

# Tabaco en los jóvenes

J.L. Viejo Bañuelos

Sección de Neumología. Hospital General Yagüe. Burgos.

A pesar de que las tasas de consumo de tabaco están descendiendo en los países industrializados<sup>1</sup>, incluso entre los jóvenes de nuestro país según algún estudio<sup>2</sup>, el tabaquismo sigue siendo la principal causa de morbimortalidad evitable en nuestro medio, causando un número estimado de 40.000 muertes al año en nuestro país<sup>3</sup>. Entre los países de la CEE podemos observar una clara tendencia a la disminución del consumo global de tabaco, a excepción de los países del sur, como Grecia, Italia, Portugal y España. Esto supone que millones de europeos han dejado de fumar en los últimos 10 años y el consumo de tabaco está declinando en muchos países<sup>4</sup>.

Ante este problema sanitario, que es también un problema psicológico, psicosocial, económico y político se precisa una estrategia compleja que no es exclusivamente sanitaria, sino que requiere medidas políticas y legislativas que debemos conocer y que, en los casos de políticas de precio y publicidad, pueden tener una influencia decisiva para los jóvenes que se inician en el hábito tabáquico<sup>5</sup>.

Es suficientemente conocido que resulta más eficaz evitar que los niños y adolescentes se inicien en el tabaquismo que intentar cambiar la dependencia de los adultos fumadores; por ello son cada vez más los países que destinan importantes recursos a programas de educación sanitaria basados en estrategias a largo plazo que consigan disminuir el número de futuros fumadores.

## El problema

“Cada niño y adolescente tiene derecho a ser protegido de todo tipo de promoción del tabaco y recibir toda la ayuda educativa necesaria y de otra índole para resistir la tentación de empezar a consumir cualquier tipo de tabaco.” Este mensaje, contenido en el decálogo de “Europa libre de tabaco” y en la carta contra el tabaco nacida de la Primera Conferencia Europea sobre Política del Tabaco, tiene pocas posibilidades de cumplirse en un ambiente social en el que

existe una promoción autorizada del tabaco y por el contrario no se establecen ayudas educativas para evitar que los jóvenes comiencen a consumir tabaco. El ambiente social no facilita la labor. En los últimos 30 años se ha incrementado en un 150% el consumo de tabaco, mientras que la población aumentó en un 20%<sup>6</sup>. Podemos observar simultáneamente que el consumo se incrementa con la edad, lo que parece indicar que la adolescencia es un período clave en la aparición y consolidación del hábito y que en nuestro medio las edades de inicio están bajando<sup>7</sup>.

El hábito tabáquico actual y las expectativas de fumar en el futuro están relacionados con el número de fumadores en el entorno del adolescente. Por ello, ayudar a los adultos y jóvenes fumadores a abandonar el hábito contribuye no sólo a su salud, sino también a prevenir el inicio del tabaquismo en los adolescentes de su entorno<sup>8</sup>. Por otra parte, existe una alta tolerancia familiar al tabaco al igual que al alcohol, definida por la tasa elevada de fumadores y por el consumo regular de bebidas alcohólicas entre los familiares de los jóvenes fumadores encuestados. Esto corresponde a una baja censura social con la consiguiente permisividad ante el uso de estas sustancias<sup>9</sup>.

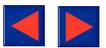
El hábito tabáquico se adquiere por causas relacionadas con aspectos psicológicos y aspectos del entorno personal y social. El consumo rige en la actualidad la comunicación social y es precisamente a través de determinados consumos como nos comunicamos a nosotros mismos e informamos a los demás acerca de nuestras diferencias. El tabaco forma parte de estas opciones de consumo<sup>10</sup>. Para los adolescentes el tabaco puede significar un componente de estilo de vida y una opción de libertad individual. Puede incluso ser utilizado como una forma de automedicación a la que se tiene un acceso desinformado antes de los 14 años en el transcurso de un bombardeo promocional orientado a crear la necesidad de fumar.

Para atraer y mantener clientes la industria del tabaco pone en marcha poderosas maquinarias, activando todos los resortes publicitarios en prensa, radio, televisión, cine y en acontecimientos deportivos y culturales con participación de público joven. Con ello se pretende, y frecuentemente se consigue, crear y mantener una necesidad que sigue un proceso gradual de exhibición del producto, conferirle el atractivo suficiente, probarlo y comprarlo.

Correspondencia: Dr. J.L. Viejo Bañuelos.  
Sección de Neumología. Hospital General Yagüe.  
Avda. del Cid, 96. 09005 Burgos.

Recibido: 13-3-95; aceptado para su publicación: 21-3-95.

*Arch Bronconeumol* 1995; 31: 491-493



## Riesgo de ser fumador

Los adolescentes de nuestro entorno manifiestan ser fumadores en un porcentaje del 25% cuando se valora una población de 10 a 18 años. Pero esta proporción asciende al 45% en escolares de 14 a 18 años. Estudios similares en nuestro país vecino valoran igualmente en un 47% el porcentaje de jóvenes franceses fumadores a los 20 años de edad<sup>11,12</sup>.

La mayoría de fumadores aprende a fumar en la infancia y adolescencia para posteriormente consolidar su hábito. Por ello, debe enfatizarse la importancia de la prevención primaria sobre niños y adolescentes, dado que sólo el 10% de los fumadores ha comenzado su hábito en la edad adulta<sup>10,13</sup>. De forma preocupante puede observarse un incremento en el número de jóvenes grandes fumadores que se valoró en un estudio francés en el 14% en 1970 para alcanzar un 30% en 1982<sup>14</sup>. En nuestro país, a pesar de que la venta de tabaco a menores de 16 años está prohibida, el consumo entre los jóvenes es elevado.

Existen algunos factores que incrementan el riesgo de ser fumador en el adolescente. El hecho de que los padres no vivan juntos, el que ambos padres o uno de ellos fume, el que lo hagan los hermanos mayores, o el que fumen más de la mitad de sus compañeros de clase, van a facilitar el hábito tabáquico. Algunos estudios ponen en evidencia que el riesgo de fumar se incrementó seis veces en los alumnos que tienen una gran proporción de compañeros fumadores<sup>15</sup>, o que cuando no fuman los padres, la presencia de hermanos o amigos fumadores incrementa diecisiete veces la frecuencia de alumnos fumadores, pasando del 0,2 al 3,4%<sup>8</sup>. Igualmente se ha podido demostrar que hay mayor número de fumadores entre los alumnos internos en colegios, sobre todo varones. Si a ello añadimos la presión publicitaria y la aceptación social se podría afirmar que los adolescentes se mantienen en unos niveles de consumo bastante aceptables para lo vulnerables que son.

El consumo de tabaco en los jóvenes aumenta con la edad de forma significativa. El 63% de estos jóvenes fumadores consume tabaco de forma diaria y el incremento de consumo diario con la edad es similar para ambos sexos. La edad media de comienzo del hábito es entre los 14 y 17 años, quizás algo más precoz en los chicos que en las chicas, pero puede incluso adelantarse a los 9-11 años. Se evidencia en nuestro medio un claro salto hacia el consumo tabáquico alrededor de los 14 años, edad en la que mayor proporción de jóvenes asienta su hábito con mayor consumo de cigarrillos/día, inhalación del humo, etc. Por último, el nivel de educación también influye considerablemente en el hábito tabáquico. Aunque en algún caso se ha descrito asociación de tabaquismo con niveles altos de escolarización<sup>16</sup>, la mayoría de estudios asocian bajo nivel de escolarización con elevadas tasas de tabaquismo en los jóvenes, incluso para ambos sexos<sup>17-20</sup>.

En conclusión, podemos considerar por tanto que las expectativas de un adolescente para considerarse

un futuro fumador son proporcionales al hábito tabáquico en las personas con él relacionadas, poniendo en evidencia la importancia del ambiente que rodea al joven en cuanto a su decisión como fumador.

## ¿Qué podemos hacer?

Por lo general los fumadores tienen a menudo dificultades en dejar su hábito a pesar de conocer las enfermedades que el tabaco ocasiona. En este sentido, las campañas antitabaco y los programas de cesación en adultos no se muestran eficaces. Aunque las campañas antitabaco son bien acogidas por los alumnos se muestran insuficientes para modificar de forma notable sus comportamientos. Se precisa de una verdadera prevención primaria en la escuela mediante métodos pedagógicos activos.

En el ámbito colegial la medida de lucha más fácil es la prohibición. Sin embargo, una campaña de sensibilización puede obtener un impacto más fuerte y duradero, pero puede plantear problemas en cuanto a su organización, contenido y realización y es difícil medir sus resultados<sup>21</sup>. Aunque algunos estudios estiman que la percepción del problema del tabaquismo es elevada en los profesores<sup>22</sup>, los jóvenes consideran a los padres mejor informados que los profesores sobre la nocividad del tabaco, lo que puede sugerir un escaso aporte informativo del profesor al alumno sobre este aspecto. Por otra parte, algunos estudios han demostrado que cuando los profesores pueden fumar en presencia de los alumnos la proporción de fumadores entre los adolescentes aumenta cerca de un 5%.

Los médicos, junto a padres y profesores, desempeñan un papel fundamental para evitar el consumo. Sin embargo, en este sentido la actitud de los sanitarios no parece ser la ideal. A la vez que un 84% de los médicos manifiesta consumir de forma habitual alguna bebida alcohólica, y hasta un 14% piensa que es recomendable beber alcohol, fuman más que la población general en nuestro país, y un 31% lo hace delante de sus pacientes<sup>23</sup>.

Parece preciso por tanto avanzar en una primera etapa en la información a profesores, médicos y padres, con el fin de crear el ambiente en la población adulta que favorezca la implantación de programas dedicados a escolares<sup>24</sup>, en los que debe predominar la información y los valores positivos frente a una visión negativa en el afán de conseguir reducir el hábito tabáquico en los jóvenes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bartecchi CE, Mackenzie TD, Schrier RW. N Engl J Med 1994; 350: 907-912.
2. Marín Tuyá D. Tabaco y adolescentes: más vale prevenir. Med Clin 1993; 100: 497-500.
3. González Enríquez J, Rodríguez Artalejo F, Martín Moreno J et al. Muertes atribuibles al consumo de tabaco en España. Med Clin 1989; 92: 15-18.
4. Salvador Llivina T, Sánchez Agudo L. Apuntes para el abordaje multisectorial del tabaquismo. PAR 1990; 87: 13-28.
5. Sánchez Agudo L. El neumólogo ante la dependencia tabáquica. Par 1990; 87: 31-50.



6. Salvador T. Función de los profesionales de la salud en la reducción de la actual prevalencia del tabaquismo en España. *Comunidad y Drogas* 1986; 1: 23-29.
7. Bonet de Luna C, López Giménez R. Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de 3.º de BUP del municipio de Madrid. *An Esp Pediatr* 1993; 38 (1): 49-53.
8. Aubá J, Villalbí IR. Tabaco y adolescencia: Influencia del entorno personal. *Med Clin* 1993; 100: 506-509.
9. Mellado Martín E, Rubio Borreguero J. Drogas y medio escolar. *Salud Rural* 1994; 5: 39-46.
10. Marín Tuyá D. Entorno familiar, tabaco y alimentación. *Med Clin* 1994; 102: 14-15.
11. Toboul JL. Le tabaquisme en milieu scolaire en Saône et Loire. *Rev Pneumol Clin* 1994; 50: 356-357.
12. Underner M, Toullat G et al. Les Lycéens et le tabac. A propos d'une enquête chez 630 lycéens de Poitiers. *Rev Mal Resp* 1992; 9: 539-545.
13. López ML. Proyecto pedagógico para la prevención del tabaquismo en la escuela. Oviedo. Junta Española contra el Cáncer. Junta Provincial de Asturias, 1988.
14. Sapene M, Couturier C, Guguen V, Perrotte MC, Toubras J. Le tabac a l'école. A propos de trois enquêtes groupant 2716 élèves. *Le Concours Médicale* 1982; 104-106.
15. Jensen EJ, Nergaard E. Investigation of smoking habits among 14-17 years-old boarding school pupils: factors which influence smoking status. *Public Health* 1993; 107: 117-123.
16. De Onis M, Villar J. La consommation de tabac chez la femme espagnole. *World Health Stat Q* 1991; 44: 80-88.
17. Isohanni M, Moilanen I, Rantakallio P. Determinants of teenage smoking with special reference to non-standard family background. *Br J Adict* 1991; 86: 391-398.
18. Wagenknecht LE, Perkins LL, Gutter GR et al. Cigarette smoking behavior is strongly related to educational status: The Cardia study. *Prev Med* 1990; 19: 158-169.
19. Kark JD, Laor A. Cigarette smoking and educational level among young israelis upon release from military service in 1988. A public health challenge. *Isr J Med Sci* 1992; 28: 33-37.
20. Green G, Macintyre S, West P, Ecob R. Like parent like child? Association between drinking and smoking behavior of parents and their children. *B J Adict* 1991; 86: 745-758.
21. De Abajo C, Pueyo A, García JP et al. Programa de sensibilización de escolares ante el tabaco. Libro del XIII Congreso Anual de SOCALPAR 1994; 74.
22. Salas Felis J. Tabaquismo en escolares asturianos de EGB. *Arch Bronconeumol* 1988; 24: 134-135.
23. Álvarez I. El consumo de tabaco entre los medios españoles. *International Symposium on smoking among health professionals*. Venecia, 1986.
24. Barrueco M, Vicente M, López I et al. Tabaquismo escolar en el medio rural de Castilla-León. Actitudes de la población escolar. *Arch Bronconeumol* 1995; 31: 23-27.