de 1928 a 1929, y luego en 1934, se registraron nuevos brotes; durante la epizootia de 1944 a 1945, en que murieron 735 equinos, se aisló el virus que fue identificado como el de encefalitis equina del este (EEE), y que ha sido hasta ahora el responsable de todos los brotes epizooticos en Cuba. El mayor de ellos se produjo en 1953 y se extendió por toda la isla. En 1969 y 1970 fallecieron 485 equinos y entre 1971 y 1972 la cifra bajó a 36. De 1973 a julio de 1974 no se registraron más casos de EEE en el país.

A partir de 1967 se inició la producción de vacuna inactivada, en embrión de pollo, contra la EEE; al mismo tiempo comenzó una intensa campaña de vacunación de animales logrando alcanzar en 1973 el 94% del total de equinos.

Es importante subrayar que antes de establecer las campañas de vacunación, se habían presentado períodos silenciosos interepizooticos. Por consiguiente, aun cuando la inmunidad conferida por la campaña de vacunación de 1973 parece definitiva, solo la vigilancia epidemiológica sostenida durante algunos años, aunada a los estudios de campo multidisciplinarios, permitirán entender completamente la epidemiología de EEE en Cuba.

[*Vigilancia Epidemiológica*, Centro Panamericano de Zoonosis, Vol. IV, No. 1, 27 de marzo de 1975.]