

Informe # 2

**Información epidemiológica local y estrategias para
incrementar el abandono del tabaquismo
y la protección de los no fumadores**

Hugo A. Míguez

Ciudad de Buenos Aires 2004

*La redacción del presente informe fue realizada por Hugo Míguez, como investigador del Programa de Epidemiología Psiquiátrica de CONICET 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.
Buenos Aires , Argentina, Julio de 2003*

Referencias metodológicas sobre los estudios consultados	4
en este informe.	4
Introducción y marco del informe	6
Nivel de Prevención Terciaria en uso de tabaco.....	10
Tabla 1. Trastornos que aparecieron con la suspensión o disminución de los cigarrillos referidos por fumadores regulares (menciones).	12
Tabla 2 . Fumar un cigarrillo al despertar por la mañana.	13
Tabla 3 . Respuesta a “En un día normal ¿Cuánto tiempo pasa entre que te despertás y fumás el primer cigarrillo?” según alumnos de 8°EGB y 2° Polimodal ...	14
Tabla 4 . Respuesta a “En un día normal ¿Cuánto tiempo pasa entre que te despertás y fumás el primer cigarrillo?” Según fumadores regulares y sintomáticos	15
Acciones en el nivel terciario:.....	16
Nivel de Prevención Secundaria en uso de tabaco.....	18
Tabla 5 . Incidencia de uso y susceptibilidad en el período 2000-2003.....	18
Tabla 7. Lugares donde fuma habitualmente	21
Tabla 8. En los últimos 30 días¿Cómo conseguiste por lo general los cigarrillos? ...	22
Tabla 9. En los últimos 30 días ¿Alguien no te quiso vender cigarrillos a causa de tu edad?	23
Tabla 10. Alguna vez te ofrecieron cigarrillos gratis en una promoción?.....	24
Tabla 11. Realización de intentos de dejar de fumar.....	25
Tabla 12. Número de intentos de dejar de fumar	26
Tabla 13. ¿Recibiste alguna ayuda o consejo para dejar de fumar?.....	26
Acciones en el nivel secundario.....	27
Nivel de Prevención Primaria en uso de tabaco.	29
Tabla 14. Durante los últimos siete días en cuantas ocasiones.....	29
hubo gente que fumó delante tuyo, en tu casa?	29
Tabla 15. Durante los siete días pasados, en cuantas ocasiones hubo gente que fumó en tu presencia en otros lugares que no eran tu casa.?	30
Tabla 16. Durante los últimos siete días ¿Alguien fumó en tu casa en tu presencia?	30
.....	30
Tabla 17. Durante los últimos siete días ¿Alguien fumó en tu casa en tu presencia?	31
.....	31
Tabla 18. En los últimos 30 días, cuando miraste televisión ¿Cuán seguido dirías que viste el nombre de alguna marca de cigarrillos?	32
Tabla 19. En los últimos 30 días ¿Cuántas propagandas de marcas de cigarrillos dirías que has visto en carteles de la calle?	33
Tabla 20. En los últimos 30 días ¿Cuántas propagandas o promociones de cigarrillos dirías que has visto en diarios o revistas?	33
Tabla 21. Cuando vas a eventos deportivos, ferias, conciertos, recitales, etc. ¿Cuán seguido dirías que ves propaganda de cigarrillos?	34
Tabla 22. ¿Estas a favor de que se prohíba fumar en lugares públicos?	35
Tabla 23. ¿Estas a favor de que se prohíba fumar en lugares públicos?	35
Acciones en el nivel primario:	36

Referencias metodológicas sobre los estudios consultados en este informe.

1. Mediciones de la prevalencia del uso de tabaco.

a) Estudio sobre estudiantes. Programa Vigía julio 2002

Se tomo como principal referencia la base de datos del Programa Vigía del Ministerio de Salud. Institución que tuvo a su cargo el diseño del cuestionario para la recolección de datos el que incluyó indicadores utilizados en la aplicación del Gyts en Argentina. La definición de la muestra utilizada, el trabajo de campo y el proceso estadístico fue realizado por la agencia Gallup de Argentina . La población objetivo fue definida por todos los alumnos que cursan el 8° de EGB ó 2° Polimodal en escuelas secundarias del nivel oficial localizadas en las siguientes cinco jurisdicciones: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Partidos del Gran Buenos Aires, Gran Córdoba, Gran Mendoza y la ciudad de Santa Fe.

b) Estudio Nacional sobre Sustancias Adictivas (ENSA) de 1999.

Se toma como referencia la base de datos de la Secretaría de Programación para la Prevención de la drogadicción y la Lucha Contra el Narcotráfico de la República Argentina generada del 5 al 31 de marzo de 1999, mediante la utilización del método de encuesta de prevalencia sobre población de 16 a 64 años residente en hogares. Esta base es resultado de un cuestionario cuyo diseño se sustentó en diferentes instrumentos epidemiológicos, particularmente el Composite International Diagnostic Interview de la Organización Mundial de la Salud, en su versión 2.1 de enero de 1997, traducida para nuestro medio como Entrevista Diagnóstica internacional compuesta – CIDI -. Su diseño final estuvo a cargo del Programa de Epidemiología Psiquiátrica del Conicet. La validación fue realizada con la colaboración de la Cátedra de Psicología Médica del Hospital de Clínicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. El diseño de la muestra nacional, la recolección de los datos y su ingreso a la base estuvo bajo la responsabilidad de una agencia consultora privada contratada para este fin.

2. Mediciones de la incidencia período 2000-2003. Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (GYTS)¹

El proyecto Encuesta Mundial de Tabaquismo en jóvenes - GYTS² - (Global Youth Tobacco Survey) desarrollado por los Centros for Disease Control and Prevention y la Organización Mundial de la Salud – WHO - es un estudio sobre tabaco en escuelas que toma como referencia a alumnos de entre 13 y 15 años.

En la Argentina se realizó en dos oportunidades la Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes y para este fin se utilizó el cuestionario elaborado por CDC, traducido y validado por investigadores del Programa de Epidemiología Psiquiátrica del Conicet para su aplicación en Argentina.

El área de aplicación fue la ciudad de Buenos Aires. La primera aplicación se realizó entre el 2 de octubre y el 10 de noviembre de 2000, la segunda del 10 al 20 de mayo de 2003. En ambos casos la muestra se seleccionó sobre Población Escolarizada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires entre primer y tercer año de Educación Media en Instituciones públicas y privadas.

En la primera aplicación la selección se realizó sobre Población Escolarizada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires entre primer y tercer año de Educación Media en instituciones públicas y privadas. Conformando así, un total de 596 colegios según la matrícula suministrada por el Ministerio de Educación de la Nación correspondiente al año 1998. La selección final dejó a 44 colegios en los cuales se relevaron un total de 92 clases. La cantidad de clases y la elección de las mismas en cada institución, se realizó en base a una serie de números aleatorios suministrados por los CDC para cada colegio seleccionado. Un total de 2.223 alumnos respondieron la encuesta. Se registraron seis instituciones donde no se realizó el relevamiento dado que cuatro de ellas eran secundarios para adultos con alumnado mayor de 18 años y los dos colegios restantes no dieron autorización para el estudio. En la segunda aplicación fueron seleccionadas 24 escuelas de las cuales aceptaron la encuesta 22 de ellas (91,67)%. Esto significó un total de estudiantes de 1.972 y una selección final de 1.617 jóvenes. La encuesta se llevó a cabo en mayo de 2003 con la misma metodología de muestra, instrumento y procedimientos que la primera aplicación.

Introducción y marco del informe

La problemática del tabaco, como la de otras sustancias psicoactivas, se expresa como un continuo de problemas diferentes que incluye desde el papel modelizador de los medios y la publicidad del tabaco hasta la presentación del síndrome de dependencia en grupos específicos. En vista a esta situación de diversidad que presenta el fenómeno se plantea la necesidad de una estrategia global que haga posible la acción sistemática sobre el conjunto. Afín con esta perspectiva se establece como marco una estrategia sanitaria que reconoce niveles diferenciados del problema y de organización para la acción.

Siguiendo este modelo se parte de la prevención primaria que propone acciones para limitar el número de personas que se inician en el uso de tabaco. Para esto se circunscribe como campo preventivo una población sin uso de tabaco, pero alcanzada tanto por la publicidad directa e indirecta como por la exposición al humo de tabaco de los fumadores

Este nivel es continuado por la prevención secundaria que se propone incrementar el abandono del hábito de fumar sintomático u ocasional y que, aún cuando no califica todavía como dependencia nicotínica (estado de necesidad imperiosa) puede conducir a ésta o determinar algún grado de discapacidad. De hecho, se presentan señales de dependencia psicológica.

Finalmente se presenta la prevención terciaria que es expresiva de los trastornos de la dependencia a la nicotina y las consecuencias que el uso compulsivo de tabaco tiene sobre el estado de salud de las personas

A partir de este modelo general la estrategia a desarrollar en materia de prevención del uso de tabaco puede ser diseñada sobre un continuo de problemas que requieren el desarrollo de acciones con cobertura sistemática a cada uno de los segmentos. Esto posibilita una mejor oportunidad de interrumpir el eslabonamiento del problema y sus mecanismos de refuerzo entre sí.

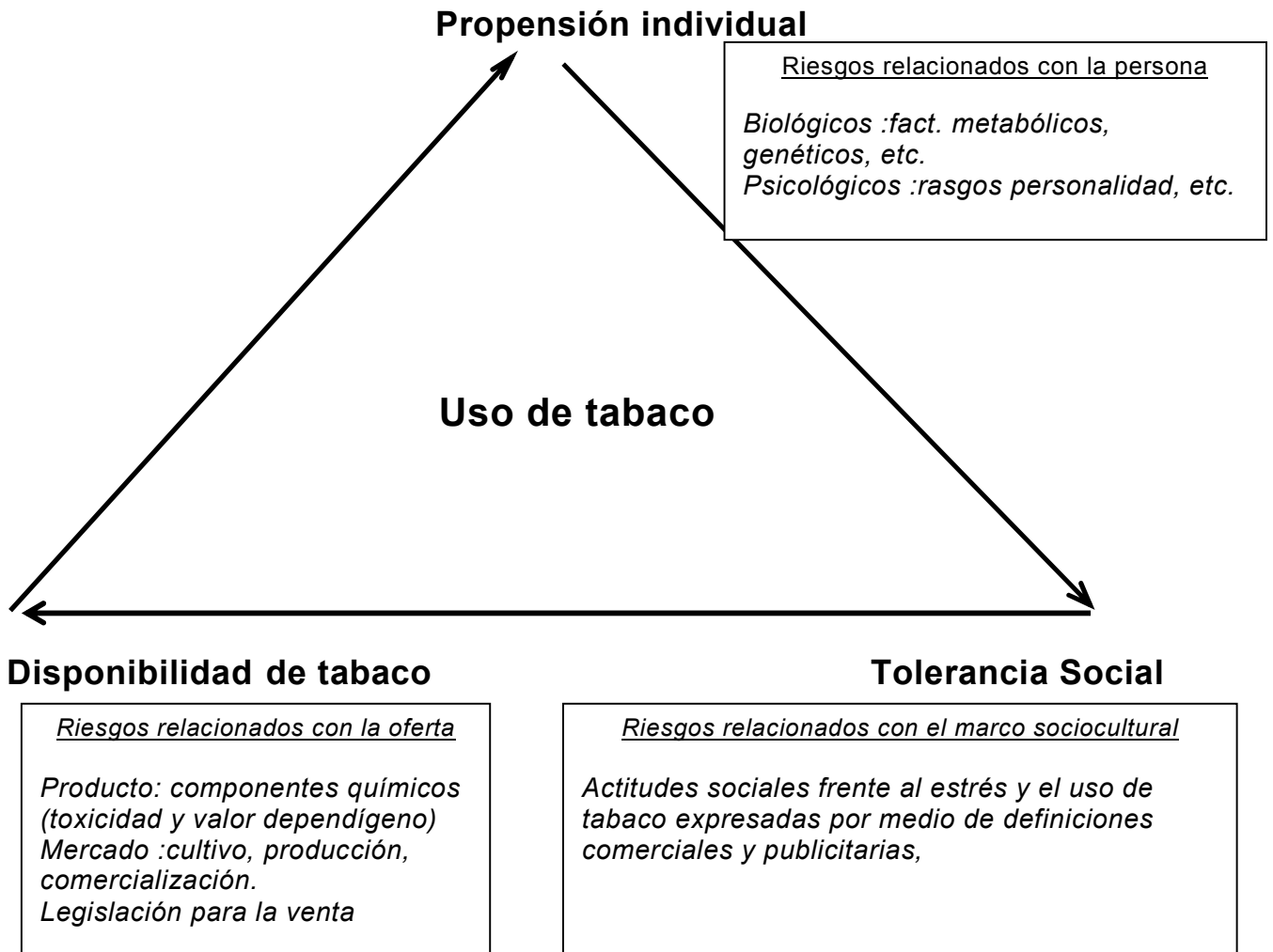
Estos diferentes niveles y su interacción expresados en el modelo sanitario tradicional por la tríada “huésped - agente - medio” ha sido retomado en el caso de las sustancias psicoactivas en general y en el del tabaco. en particular, como una tríada redefinida por la “propensión individual - disponibilidad - tolerancia social”³.

En este caso la “Propensión individual” es considerada como la inclinación que tiene una persona por una práctica determinada (fumar) y que reconoce desde lo individual condicionantes de carácter biológico (factores metabólicos, genéticos, etc.) y psicológicos (rasgos de la personalidad y conflicto intrapsíquico).

La “Disponibilidad” considera el conjunto de riesgos vinculados a la sustancia misma que guarda relación tanto con las características dependígenas y toxicidad de los componentes químicos del tabaco como con las formas de mercadeo por el cual llega a los diferentes grupos para su adquisición.

La “Tolerancia social” frente al uso de tabaco es un proceso de indiferencia y de cierta indulgencia frente a prácticas de uso que implican perjuicio para las personas. Estos patrones de comportamiento, aún cuando son desaprobados en lo general, se dejan transcurrir bajo el supuesto que se trata de una conducta extendida (“normalizada”) y, por tanto, de difícil modificación. Los patrones de consumo parten de una concepción que adopta el tabaco como una manera de sobrellevar el conflicto o el estrés derivado y sus efectos se hacen sentir sobre el campo sanitario y educativo.

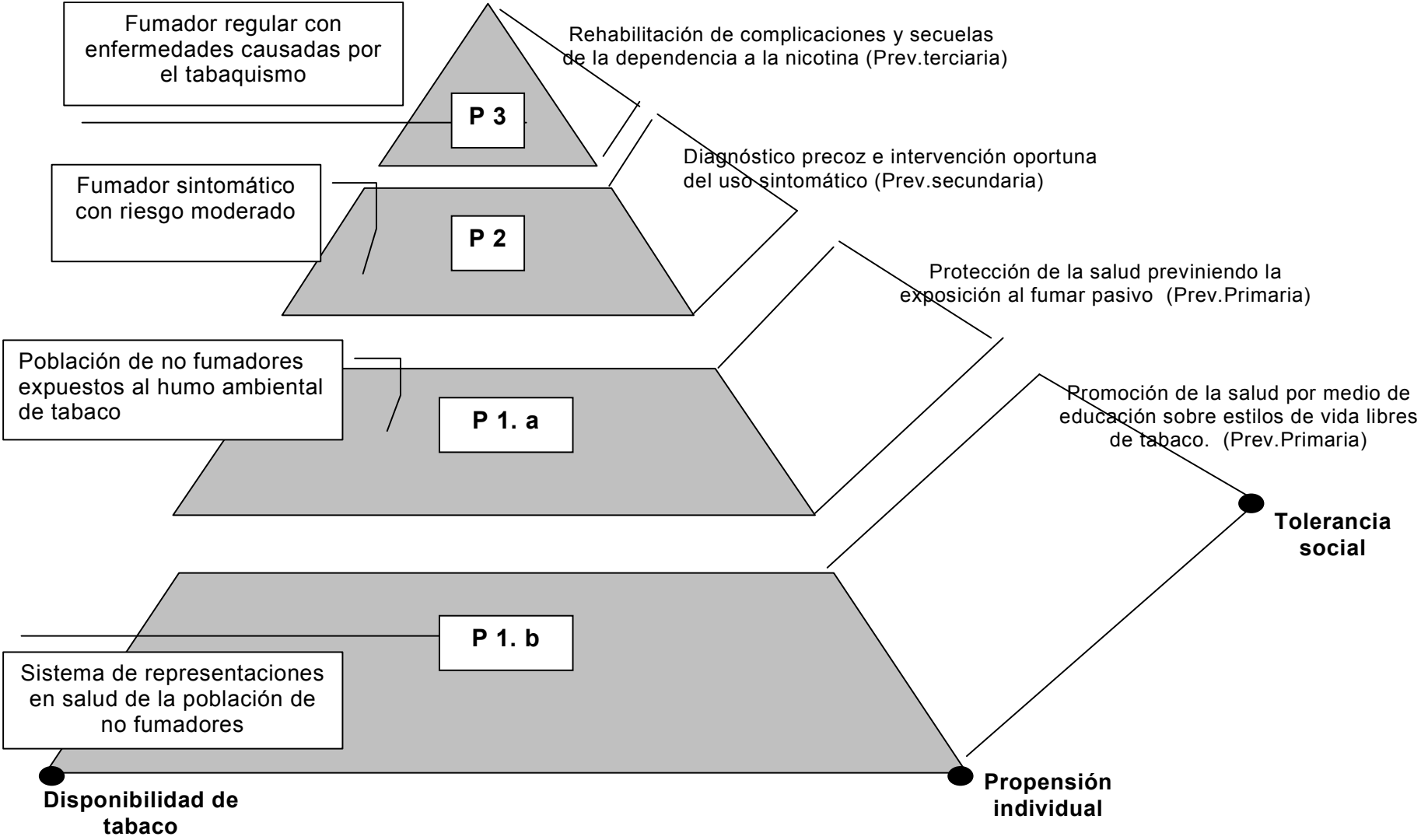
Condicionantes del uso de tabaco



Estos elementos constituyen la base de una pirámide que expresa el peso poblacional de cada uno de los niveles en los cuales se ha segmentado el problema.

Es decir que si la tríada descrita tiene el valor de una hipótesis para ponderar el peso condicionante de los factores ligados al tabaco, la persona y el medio, la pirámide expresa el desarrollo relativo en términos de población involucrada que asume el problema del uso de tabaco en una comunidad.

Pirámide epidemiológica del uso de tabaco: objeto y acciones



Gráfica basada en Míguez, H. Uso de sustancias psicoactivas. Págs. 31-32 Ed.Paidós. 1999

Nivel de Prevención Terciaria en uso de tabaco.

Un estudio presentado en Helsinki durante la 12 Conferencia Mundial sobre Tabaco o Salud, citado por el Ministro de Salud de Argentina ⁴, revela que alrededor de 39.000 argentinos, entre los 35 a 69 años, mueren por año a raíz de enfermedades causadas por el tabaco (equivalente al 16% del total de muertes en ese grupo de edad) .

Estos datos cierran para el 2003 un capítulo estadístico que se inició en 1950 cuando se publicó el primer estudio que señaló la relación entre consumo de tabaco y cáncer de pulmón ⁵ . Hoy la información existente en estas materias indica que se ha producido una importante base de datos científicos que permite explorar y analizar la asociación entre el consumo de tabaco y su efecto dañino sobre los diferentes aparatos del organismo humano¹ que se presentan a continuación.

- a. Aparato respiratorio: la agresión del humo del tabaco sobre los órganos del sistema respiratorio se expresa como patología en la bronquitis crónica (cuya persistencia integra la Enfermedad Obstructiva Crónica –EPOC-) ; el enfisema pulmonar y el cáncer de pulmón. Más del 85% de las enfermedades broncopulmonares crónicas de origen no infeccioso o congénitas son producidas por el tabaco y todas son influidas negativamente por este⁶ .

- b. Aparato cardiovascular: el aumento de la presión arterial, la frecuencia cardiaca y los cambios sobre la coagulabilidad de la sangre son consecuencia de la nicotina reforzada por la disminución de la oxigenación (como resultado del CO) es considerada la base del proceso de arterioesclerosis que puede dar lugar a enfermedades coronarias, accidentes cerebrovasculares y enfermedades vasculares periféricas.

¹ *Las referencias por aparato no invalidan sin embargo el hecho que el alcance del tabaco es finalmente sistémico (Salerno¹ J.L.) , es decir que no afecta a un sólo órgano; sino que su efecto afecta “desde la piel hasta la parte más íntima de los tejidos”.*

- c. Aparato digestivo: como consecuencia también de la nicotina se presentan gastritis crónicas, úlcera gastroduodenal y esofagitis por reflujo.

- d. Otras enfermedades neoplásicas tales como cáncer de labio, de boca, lengua, faringe, esófago y de vejiga.

Estas complicaciones y secuelas propias del nivel terciario son resultado de un comportamiento caracterizado por la dependencia a la nicotina, situación que implica una importante limitación en la capacidad del individuo para decidir la abstención del tabaco.

El Estudio Nacional Sobre Sustancias Adictivas de Argentina realizado en 1999 señaló que los fumadores regulares durante los últimos treinta días anteriores a la encuesta fumaban un promedio de 13,5 cigarrillos diarios (desvío=10,3).

El 50,6% sentía una necesidad de fumar tan fuerte que no podía evitar hacerlo y un porcentaje similar sostuvo que a menudo fumaba una cantidad mayor de cigarrillos de lo que se proponía.

En aquellos casos que pudieron suspender o disminuir la cantidad de cigarrillos que fumaban (78,7%) durante al menos un mes expresaron haber sentido diferentes trastornos entre los que predominaban la ansiedad, el nerviosismo y la irritabilidad.

Estos datos obtenidos en 1999 ponían claramente de manifiesto la presencia de la dependencia a la nicotina. Hecho de importancia al considerar que hasta ese momento se tendía a minusvalorar la conducta de fumar considerándola un simple “vicio”. Era inusual el reconocimiento de las implicaciones adictivas del tabaco y los trastornos psicofisiológicos que suponía, para un dependiente, la disminución en su organismo de las tasas de nicotina en sangre (nicotinemia) que lo compulsan a fumar nuevamente.

Tabla 1. Trastornos que aparecieron con la suspensión o disminución de los cigarrillos referidos por fumadores regulares (menciones).
 ENSA Sedronar Argentina 1999
 Pob. 16-64 años.

Trastornos	Varones	Mujeres	Total
Sintió ansiedad por fumar	51,2	53,1	52,0
Se puso nervioso	34,0	37,4	35,4
Se puso irritable	24,0	27,3	25,4
Tuvo problemas para concentrarse	13,9	12,1	13,1
Tuvo dolores de cabeza	12,8	12,9	12,9
Tuvo somnolencia	8,5	13,5	10,7
Tuvo molestias de estómago	9,8	10,8	10,2

La dependencia fue explorada por la Encuesta Mundial de Tabaco (GYTS) en jóvenes de 13 a 15 años de colegios de la Capital Federal, en el 2000 y el 2003. En ambas mediciones aproximadamente uno de cada diez jóvenes presenta el fumado matinal como una conducta indicativa de la instalación temprana de la necesidad de la nicotina.

La problemática de dependencia o adicción a una sustancia como el tabaco, reconocida con dificultades en la población de adultos , aparece en este caso instalada ya, en grupos de jóvenes menores de edad.

El uso de cigarrillo como primera conducta de la mañana que apoya los signos de dependencia a la nicotina no muestran una disminución significativa en la Ciudad de Buenos Aires y en la encuesta del Programa Vigía indican un alcance en la población de 12 a 14 años cercano al 20% (fumar antes de la media hora de despertarse por la mañana).

Tabla 2 . Fumar un cigarrillo al despertar por la mañana.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 2000-2003
Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes. Conicet/CDC/OMS.
Porcentajes ponderados

Alguna vez ¿Lo primero que querés hacer en la mañana es fumar ?	2000	2003
Nunca fumé cigarrillos.	51.70%	57.20%
Ya no fumo más cigarrillos.	16.70%	13.48%
No, no fumo ni me dan ganas de fumar a primera hora de la mañana	17.99%	17.68%
Sí, a veces fumo o me dan ganas de fumar a primera hora de la mañana	10.42%	8.50%
Sí, siempre fumo o me dan ganas de fumar a primera hora de la mañana	3.19%	3.14%

Tabla 3 . Respuesta a “En un día normal ¿Cuánto tiempo pasa entre que te despertás y fumás el primer cigarrillo?” según alumnos de 8°EGB y 2° Polimodal

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a .

Capital Federal-Gran Buenos Aires-Córdoba-Mendoza-Santa Fé - Julio 2002

Tiempo	Total 8° EGB	Fem.	Masc.	12-14	15	Total 2°Poli modal	Fem.	Masc.	15-17	18
Menos de 5 minutos	6,0	5,1	7,1	6,1	5,7	2,9	2,6	3,2	2,4	5,2
Entre 5 y 10 minutos	6,7	6,5	7,0	6,0	9,0	3,3	2,9	3,6	3,3	3,2
Entre 11 y 20 minutos	4,1	4,0	4,2	3,3	6,4	3,5	2,8	4,3	3,4	4,0
Entre 21 y 30 minutos	5,5	5,8	5,2	4,4	8,8	7,6	8,1	7,1	7,6	7,7
Entre 31 y 60 minutos	5,9	6,4	5,2	5,6	6,7	8,6	8,8	8,4	8,8	7,4
Más de 60 minutos	56,0	57,3	54,5	57,2	52,5	60,4	62,4	58,3	60,8	58,6
NS/NC	15,7	15,0	16,7	17,4	10,9	13,8	12,4	15,2	13,7	13,9
Casos	1646	903	743	1225	421	2246	1145	1101	1843	403

Los datos del Programa Vigía en población de estudiantes, que son fumadores regulares, indican a la cuarta parte de ellos con uso matinal de cigarrillo antes de la media hora de despertarse. Información que sitúa a una parte considerable de los jóvenes fumadores como destinatarios de acciones en el campo terciario por problemas de dependencia nicotínica.

Tabla 4 . Respuesta a “En un día normal ¿Cuánto tiempo pasa entre que te despertás y fumás el primer cigarrillo?” Según fumadores regulares y sintomáticos

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vígi+a .

Capital Federal-Gran Buenos Aires-Córdoba-Mendoza-Santa Fé - Julio 2002

Tiempo	Total	Fumadores Regulares (diarios)	Fumadores Sintomáticos (ocasionales)
Menos de 5 minutos	4,2	4,6	3,7
Entre 5 y 10 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/NC	14,6	4,8	26,1
Casos	3892	2099	1793

Acciones en el nivel terciario:

La prevención terciaria procura, además de incrementar el abandono del consumo compulsivo de cigarrillos, reducir la proporción del problema residual que deja en los fumadores regulares el uso del tabaco, expresado como discapacidad funcional en la vida laboral y social de la comunidad. Atento a esto las acciones que implica una estrategia de prevención terciaria implica como objetivo fundamentales

1. Facilitar el acceso a los programas de abandono a la población dependiente de la nicotina, especialmente en población de menores de edad.
2. Apoyar la rehabilitación de las secuelas dejadas por el uso compulsivo de tabaco.

Actividades

1. Realizar regularmente el monitoreo de los problemas de los fumadores regulares en la Argentina.
 - a. Evaluar la naturaleza y alcance en la población general de la dependencia a la nicotina mediante la utilización de un Observatorio especializado (Centros de Estudios Locales ⁷ y otros recursos de investigación psicosocial comunitaria).
 - b. Consolidar y actualizar el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la implementación de sondeos rápidos en lugares clave relacionado con la Propensión individual en recuperación y recaídas de ex fumadores.
 - c. Monitorear las características de la Disponibilidad, en lo que hace a los componentes tóxicos del tabaco (en particular los relacionados con propiedades dependígenas) y la tolerancia social al uso compulsivo de tabaco.
2. Desarrollar un programa prioritario para abandono del tabaco, dirigido al personal que fuma, del sector salud y del sector educativo.
3. Fortalecer la participación del sector de salud mediante la capacitación en estrategias de rehabilitación para los fumadores regulares.
 - a. Apoyar la atención médica, odontológica y psicológica para que actúen como

recursos que ayuden a superar la problemática de la dependencia del uso de tabaco e introduzcan cambios en la conciencia de este problema a nivel comunitario.

b. Elaboración de material de apoyo al sector salud, en el nivel terciario, como es el caso de pautas de tratamientos que incluyan desde las recomendaciones más básicas hasta las posibilidades de terapias de reemplazo de nicotina y el empleo de fármacos para la superación de los trastornos producidos por el síndrome de abstinencia.

c. Actualizar y fortalecer la red de servicios de tratamiento para la inclusión de la problemática de dependencia nicotínica en adolescentes.

4. Incentivar la participación comunitaria en las acciones contra el tabaquismo que se dirigen a recuperar a los pacientes dependientes de la nicotina.

5. Fortalecer los mecanismos que aseguren la normatividad establecida para este nivel y el desarrollo de nuevas respuestas.

Nivel de Prevención Secundaria en uso de tabaco.

La estrategia de la prevención secundaria del uso de tabaco tiene entre sus propósitos el desarrollo de programas destinados a “disminuir el dominio del trastorno”⁸. Es decir promover el abandono del uso de tabaco con carácter sintomático u ocasional que se produce en la población en riesgo en este nivel.

Los estudios de incidencia realizados sobre la población de 13 a 15 años por la Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes (GYTS) señalan una ligera disminución del uso de tabaco en los estudiantes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el período de 2000 a 2003. Sin embargo una lectura diferenciada por sexo indica que este descenso se produce en el grupo de varones en tanto se produce el efecto opuesto entre las mujeres. Esta tendencia se produce también en la medición de la susceptibilidad² que manifiestan los estudiantes a un posible uso de tabaco en el futuro. En este caso las cifras no sólo son mayores en el sexo femenino sino que la incidencia muestra crecimiento en el lapso de medición.

Tabla 5 . Incidencia de uso y susceptibilidad en el período 2000-2003
Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes. Conicet/CDC/OMS.

	2000			2003		
	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.
Uso actual de cigarrillos	30.2 (±4.1)	27.8 (±4.6)	31.8 (±4.6)	27.5 (±4.1)	22.9 (±5.0)	32.5 (±5.0)
Susceptibilidad de los que nunca fumaron	25.1 (±4.0)	18.4 (±3.5)	32.5 (±7.3)	26.0 (±4.6)	19.1 (±3.8)	34.5 (±8.1)

² El índice de susceptibilidad elaborado por CDC/OMS está basado en las estimaciones que hace el joven sobre la probabilidad de fumar en el futuro así como sobre el grado de influencia que reconoce sobre sí, por parte de sus amigos que fuman.

Esta relación que se observa al relacionar la incidencia y prevalencia por género ha sido explorada en diferentes aplicaciones de la Encuesta Mundial dentro de la región. En la misma tendencia que Buenos Aires con predominio del fumar en las estudiantes mujeres se encuentran varias ciudades entre las cuales Santiago en Chile y Maldonado en Uruguay alcanzan diferencias estadísticamente significativas

Tabla 6. Prevalencia de uso de cigarrillos en diferentes ciudades de América continental según sexo.

Fuente: datos seleccionados de la tabla mundial de Global Youth Tobacco Survey Collaborating Group⁹.

Países y ciudades	Estudiantes varones	Estudiantes mujeres
	Uso actual de cigarrillos	Uso actual de cigarrillos
Argentina		
- Buenos Aires, 2000	21.9 (\pm 3.8)	28.1 (\pm 3.6)
Bolivia		
- Cochabamba, 2000	26.0 (\pm 3.6)	16.1 (\pm 2.9)
- La Paz, 2000	26.4 (\pm 2.7)	20.4 (\pm 3.8)
- Santa Cruz, 2000	27.2 (\pm 3.0)	18.8 (\pm 3.3)
Colombia		
- Bogotá, 2001	31.0 (\pm 3.5)	33.4 (\pm 3.8)
Chile		
- Coquimbo, 2000	35.6 (\pm 8.8)	42.8 (\pm 6.6)
- Santiago, 2000	31.3 (\pm 5.0)	44.4 (\pm 2.9)
- Valparaíso - Viña del Mar, 2000	29.9 (\pm 5.9)	41.7 (\pm 7.7)
Costa Rica, 1999	18.2 (\pm 2.8)	17.3 (\pm 2.3)
Ecuador		
- Guayaquil, 2001	9.1 (\pm 4.4)	9.0 (\pm 2.7)
- Quito, 2001	27.2 (\pm 4.0)	12.6 (\pm 3.8)

Países y ciudades	Estudiantes varones Uso actual de cigarrillos	Estudiantes mujeres Uso actual de cigarrillos
- Zamora, 2001	27.4 (± 5.0)	22.0 (± 5.7)
Mexico		
Monterrey, 2000	23.4 (± 4.4)	14.8 (± 2.9)
Montserrat, 2000	3.5 (± 5.9)	6.3 (± 11.9)
Panama, 2002	14.7 (± 4.6)	11.1 (± 3.7)
Peru		
- Huancayo, 2000	20.3 (± 5.0)	10.6 (± 4.6)
- Ica, 2002	11.4 (± 2.4)	16.9 (± 4.4)
- Lima, 2000	20.2 (± 4.5)	17.4 (± 4.3)
- Tarapoto, 2000	18.6 (± 4.3)	9.8 (± 3.8)
- Trujillo, 2000	22.3 (± 6.1)	9.6 (± 5.5)
United States, 2000	17.7 (± 1.6)	17.8 (± 1.8)
Uruguay		
- Colonia, 2001	12.8 (± 5.4)	18.4 (± 8.9)
- Maldonado, 2001	14.0 (± 3.8)	26.0 (± 4.9)
- Montevideo, 2001	22.2 (± 4.7)	29.6 (± 5.2)
- Rivera, 2001	18.3 (± 5.4)	22.5 (± 4.7)
Venezuela, 1999	6.0 (± 2.0)	8.4 (± 2.0)

Habitualmente el lapso que media entre el comienzo de un problema y el descubrimiento de un trastorno relacionado con él depende del grado de malestar sentido por el paciente y, en estos casos, por una comunidad. Los lugares donde un joven fuma muestra de manera indirecta los niveles de tolerancia social (su "egodistonia" con el marco

sociocultural) que se tienen hacia el uso de tabaco en población juvenil y de esta forma aclara el camino por recorrer para desarrollar estrategias de diagnóstico precoz .

La encuesta del Programa Vigía muestra que, a los quince años, dos de cada diez estudiantes fuma en la casa. Una proporción cercana a la de los jóvenes que lo hacen en lugares públicos.

Tabla 7. Lugares donde fuma habitualmente

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigía+ .

Capital Federal-Gran Buenos Aires-Córdoba-Mendoza-Santa Fé - Julio 2002

	Total 8° EGB	Fem.	Masc.	12-14	15	Total 2°Poli modal	Fem.	Masc.	15-17	18
En mi casa	13,3	10,6	16,6	10,8	20,7	18,4	18,3	18,6	16,4	27,8
En la escuela	16,8	19,5	13,5	17,7	14,0	12,7	14,3	11,0	13,1	10,7
En el trabajo	0,7	0,2	1,2	0,4	1,4	0,7	0,3	1,1	0,5	1,5
En la casa de amigos/as	15,2	15,4	14,9	14,4	17,3	11,7	11,6	11,8	12,2	9,4
En eventos sociales	0,7	0,6	0,8	0,7	0,7	1,4	1,3	1,5	1,4	1,5
En los lugares donde voy a bailar	15,9	16,3	15,3	16,5	14,0	18,1	19,2	16,9	19,0	13,6
En espacios públicos	29,2	30,1	28,1	31,3	23,3	27,2	26,2	28,3	27,8	24,6
En otros lugares	5,7	5,1	6,3	5,1	7,1	8,4	7,9	8,9	8,4	8,4
Casos	1646	903	743	1225	421	2246	1145	1101	1843	403

La tolerancia social se expresa en la Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes en los porcentajes de la venta de tabaco a menores que alcanza al 20% del total de los estudiantes de 13 a 15 años de la Ciudad de Buenos Aires, sin que experimente variaciones en el período 2000-2003.

Tabla 8. En los últimos 30 días ¿Cómo conseguiste por lo general los cigarrillos?
Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 2000-2003
Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes. Conicet/CDC/OMS.

	2000	2003
No fumé cigarrillos en los últimos 30 días.	68.35%	71.06%
Los compré en un quiosco, un negocio o en la calle.	19.50%	19.50%
Los compré en una máquina que vende cigarrillos.	0.09%	0.30%
Le di dinero a alguien para que me los comprara.	0.55%	0.52%
Se los pedí a alguien.	8.63%	5.37%
Me los robé.	1.19%	1.14%
Me los dio una persona mayor	0.43%	0.47%
Los conseguí de otra manera.	1.26%	1.65%

La Tolerancia social se refleja en indicadores tales como los lugares referidos por los estudiantes de 13 a 15 años para el fumar (bajo el supuesto de que si no expresan apoyo al uso de tabaco al menos no lo cuestionan), permiten conocer los elementos

resistentes o favorecedores a un programa que procure detectar el uso incipiente y el sintomático de tabaco.

Pero, además de esta información los datos obtenidos por la Encuesta Mundial de Tabaco presenta indicadores especialmente reveladores en este tema como es la venta a menores de edad.

Aproximadamente cerca de la cuarta parte del total de estudiantes refiere no haber encontrado problemas a causa de su edad para que le vendiera cigarrillos pese a ser menor.

Tabla 9. En los últimos 30 días ¿Alguien no te quiso vender cigarrillos a causa de tu edad?

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 2000-2003
Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes. Conicet/CDC/OMS.

	2000	2003
No traté de comprar cigarrillos.	72.33%	73.38%
Sí, alguien se negó a venderme cigarrillos a causa de mi edad.	3.07%	3.14%
No, mi edad no me impidió comprar cigarrillos.	24.60%	23.47%

Los datos anteriores se completan considerando que, además de la venta a menores, se registra el ofrecimiento de cigarrillos gratis con carácter de promoción a jóvenes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Esta promoción experimenta un incremento del 10,4% al 14,6 % en el período del 2000 al 2003.

Tabla 10. Alguna vez te ofrecieron cigarrillos gratis en una promoción?
 Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 2000-2003
 Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes. Conicet/CDC/OMS.

	2000	2003
Sí.	10.44%	14.57%
No.	89.56%	85.43%

Lugares de consumo, venta y ofrecimiento de tabaco son expresivos de una cultura tolerante del uso de tabaco que no excluye a menores de edad. Esto dificulta particularmente los mecanismos de salud pública que permiten el diagnóstico precoz. La “sintonía” de un comportamiento con una comunidad que no lo reconoce con alarma, en el nivel secundario de la prevención secundaria, ralentiza la llegada a tratamiento .

Por otra parte cabe considerar otros aspectos en relación con este nivel como es el caso de contar con la cantidad suficiente de recursos adecuados para ofrecer ayuda sanitaria y con que estos se encuentren capacitados en estrategias rápidas y eficaces para la atención a escala comunitaria .

El estudio del 2002 del Programa Vigía muestra que aproximadamente ocho de cada diez jóvenes que fuman de 8° EGB y siete de cada diez del Polimodal han intentado dejar de fumar lo que habla de su búsqueda por salir del problema.

Tabla 11. Realización de intentos de dejar de fumar

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a .

Capital Federal-Gran Buenos Aires-Córdoba-Mendoza-Santa Fé - Julio 2002

	Total 8° EGB	Fem.	Masc.	12-14	15	Total 2°Poli modal	Fem.	Masc.	15-17	18
Sí, muchas veces	39,9	40,2	39,4	40,6	37,8	30,9	27,9	34,0	30,1	34,5
Sí, algunas veces	38,7	37,2	40,5	38,2	40,1	41,6	43,8	39,2	41,9	40,0
Nunca	17,1	18,7	15,1	16,5	18,8	22,4	22,9	21,8	22,8	20,3
NS/NC	4,4	3,9	5,0	4,7	3,3	5,2	5,3	5,0	5,2	5,2
Base: los que actualmente fuman	1646	903	743	1225	421	2246	1145	1101	1843	403

En este mismo aspecto un valor promedio que oscila para cada joven fumador entre los cinco y seis intentos por dejar de fumar habla también del nivel de fracaso de estas iniciativas a edades muy tempranas.

Los datos de intentos fallidos de superar la adicción en grupos de jóvenes puede analizarse en relación con cuáles son hoy en la Argentina, las alternativas de recuperación de la dependencia nicotínica dispuestas para población adolescente.

Tabla 12. Número de intentos de dejar de fumar

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a .

Capital Federal-Gran Buenos Aires-Córdoba-Mendoza-Santa Fé - Julio 2002

	Total 8° EGB	Fem.	Masc.	12-14	15	Total 2°Poli modal	Fem.	Masc.	15-17	18
Promedio de intentos de dejar de fumar	6,3	6,4	6,1	6,3	6,1	5,3	5,1	5,4	5,2	5,5
Casos válidos	1171	651	520	870	301	1540	777	763	1257	283

El estudio realizado en la Ciudad de Buenos Aires muestra que para estos estudiantes el intento de dejar de fumar solo en un diez por ciento ha sido apoyado profesionalmente siendo en el mayor de los casos una iniciativa solitaria y en otros apoyado por algún amigo o familiar. El cuarenta por ciento de los fumadores no buscó ayuda para dejar de fumar.

Tabla 13. ¿Recibiste alguna ayuda o consejo para dejar de fumar?

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 2000-2003

Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes. Conicet/CDC/OMS.

	2003	
Nunca fumé cigarrillos.	57.77%	% ajustados
Sí, de un profesional o un programa.	2.45%	5,69
Sí, de un amigo.	9.75%	23,07
Sí, de un familiar.	9.76%	22,76
Sí, de programas o profesionales y de amigos o familiares.	2.49%	5,84
No.	17.79%	42,61

Acciones en el nivel secundario.

1. Sensibilizar a la población sobre los problemas del tabaquismo en los niveles de uso iniciales.
2. Desarrollar una estrategia sanitaria para la atención temprana del uso sintomático con recursos calificados específicamente en la materia.

Actividades

1. Impulsar el monitoreo de los problemas de necesidad psicológica de los fumadores sintomáticos en la Argentina.
 - a. Monitorear sistemáticamente las condiciones de iniciación en el tabaco mediante la utilización de un Observatorio especializado (Centros de Estudios Locales ¹⁰ y otros recursos de investigación psicosocial comunitaria).
 - b. Evaluar regularmente la naturaleza y alcance en la población general del uso sintomático y su relación con el estrés social.
 - c. Evaluar los efectos de mensajes publicitarios encubiertos dirigidos a menores de edad.
 - d. Consolidar y actualizar el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la utilización de sondeos rápidos en lugares clave relacionados con la Tolerancia social.
 - e. Evaluar herramientas de diagnóstico precoz y tratamiento rápido.

2. Disminuir la tolerancia social promoviendo la participación comunitaria, en programas destinados a desincentivar la práctica de fumar en diferentes ámbitos laborales y recreativos.

3. Fortalecer la participación del sector educativo, deportivo y comunitario en la capacitación sobre los efectos de la práctica de fumar en estos campos.
4. Fortalecer la participación del sector educativo mediante la capacitación en estrategias pedagógicas desmitificadoras de la publicidad sobre el uso de tabaco. (Elaboración de material de apoyo al sector educativo orientado al fumador sintomático).
5. Fortalecer los mecanismos que aseguren la normatividad establecida que prohíbe la venta y distribución de cigarrillos en menores de edad.
6. Fortalecer los controles a la publicidad que induce el uso de tabaco en menores.

Nivel de Prevención Primaria en uso de tabaco.

“La prevención primaria es un concepto comunitario”, sostuvo Kaplan en su clásico trabajo sobre psiquiatría preventiva. Hoy, especificar este concepto implica reconocer que la comunidad es algo diferente a un conjunto de individuos. Se trata de una red de relaciones en un territorio determinado y en un momento establecido que configura una realidad social y psicológica con sus propias leyes y dinámicas. De esta forma la acción en este ámbito tiene que ver con la prevención de los factores socioambientales que atentan contra la salud del individuo y, también, con la promoción de estilos de vida que incrementen los recursos y habilidades personales frente a la inducción de consumos adictivos. En relación con los factores socioambientales debe considerarse en primer término los aspectos relacionados con el problema del fumador pasivo, entendiendo por este la persona que habiendo decidido no fumar se ve expuesta al humo de quienes fuman a su alrededor con el consiguiente perjuicio sobre su salud. La Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes señaló porcentajes cercanos a siete de cada diez jóvenes en el período 2000-2003 como fumadores pasivos en su propia casa y en diferentes oportunidades en la última semana anterior al estudio.

Tabla 14. Durante los últimos siete días en cuantas ocasiones hubo gente que fumó delante tuyo, en tu casa?
Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 2000-2003
Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes. Conicet/CDC/OMS.

	2000	2003
nunca.	30.42%	36.44%
1 o 2 veces.	18.82%	17.90%
3 o 4 veces.	12.68%	11.30%
5 o 6 veces.	7.77%	7.21%
7 veces o más	30.30%	27.15%

Tabla 15. Durante los siete días pasados, en cuantas ocasiones hubo gente que fumó en tu presencia en otros lugares que no eran tu casa.?

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 2000-2003
Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes. Conicet/CDC/OMS.

	2000	2003
nunca.	12.36%	16.81%
1 o 2 veces	20.70%	24.45%
3 o 4 veces	16.10%	19.05%
5 o 6 veces.	13.91%	8.70%
7 veces o más	36.94%	31.00%

Por otra parte la investigación del Programa Vigia de 2002 indicó que el 63,2% de estudiantes que no fumaban sin embargo fueron fumadores pasivos en su propia casa en la última semana.

Tabla 16. Durante los últimos siete días ¿Alguien fumó en tu casa en tu presencia?

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigia +a .

Capital Federal-Gran Buenos Aires-Córdoba-Mendoza-Santa Fé - Julio 2002

	Total 8° EGB	Fem.	Masc.	12-14	15	Total 2°Poli modal	Fem.	Masc.	15-17	18
Sí	66,7	68,9	64,6	65,8	72,3	68,9	71,2	66,7	68,3	72,8
Casos	5976	2939	3037	5149	827	5705	2838	2867	4919	786

Estos porcentajes alcanzaron al 77,1% de los estudiantes fumadores.

Tabla 17. Durante los últimos siete días ¿Alguien fumó en tu casa en tu presencia?

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a .
Capital Federal-Gran Buenos Aires-Córdoba-Mendoza-Santa Fé - Julio 2002

	Total No fuman	Nunca probaron	No fuman ahora	Total fuman	Fumadores regulares	Fumadores sintomáticos
Sí	63,2	59,9	68,3	77,1	81,8	71,6
Casos	7789	4757	3032	3892	2099	1793

Los datos expuestos sobre el grado de exposición de los jóvenes (muchos incluso preadolescentes) al humo de tabaco de los fumadores señala un nivel de riesgo cierto para ellos.

Participan de estos riesgos grupos específicos como es el caso de las mujeres embarazadas que al estar expuestas al humo ambiental tienen un incremento relativo del riesgo de tener niños con bajo peso al nacer aumentando además las frecuencias y gravedad de enfermedades de infecciones pulmonares en la infancia. Se asocia asimismo la otitis media con la exposición al humo de tabaco ambiental ¹¹.

Desde el campo de la prevención el desarrollo de los espacios libres de humo es un camino escasamente recorrido en la Argentina. De hecho en los lugares de trabajo (y aún en ámbitos del propio sector salud) es en muchos casos una pugna entre fumadores y no fumadores como si el problema de los espacios fuera una discusión por el poder en territorios físicos, en lugar de establecer el respeto por el derecho a la salud de uno que se ve afectado por otro que con su práctica la lesiona.

La promoción de la salud como estrategia de la prevención primaria que difunde estilos de vida saludables no opera en un vacío cultural. Por el contrario encuentra el implante de modelos de vida que comercialmente han sido vinculados al uso de sustancias adictivas entre las cuales el tabaco encuentra un lugar preferente. Las mediciones

realizadas por el Programa Vigía muestran desde la percepción de los estudiantes la presencia de estos modelos publicitarios.

Nueve de cada diez estudiantes han visto publicidad de tabaco por televisión (los datos no registran la publicidad encubierta)

Tabla 18. En los últimos 30 días, cuando miraste televisión ¿Cuán seguido dirías que viste el nombre de alguna marca de cigarrillos?

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigía .

Capital Federal-Gran Buenos Aires-Córdoba-Mendoza-Santa Fé - Julio 2002

	Total 8° EGB	Fem.	Masc.	12-14	15	Total 2°Poli modal	Fem.	Masc.	15-17	18
Muchas veces	56,5	56,2	56,9	57,6	49,8	57,5	57,5	57,4	58,1	53,4
A veces	36,8	37,7	35,9	36,2	40,4	36,9	36,8	37,1	36,6	38,9
Nunca	3,6	3,2	3,9	3,5	4,0	1,9	2,0	1,7	1,7	2,5
Nunca miro TV	1,5	1,4	1,6	1,2	3,5	2,0	2,0	2,0	1,8	3,2
NS/NC	1,6	1,6	1,7	1,5	2,3	1,7	1,7	1,7	1,7	1,9
Base	5976	2939	3037	5149	827	5705	2838	2867	4919	786

Una proporción similar de estudiantes refiere haber visto propagandas de cigarrillos en los carteles de la calle en los 30 días anteriores a la encuesta. Si bien hay un porcentaje considerable de jóvenes que no leen diarios ni revistas, dentro de aquellos que leen se mantiene una proporción similar de los que dan cuenta de haber visto propaganda sobre tabaco en estos medios.

Aproximadamente seis de cada diez ha visto estas propagandas en eventos deportivos, ferias, conciertos y recitales.

Tabla 19. En los últimos 30 días ¿Cuántas propagandas de marcas de cigarrillos dirías que has visto en carteles de la calle?

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a .

Capital Federal-Gran Buenos Aires-Córdoba-Mendoza-Santa Fé - Julio 2002

	Total 8° EGB	Fem.	Masc.	12-14	15	Total 2°Poli modal	Fem.	Masc.	15-17	18
Muchas	45,8	43,5	48,0	44,9	51,0	48,8	46,9	50,6	48,3	51,4
Pocas	46,0	48,1	44,0	46,8	41,1	44,2	45,5	43,0	44,7	41,1
Ninguna	6,5	6,6	6,4	6,7	5,4	4,9	5,6	4,2	4,8	5,0
NS/NC	1,7	1,8	1,6	1,6	2,4	2,1	2,0	2,3	2,1	2,5
Base	5976	2939	3037	5149	827	5705	2838	2867	4919	786

Tabla 20. En los últimos 30 días ¿Cuántas propagandas o promociones de cigarrillos dirías que has visto en diarios o revistas?

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a .

Capital Federal-Gran Buenos Aires-Córdoba-Mendoza-Santa Fé - Julio 2002

	Total 8° EGB	Fem.	Masc.	12-14	15	Total 2°Poli modal	Fem.	Masc.	15-17	18
Muchas	25,1	24,8	25,4	24,5	28,9	25,9	25,5	26,2	25,6	27,2
Pocas	48,2	49,9	46,6	48,2	48,5	47,5	47,6	47,3	47,7	46,2
Ninguna	14,3	14,0	14,7	14,8	11,0	10,6	10,6	10,7	10,9	9,2

Nunca leo diarios y revistas	10,8	10,0	11,7	11,1	9,3	12,7	12,8	12,7	12,6	13,6
NS/NC	1,5	1,3	1,7	1,4	2,3	3,3	3,5	3,1	3,2	3,8
Base	5976	2939	3037	5149	827	5705	2838	2867	4919	786

Tabla 21. Cuando vas a eventos deportivos, ferias, conciertos, recitales, etc. ¿Cuán seguido dirías que ves propaganda de cigarrillos?

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigi+a .

Capital Federal-Gran Buenos Aires-Córdoba-Mendoza-Santa Fé - Julio 2002

	Total 8° EGB	Fem.	Masc.	12-14	15	Total 2°Poli modal	Fem.	Masc.	15-17	18
Muchas	15,5	14,0	17,0	15,3	16,8	16,8	15,6	17,9	16,4	19,0
Pocas	46,4	46,3	46,5	46,0	48,6	48,3	45,0	51,5	48,2	49,1
Ninguna	22,3	21,7	22,8	22,6	20,1	17,7	16,7	18,7	17,7	17,4
Nunca asistió a esos lugares/eventos	13,3	15,4	11,2	13,5	11,9	12,6	17,5	7,7	13,0	9,9
NS/NC	2,6	2,7	2,5	2,6	2,7	4,7	5,1	4,3	4,7	4,6
Base	5976	2939	3037	5149	827	5705	2838	2867	4919	786

Este espacio cultural donde predomina fuertemente la saturación de mensajes de promoción de estilos de vida asociados con el uso de tabaco tiene contestación sin embargo desde la propia decisión de los jóvenes. De esta forma cuando la encuesta del

Programa Vigia indaga en los estudiante acerca de su opinión sobre la medida que prohíbe fumar en lugares públicos el 60% de ellos se muestra de acuerdo. Incluso esta decisión alcanza a algo más del 40% de los estudiantes fumadores.

Tabla 22. ¿Estas a favor de que se prohíba fumar en lugares públicos?

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigia+ .

Capital Federal-Gran Buenos Aires-Córdoba-Mendoza-Santa Fé - Julio 2002

	Total 8° EGB	Fem.	Masc.	12-14	15	Total 2°Poli modal	Fem.	Masc.	15-17	18
Sí	61,7	62,3	61,2	63,2	52,7	61,3	60,5	62,2	61,5	60,2

Tabla 23. ¿Estas a favor de que se prohíba fumar en lugares públicos?

Fuente: Ministerio de Salud. Programa Vigia+ .

Capital Federal-Gran Buenos Aires-Córdoba-Mendoza-Santa Fé - Julio 2002

	Total No fuman	Nunca probaron	No fuman ahora	Total fuman	Fumadores regulares	Fumadores ocasionales
Sí	70,8	72,2	68,6	43,0	37,1	49,9
Casos	7789	4757	3032	3892	2099	1793

Acciones en el nivel primario:

1. Concienciar sobre los riesgos que implica el humo de los fumadores en el ambiente.
2. Promover estilos de vida libres de humo

Actividades

- 1.1 1. Dar seguimiento epidemiológico cuali-cuantitativo a los resultados obtenidos en materia de:
 - a. Evaluar regularmente las situaciones vinculadas con la prevención y promoción de la salud, frente al uso de tabaco, mediante el desarrollo de un Observatorio especializado (Centros de Estudios Locales ¹² y otros recursos de investigación psicosocial comunitaria).
 - b. Actualizar el sistema de vigilancia epidemiológica incrementando mediciones de humo ambiental en lugares clave.
 - c. Monitorear la morbilidad asociada al fumar pasivo en grupos expuestos (niños, embarazadas, etc).
 - d. Monitorear los niveles de resistencia y de creencias que dificultan la creación de espacios libres de humo y de medidas generales de protección al fumador pasivo.
 - e. Monitorear el alcance psicológico de los contenidos y representaciones del mercado que promueve el uso de tabaco.
 - f. Evaluar la eficacia de los mensajes anti-tabaco que se difunden como parte de la campaña preventiva.
2. Disminuir la tolerancia social promoviendo la participación comunitaria en el control y preservación de espacios libres de humo.
3. Fortalecer los mecanismos que aseguren la normatividad establecida que asegura espacios protegidos del humo de tabaco.
4. Sensibilizar la comunidad sobre los riesgos del tabaco y la Protección de espacios libres de humo en el campo de la recreación y el trabajo.

5. Educar sobre los mitos que vinculan el uso de sustancias adictivas (alcohol y tabaco) con la reducción del estrés social.

6. Desarrollar experiencias preventivas en la población juvenil que tengan como eje las formas de intercambio social libre de sustancias adictivas.

¹ Hugo A. Miguez Informe a CDC/OMS sobre 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

² Warren, W. Riley, L. Asma, S. Eriksen, M. Green, L. Blanton, C. Loo, C. Batchelor, S. Yach, D. Tobacco use by youth: a surveillance report from the Global Youth Tobacco Survey project. Bulletin of the World Health Organization, 2000, 78 (7)

³ Miguez, H. Uso de sustancias psicoactivas. Investigación social y prevención comunitaria. Ed. Paidós. Buenos Aires. 1999

⁴ Ginés Gonzalez García –Implicancias del Convenio Marco para Argentina y el MERCOSUR. Jornadas Internacionales sobre Control del Tabaco. Ministerio de Salud. Argentina. 2003.

⁵ Doll, R., Bradford Hill, A: "Smoking and carcinoma of the lung: Preliminary report". Br. Med. J. 1950, 2:739-748.

⁶ Peto R, Lopez AD. Future worldwide health effects of current smoking patterns. In: Koop CE, Pearson CE, Schwarz MR, eds. Critical Issues in Global Health. San Francisco, Calif: Jossey-Bass; 2001.

⁷ Miguez H. Epidemiología comunitaria. www.geocities.com/hugomiguez

⁸ Caplan, G. Principios de psiquiatría preventiva. Ed. Paidós Ibérica, S.A. Barcelona. 1996

⁹ Global Youth Tobacco Survey Collaborating Group. Differences in Worldwide Tobacco Use by Gender: Findings from the Global Youth Tobacco Survey. Journal of School Health. August 2003, Vol 73, N°6. 207-215

¹⁰ Miguez H. Op.cit

¹¹ Slama K, Union Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (UICTER) Prevención y control del tabaquismo. Paris. 1999.

¹² Miguez H. Op.cit.