

# CARACTERISTICAS DEL HABITO DE FUMAR EN VENEZUELA. BASES PARA UN PROGRAMA DE CONTROL<sup>1</sup>

## Introducción

El cigarrillo es uno de los productos de consumo con más componentes tóxicos y cancerígenos que se conocen hasta el presente. Además, algunos de estos componentes, como la nicotina y otros aditivos, crean dependencia en los seres humanos. Diversas enfermedades cardiovasculares y bronconeumopatías crónicas, al igual que numerosos tipos de cáncer, tales como los de pulmón, laringe, boca, esófago, vejiga, riñón, páncreas y estómago, se destacan en la gama de la patología asociada al hábito de fumar. Cabría añadir, asimismo, la función coadyuvante del tabaco en el desarrollo de la arterioesclerosis y en los accidentes cerebrovasculares, la hipertensión y los partos prematuros.

En las últimas décadas, este hábito se ha difundido de modo alarmante en los países en desarrollo, donde contribuye a agravar todavía más las precarias condiciones de salud que prevalecen en ellos. En Venezuela, en 1980 la morbilidad por 100 000 habitantes para tres afecciones asociadas a la inhalación del humo de los cigarrillos fue la siguiente: enfermedades cardiovasculares, 157,91; enfermedad pulmonar obstructiva, 73,32 y distintos tipos de cáncer, 68,56. La mortalidad por las mismas causas alcanzó 185,5 por 100 000 habitantes.

## Magnitud del problema

Para medir la magnitud de este problema se deben evaluar la producción agrícola tabacalera y la manufactura de cigarrillos de los últimos años. En Venezuela, en el período de 1962 a 1979 la producción de tabaco pasó de 8 376 t (toneladas métricas) a 21 675 t, respectivamente, y a esta última cantidad aún hay que añadir 58 t más de tabaco importado. En 1984, la producción nacional bajó a 14 802 t, mientras la importación creció hasta 395 t, es decir, más de seis veces. La manufactura de cigarrillos rubios, el tabaco más consumido en el país, pasó de más de siete millones y medio de miles de unidades en 1963 a algo más de 42 millones en 1978. Estas cifras por sí solas demuestran la envergadura que ha tomado este problema en Venezuela en las dos últimas décadas.

Es conveniente llevar a cabo estudios epidemiológicos sobre la prevalencia del tabaquismo en el país. Como primer paso hacia este objetivo, desde principios de los años setenta se han

<sup>1</sup> Basado en los documentos inéditos "Encuesta sobre las características del hábito de fumar en Venezuela" y "Bases para un programa sanitario de control del hábito de fumar en Venezuela", por Manuel Adrianza, Comité Nacional para el Control de los Daños a la Salud Provocados por el Hábito de Fumar, Venezuela.

realizado varias encuestas sobre el hábito de fumar entre la población venezolana. Sus resultados permiten apreciar todavía más la magnitud del problema y sus tendencias.

## Encuestas sobre el hábito de fumar

Entre 1971 y 1972, la OPS realizó una encuesta multinacional sobre el hábito de fumar en ocho ciudades latinoamericanas —Bogotá, Caracas, Guatemala, La Plata, Lima, México, Santiago y São Paulo—<sup>2</sup>. Los propósitos de aquella investigación fueron aportar información que resultara útil a los países respectivos para formular programas de control del tabaquismo y evaluar sus efectos. De acuerdo con los resultados de la encuesta, fumaba el 48,3% de la población masculina de Caracas y había dejado de fumar el 4,7%. Para las mujeres, los porcentajes respectivos fueron 26,1 y 2,6%, o sea, que fumaba el 36,4% de ambos sexos y había abandonado el hábito el 3,4%.

Doce años más tarde, en 1984, el Comité Nacional de Venezuela para el Control de los Daños a la Salud Provocados por el Hábito de Fumar decidió llevar a cabo una encuesta similar, de ámbito nacional. Se obtuvo información acerca de la prevalencia del hábito en el país, las características demográficas de la población venezolana fumadora, la frecuencia e intensidad de la inhalación del humo, y la morbilidad asociada al consumo de cigarrillos. Asimismo, se estableció una cronología del hábito de fumar y se recopilaron datos sobre los intentos que habían hecho los fumadores entrevistados por reducir el número de cigarrillos fumados al día o bien por abandonar completamente el hábito. Por último, se investigaron la actitud de los fumadores frente a las campañas antitabáquicas y su opinión sobre el daño que causa fumar.

La muestra de población entrevistada constó de 225 jóvenes de 12 a 15 años y de 1 175 adultos de 16 años y más. En el primer grupo, 47,6% eran de sexo masculino y 52,4%, de sexo femenino, mientras que en el grupo de adultos estas cifras fueron 50,5 y 49,4%, respectivamente.

Con respecto a los individuos jóvenes, se encontró que 6,7% habían fumado alguna vez; de este porcentaje, solamente 20% fumaban diariamente, y de ellos, 16,7% consumían más de un paquete de cigarrillos al día. La influencia del padre en la adquisición del hábito de fumar fue muy alta (60%), dos veces la de la madre; también fue importante la influencia del hermano mayor (40%). De los jóvenes entrevi-

<sup>2</sup> Véase *Encuesta sobre las características del hábito de fumar en América Latina*. Washington, DC, Organización Panamericana de la Salud, 1977. Publicación Científica 337.

tados, 86,7% relacionaron el cáncer de pulmón con el hábito de fumar, y 94% tenían conciencia de que fumar durante el embarazo entraña graves peligros para la formación del feto.

Una proporción altamente representativa de adultos (58,1%) tenía antecedentes de haber fumado alguna vez. De este grupo, 47,0% fumaban diariamente y 21,5%, ocasionalmente. Casi 30% habían dejado de fumar. Al comparar los resultados de la encuesta de 1971-1972 con la de 1984 se observó que había aumentado significativamente el número de ciudadanos adultos venezolanos que tenían conciencia de los daños que el cigarrillo provoca en la salud: de 32% de los entrevistados en la primera encuesta se pasó a 94% en la segunda. El 88,1% se mostró de acuerdo con promover medidas disuasorias de fumar tales como la advertencia en los paquetes de cigarrillos del carácter nocivo que tiene para la salud este hábito.

Otro resultado importante, pero de cariz negativo, fue que fumaban 48,4% de las mujeres entrevistadas, el doble que 12 años antes. Afortunadamente, la mayoría de ellas (57,6%) consumían menos de 10 cigarrillos al día, y solo 30,3% llegaban a fumar esta cantidad. También conviene destacar que la mujer superó al hombre en los intentos por abandonar el hábito de fumar.

En 1985 se hizo una nueva encuesta. Esta vez se tomó una muestra de la población del Distrito No. 3 de la zona metropolitana de Caracas, que puede considerarse representativa de toda la ciudad. Se encontró que 55,5% de todas las personas encuestadas fumaban diariamente; de ellas, 53,3% eran hombres y 58,1%, mujeres. Comparando los resultados de esta encuesta con los de la anterior se infiere que en 1985, 21,0% de los fumadores caraqueños habían dejado de fumar y que el porcentaje de personas fumadoras aumentó casi en 20%.

El cambio más positivo observado al comparar los resultados de las tres encuestas se refiere al aumento del grado de conciencia de la población general con respecto a los daños que provoca el tabaco. Este cambio se debe en buena parte a la persistente campaña antitabáquica llevada a cabo por las autoridades científicas del país, muy bien apoyada por los medios de comunicación, y a distintas leyes de carácter restrictivo e informativo promulgadas durante este período; entre otras, la prohibición de hacer propaganda directa o indirecta del cigarrillo en la televisión y la obligación de incluir en las cajetillas la advertencia de que fumar cigarrillos es nocivo para la salud.

### **Programa de control del hábito de fumar**

En 1984, el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social creó las estructuras básicas para el establecimiento de un programa antitabáquico. La finalidad de esta iniciativa es erradicar el hábito de fumar de la población venezolana, en estrecha colaboración con la estrategia de la OMS de la meta de salud para todos en el año 2000. A medida que disminuya la incidencia de fumadores, se reducirán el riesgo de enfermar y morir por enfermedades debidas directa o indirectamente al consumo de ci-

garrillos y, como es obvio, los elevados costos socioeconómicos que conlleva este hábito.

Las estrategias básicas de este programa son favorecer la disminución progresiva de la incidencia de fumadores reduciendo el primer contacto de los individuos con el cigarrillo; fomentar el abandono del hábito de fumar; evitar la reincidencia en aquellas personas que lo abandonaron, y proteger a los no fumadores.

Para asegurar la intervención en el programa de otros sectores de la Administración además del de salud, recientemente se ha creado un consejo nacional para el control de los problemas relacionados con el tabaco. Este consejo está integrado por los Ministerios de Educación, de Justicia, del Ambiente y Recursos Naturales Renovables, de la Familia, de Transporte y Comunicaciones, de Agricultura y Cría, y del Trabajo. Sus objetivos son reducir gradualmente la producción de tabaco, hasta la eliminación completa de este cultivo; suprimir totalmente la propaganda de cigarrillos en las vías de comunicación, transportes públicos, ambientes recreacionales y deportivos, así como la propaganda indirecta en los medios de comunicación; concienciar al trabajador venezolano sobre los riesgos que implica el hábito de fumar en ciertos medios de trabajo, e introducir en la legislación laboral las restricciones de fumar aconsejadas por los conocimientos científicos de hoy día. □

## CANCER Y ESTILO DE VIDA<sup>1</sup>

De acuerdo con las últimas estimaciones mundiales de la incidencia del cáncer obtenidas por la Organización Mundial de la Salud, en 1980 el tipo de cáncer más extendido era el del estómago, al que correspondieron 10,5% de todos los casos nuevos de esta enfermedad para aquel año. En segundo lugar aparecía el cáncer del pulmón (10,4%), seguido por el de la mama y el del colon y recto (emparejados a 9%), el del cuello uterino (7,3%) y el de la boca (6%).

El total de casos nuevos de cáncer estimados para aquel año fue de 6,35 millones, casi medio millón más que el total de casos registrados en 1975 (5,87 millones). De aquella cifra, 3,22 millones correspondieron a los países en desarrollo y 3,13 millones a los industrializados, mientras que 3,25 millones fueron varones y 3,10 millones, mujeres. Sin embargo, al tomar por separado las estimaciones de los países en desarrollo y las de los industrializados, se observan diferencias importantes en la incidencia de los distintos tipos de cáncer. Estas diferencias reflejan diversos estilos de vida, tales como la dieta y los hábitos personales.

Con respecto a los países en desarrollo, los cánceres más comunes fueron los siguientes: del cuello uterino (11,5%);

<sup>1</sup> Tomado del *World Health Statistics Annual, 1987*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1988.