

## **ACTITUD DE UN COLECTIVO SOCIAL ANTE EL HÁBITO DE FUMAR** **Decepciones y esperanzas**

**Autores:** Dres. Bisceglia, M. Gabriela\*  
Gambarotta, Luis M.\*  
Fernández, Raúl H.\*\*

\*Médicos Auditores de C.A.S.A.

\*\* Jefe de Auditoría Médica C.A.S.A.

### **Objetivos**

Conocer la actitud actual de los afiliados de CASA (Servicios Asistenciales de la Caja de Abogados de la Pcia. de Buenos Aires) con respecto al hábito tabáquico, en cuanto expresión en tal sentido de un grupo social de nivel universitario al menos en uno de sus integrantes, y establecer en consecuencia la existencia o no de variaciones en tal conducta con respecto a las referencias bibliográficas consultadas.

### **Material y métodos**

El estudio deviene del análisis de un modelo de Encuesta, perteneciente al tipo de cuestionario autoadministrado de respuestas estructuradas y no estructuradas, que fue girada por correo al domicilio de todos los afiliados titulares, en número de 4 (cuatro) por cada uno de ellos, acompañando al fascículo referente a "Tabaco", el cual integra una colección periódica de cuadernillos sobre Prevención en Salud regularmente enviada por CASA. Además de datos de identificación grupal (sexo, edad, estado civil, actitud ante el hábito), la encuesta contenía una serie de baterías de preguntas, algunas destinadas a una respuesta masiva y otras orientadas a los grupos de pertenencia de los afiliados definidos en función de la actitud vigente de éstos con respecto al hábito.

Los análisis estadísticos se realizaron aplicando el test t de Student y la prueba del  $\chi^2$ . La diferencia estadística se consideró significativa a nivel  $P < 0,05$ .

El modelo del cuestionario respetaba en sus lineamientos generales el modelo similar que sobre el mismo tema elaborara la Sociedad de Neumotisiología de la Provincia de Buenos Aires (ver nota al final).

## Resultados

### 1. Nivel participativo general

Contestaron la encuesta 598 afiliados. 10 de las respuestas debieron ser eliminadas por no contar con datos mínimos que permitieran su clasificación y análisis.

Las 588 respuestas válidas, equivalen al 2,9 % del padrón total de afiliados.

Los respondentes registraron una edad media de  $53,3 \pm 16,0$  años, con un rango de 14 a 94 años.

El análisis por sexo de los participantes reveló 263 mujeres (44,7%) y 325 varones (55,3%), lo que equivale respectivamente al 2,4% y 3,4% de los padrones respectivos (NS).

La edad promedio del grupo femenino alcanzó a  $51,9 \pm 17,1$  años (rango 14-94) y la del masculino a  $54,5 \pm 14,9$  años (rango 16-91) (NS) (Tabla 1).

Tabla 1

*Participantes según sexo*

| Sexo      | Número total | Porcentaje del total | Porcentaje de su padrón afiliatorio | Edad promedio (años) | Rango de edad (año) |
|-----------|--------------|----------------------|-------------------------------------|----------------------|---------------------|
| Femenino  | 263          | 44,7%                | 2,4%                                | $51,9 \pm 17,1$      | 14-94               |
| Masculino | 325          | 55,3%                | 3,4%                                | $54,5 \pm 14,9$      | 16-91               |
| General   | 588          | 100,0%               | 2,9%                                | $53,3 \pm 16,0$      | 14-94               |

El análisis por grupos etáreos (divididos en 4 categorías: < 25 años / 25-45 años / 46-65 años / > 65 años) reveló a aquel de 46-65 años como el más participativo en términos absolutos (252 respondentes, 42,2% del total), aunque en términos de su representación en el padrón compartió tal ubicación con el grupo de > 65 años (ambos con el 5,0%) (Tabla 2).

Tabla 2

*Participantes según edad*

| Grupo etáreo                | < 25 años         | 25-45 años | 46-65 años | > 65 años | sin edad | Totales |
|-----------------------------|-------------------|------------|------------|-----------|----------|---------|
| Número absoluto             | 23                | 158        | 252        | 147       | 8        | 588     |
| % del total de respondentes | 3,9               | 26,9       | 42,9       | 25,0      | 1,3      | 100     |
| % del padrón afiliatorio    | sin significación | 4,5        | 5,0        | 5,0       |          | 2,9     |

Significativamente en el segmento masculino, el último grupo (> 65 años), fue el que alcanzó el mayor porcentaje participativo del padrón (7,0%), situación que a nivel femenino se produjo en el grupo de 46-65 años (4,7% del padrón).

## **2. Actitud ante el hábito**

En cuanto a su actitud ante el hábito investigado, los afiliados fueron divididos en 3 grupos: los que fuman actualmente (Grupo 1), los que abandonaron el hábito (Grupo 2) y aquellos que nunca fumaron (Grupo 3).

El Grupo 3 resultó el más numeroso (39,3%), y el Grupo 1 el que contó con menor número de respuestas (21,9%).

Analizando en tales grupos su correlación con el sexo de los respondentes, el Grupo 1 alcanzó porcentajes similares tanto en mujeres como en hombres (20,3% vs 23,9%, -NS-), pero mientras que el 48,3% de las mujeres se ubicaron en el Grupo 3, entre los varones en cambio solamente el 32,0% se reconoció como "nunca fumador" (P 0,01). Semejante circunstancia numérica se repite para ambos sexos en el Grupo 2 (Tabla 3).

**Tabla 3**

*Participantes según Grupo y sexo*

|         | Grupo 1 | %    | Grupo 2 | %     | Grupo 3 | %      | Totales |
|---------|---------|------|---------|-------|---------|--------|---------|
| Mujeres | 63      | 23,9 | 73      | 27,8* | 127     | 48,3** | 263     |
| Varones | 66      | 20,3 | 155     | 47,7* | 104     | 32,0** | 325     |
| General | 129     | 21,9 | 228     | 38,8  | 231     | 39,3   | 588     |

Diferencias: \* P < 0,01      \* P < 0,02

En relación al análisis en función de los grupos etáreos descriptos precedentemente, aquel que corresponde a los menores de 25 años (si bien exiguo en número absoluto: solo 13 casos), fue el que reveló el mayor porcentaje de afiliados que nunca fumaron (56,6%), conducta en la que le sucedió el grupo de 25-45 años (44,3%).

En cambio, el colectivo de aquellos que fuman actualmente predominó en el grupo de 25-45 años (32,3%) y el de quienes se reconocen como ex-fumadores en el de los mayores de 65 años (49,0%) (Tabla 4).

**Tabla 4**

*Participantes según Grupo y edad*

|            | Grupo 1 | %           | Grupo 2 | %           | Grupo 3 | %           | Totales |
|------------|---------|-------------|---------|-------------|---------|-------------|---------|
| < 25 años  | 7       | 30,4        | 3       | 13,0        | 13      | <b>56,6</b> | 23      |
| 25-45 años | 51      | <b>32,3</b> | 37      | 23,4        | 70      | 44,3        | 158     |
| 46-65 años | 55      | 21,8        | 112     | 44,4        | 85      | 33,8        | 252     |
| > 65 años  | 12      | 8,2         | 72      | <b>49,0</b> | 63      | 42,8        | 147     |

|          |     |      |     |      |     |      |     |
|----------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|
| Sin edad | 4   |      | 4   |      | 0   |      | 8   |
| Totales  | 129 | 21,9 | 228 | 38,8 | 231 | 39,3 | 588 |

### **3. Evaluación de todos y cada uno de los grupos**

#### **3.1 Encuestados que fuman actualmente (Grupo 1)**

Aparte de los datos "identificatorios" y de las preguntas generales, este grupo debía contestar una batería específica de interrogantes que alcanzaba a 15 (quince) preguntas para las mujeres, y una menos para los varones.

Tal cual ya adelantáramos, el 21,9% de los respondentes totales (129 afiliados) se identificaron en este grupo. Presentaron una edad promedio de  $45,7 \pm 12,4$  años (rango 20-76 años). De ellos, 48,8% eran mujeres y 51,2% varones y, lo que equivalía a 5,7 y 7,0 individuos cada 1000 afiliados del padrón respectivo (NS). Las mujeres registraron una edad promedio de  $43,1 \pm 13,3$  años y los varones  $48,2 \pm 11,1$  años ( $P < 0,05$ ).

La *iniciación en el hábito* registraba una edad promedio de  $17,7 \pm 3,9$  años (rango 11-45). El grupo femenino lo hizo a un promedio de edad de  $18,3 \pm 3,3$  años (r 13-30) y el masculino a uno de  $17,1 \pm 4,3$  años (r 11-45) (NS) (Tabla 5).

**Tabla 5**

*Grupo 1 (Fumadores) según sexo, edad actual y edad de inicio del hábito*

|                                | Mujeres           | Varones           | General         |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------|
| Número de respuestas           | 63                | 66                | 129             |
| Porcentaje del total           | 48,8              | 51,2              | 100             |
| Número por cada 1000 afiliados | 5,7               | 7,0               | 6,3             |
| Edad media actual (años)       | $43,1 \pm 13,3^*$ | $48,2 \pm 11,1^*$ | $45,7 \pm 12,4$ |
| Edad media de inicio (años)    | $18,3 \pm 3,3$    | $17,1 \pm 4,3$    | $17,7 \pm 3,9$  |
| Rango de edad al inicio (años) | 13-30             | 11-45             | 11-45           |

\*  $P < 0,05$

Enfrentados a los interrogantes que se sintetizan a continuación, sus respuestas fueron:

**\*Cantidad:** el 58,9% se reconoció como fumador de menos de 15 cigarrillos diarios.

**\*Primer cigarrillo de la jornada:** el 39,5% manifestó fumar su primer cigarrillo diario luego del desayuno, y el 34,1% recién después del almuerzo.

**\*Período del día de mayor consumo:** el 89,1 % afirmó fumar más de tarde que de mañana.

**\*Nivel de nicotina de sus cigarrillos habituales:** el 22,5 % ignoraba el nivel de nicotina de los cigarrillos que consumía en forma habitual, y la concentración más frecuentemente reconocida fue la mediana (0,6-1,1 mg).

\*Aspiración del humo: el 67,4% de los fumadores asumió aspirar *siempre* el humo inhalado.

\*Importancia asignada a algún cigarrillo en particular: el 74,4% reveló valorar por igual a cualquier cigarrillo del día.

\*Conducta durante una enfermedad ocasional: el 55,0% aseguró suspender el hábito durante el padecimiento de tales procesos.

\*Capacidad de autocontrol: prácticamente 3 de cada 4 de los encuestados (73,6%) manifestaron poder contenerse de fumar sin dificultades encontrándose en espacios cerrados.

\*Autoevaluación: nada menos que el 76,7% se autoclasificó como perteneciente al grupo de individuos “moderadamente o poco fumadores”.

\*Intentos realizados para abandonar el hábito: casi la mitad (44,2%) manifestaron no haberlo intentado nunca. De aquellos que sí lo hicieron, la extensión del período abstémico fue muy disperso, con topes máximos de 15,5% para los grupos que se identificaban como quienes resistieron durante menos de una semana o alrededor de un año.

\*Causa de haber retornado al hábito en quienes lo habían suspendido: enfrentados a esta pregunta, los más reiterado (38,0%) fue atribuir el fracaso al desarrollo de un síndrome ansioso, frecuentemente acompañado de mayor ingesta alimentaria e incremento de peso.

\*Consejo médico: el 41,9% de los afiliados de este grupo, refirió no haber recibido *nunca* consejo médico directo alguno, para estimularlo a abandonar el hábito.

\*Actitud ante el embarazo: el 58,3% de las mujeres fumadoras aseguró haber suspendido el consumo durante los meses en que había permanecido embarazada.

### **3.2 Encuestados que han dejado de fumar (Grupo 2)**

Se identificaron en este grupo 228 afiliados (38,8% del total), de los cuales 73 eran mujeres (32,0%) y 155 varones (68,0%). Poseían una edad media de  $58,1 \pm 13,9$  años, la cual alcanzaba a  $54,4 \pm 15,0$  años en las mujeres, y a  $59,9 \pm 13,0$  años en los varones ( $P < 0,01$ ). En conjunto el Grupo se había iniciado en el hábito a una edad promedio de  $18,7 \pm 5,6$  años y lo había sostenido durante un periodo de  $23,2 \pm 12,6$  años.

Tales cifras si bien resultaron similares tanto en mujeres como en varones, alcanzaron significación estadística en todos los casos (ver Tabla 6).

Tabla 6

*Grupo 2 (Ex-fumadores) según sexo, edad de inicio y duración del hábito*

|                                | Mujeres           | Varones           | General         |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------|
| Número                         | 73                | 155               | 228             |
| Porcentaje                     | 32,0              | 68,0              | 100             |
| Edad media actual (años)       | $54,4 \pm 15,0$ * | $59,9 \pm 13,0$ * | $58,1 \pm 13,9$ |
| Edad media al inicio (años)    | $20,6 \pm 6,6$ ** | $17,8 \pm 4,8$ ** | $18,7 \pm 5,6$  |
| Rango de edad al inicio (años) | 11 - 53           | 10 - 50           | 10 - 53         |

|                                  |                 |                 |             |
|----------------------------------|-----------------|-----------------|-------------|
| Duración media del hábito (años) | 19,4 ± 12,1 *** | 25,8 ± 12,5 *** | 23,2 ± 12,6 |
| Rango de duración (años)         | 1 - 60          | 1 - 57          | 1 - 60      |

\* P < 0,01      \*\* P < 0,01      \*\*\* P < 0,01

La comparación de la edad media de inicio en el hábito entre los Grupos 1 y 2, con el objeto de fortificar el criterio de su eventual influencia en la persistencia en el hábito, no arrojó una diferencia significativa (NS).

En cuanto a la identificación del motivo que les impulsara a abandonar el hábito, encuadrada la incógnita en una pregunta amplia con 5 ítems estructurados más la posibilidad de una respuesta abierta, el 55,2% lo atribuyó a su toma de conciencia de que el fumar era nocivo para su salud, y el 29,1% aprovechó la respuesta abierta para citar diversos motivos (haber padecido una enfermedad, quedar embarazada, solicitud de familiares, etc). Lamentablemente, la referencia al consejo médico como causal de la decisión solo fue referida en un escaso 10,9%.

En referencia a la metodología empleada para lograr el cambio de conducta, abrumadoramente el 78,3% declaró no haber requerido de ningún procedimiento en especial (parches, apoyo psicoterapéutico, etc) para lograr el éxito, sino haberse basado solamente en la firmeza personal.

### **3.3 Encuestados que nunca fumaron (Grupo 3)**

Se identificaron con este grupo 231 afiliados (39,3% del total). De ellos 127 eran mujeres (55,0%) y 104 eran varones (45,0%).

Su edad promedio fue de 52,8 ± 17,9 años (rango 14-94 años). No existieron diferencias significativas al respecto entre los sexos (femenino 54,7 ± 14,1 años, r 14-94 / masculino 50,6 ± 17,0 años, r 16-91) (Tabla 7).

Tabla 7

*Grupo 3 (Nunca fumadores) según sexo y edad*

|                      | Mujeres     | Varones     | General     |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|
| Número               | 127         | 104         | 231         |
| Porcentaje           | 55,0        | 45,0        | 100         |
| Edad media (años)    | 54,7 ± 14,1 | 50,6 ± 17,0 | 52,8 ± 17,9 |
| Rango de edad (años) | 14 - 94     | 16 - 91     | 14 - 94     |

### **3.4 Investigación de la tolerancia de los Grupos 2 y 3 ante la circunstancia de encontrarse en un ámbito cerrado en donde se fuma**

Obviamente, tal pregunta solo fue direccionada a los grupos que actualmente no fuman. En dicho sentido, el 78,5% del total de los integrantes de ambos grupos refirieron sentir molestias varias (picazón ocular, ardor faríngeo, embotamiento, cefalea, etc) en dicha circunstancia.

Analizados por separado, se expresaron de tal manera el 83,6% del Grupo 3 (“Nunca fumaron”) vs el 73,6% del Grupo 2 (“Ex-fumadores”) ( $P < 0,01$ ).

### **3.5 Preguntas realizadas a todos los participantes independientemente del Grupo que integraran**

#### **3.5.1 Actitud que a criterio del respondente deberían adoptar las autoridades para combatir el hábito**

La cuestión del título precedente fue planteada, basando la estrategia de la pregunta en 2 estilos:

- a) una cerrada, en la que se solicitaba se indicase o no el consentimiento a 4 medidas específicas claramente detalladas; y
- b) una abierta en la que al respondente podía verter libremente su opinión sobre el tema.

Las medidas taxativamente consignadas eran:

- 1\*Advertir en el paquete de cigarrillos que el tabaco provoca adicción
- 2\*Prohibir la publicidad del tabaco en los medios de comunicación
- 3\*Aumentar el precio de los cigarrillos
- 4\*Que el gobierno adopte más leyes para restringir el hábito de fumar

Considerando cada una de las 4 preguntas en forma individual, la N°1 fue la que cosechó mayor porcentaje de adhesiones (76,4%), mientras que las otras alcanzaron: la N°2 el 64,1%; la N°3 apenas el 46,1% y la N°4 el 66,7% (1-2-4 vs 3,  $P < 0,001$ ).

Analizadas a su vez las respuestas en función de los grupos identificatorios, obtuvimos que:  
\*el Grupo 1 propuso un promedio de 1,9 medidas por afiliado, pero curiosamente fue el núcleo más interesado en aportar sugerencias libres (76,0%);

\*el Grupo 2 lo hizo a razón de 2,7 medidas/afiliado y sugirió libremente en el 54,4% de los casos; y

\*el Grupo 3 también avaló 2,7 medidas/afiliado y aportó pautas propias apenas en el 50,2% de los respondientes.

Por amplio margen, las medidas espontáneas más sugeridas fueron que se realice una educación intensiva, acerca de las consecuencias negativas del hábito, en los niveles de escolaridad primaria y secundaria; y que se reglamenten y cumplan las disposiciones que exigen un ámbito libre de fumadores en lugares públicos.

### 3.5.2 Manifestaciones físicas detectadas por el mismo encuestado

Se intentó identificar la presencia autodetectada de tos crónica y/o fatiga a los diferentes grados de esfuerzo, en el total de afiliados encuestados.

Curiosamente, el dato cuantitativamente con mucho más significativo fue que 97 de los 129 integrantes (75,2%) del Grupo 1, *obviaron contestar esta parte del cuestionario*.

En general, la presencia de ambos signos clínicos osciló entre el 9,4 y el 12,4% en todos los grupos, con excepción de la presencia sostenida de disnea ("fatiga"), la cual en el Grupo 1 (Fumadores), más allá del relativamente exiguo número de los contestantes, alcanzó un porcentaje del 22,5%.

## **Comentarios**

Desde el trabajo fundacional de Doll y Hill<sup>1</sup>, hace ya media centuria (1952), mucho se ha dicho y escrito sobre los incontables efectos nocivos del hábito de fumar cigarrillos.

El objetivo de este trabajo no ha sido la recapitulación de los mismos, sino el análisis, por vía de una encuesta autoadministrada, de la actitud ante dicha costumbre por parte de los afiliados a CASA (Sistema solidario de salud de los abogados de la Pcia. de Buenos Aires).

1. El nivel participativo general en la encuesta fue satisfactorio, y alcanzó casi al 3% del padrón no depurado, a pesar de no haber realizado ninguna selección ni información previas.

Si bien existió un discreto predominio masculino en función del número de integrantes de los respectivos padrones, la diferencia no fue estadísticamente significativa.

En cuanto al análisis en términos de bandas etáreas, tal actitud encontró su máxima expresión porcentual en el grupo de 46-65 años en las mujeres, y en el de > 65 años en los varo-



nes, lo cual podría interpretarse especulativamente como signo de una mayor continuidad en la actividad social en este último.

Por otra parte, tal interés participativo supo expresarse también a través del alto porcentaje de sugerencias espontáneas vertidas en la consulta, en relación con eventuales medidas antibáquicas que deberían adoptar las autoridades.

2. La actitud ante el hábito, a partir de la propia autclasificación de los afiliados en los 3 grupos clásicos ("Fumadores", "Ex-fumadores" y "Nunca fumadores") arrojó porcentajes de 21,9%, 38,8% y 39,3%, lo cual resulta en alguna medida alentador, por cuanto el porcentaje de fumadores inferior al 22% es difícil de registrar en otras estadísticas.

Así, Cagliani<sup>2</sup> refiere que en la Argentina "el 35% de los adultos fuma" y el Ministerio de Sanidad y Consumo de España<sup>3</sup>, refiere cifras para los adultos  $\geq 16$  años entre 39,0 y 35,7% ( $P < 0,001$ , con respecto a nuestro universo) según el año investigado (de 1987 á 1997), lo cual ha sido calculado como equivalente al consumo de 2300-2700 cigarrillos/habitante/año. Cifras similares se refieren para la Unión Europea en su conjunto en esos mismos años (37 á 34%)<sup>3,4</sup>.

Debe aclararse aquí, que aunque la encuesta no seleccionó ningún umbral de edad para permitir el acceso a la participación, hubo una sola respuesta de un afiliado menor de 16 años, lo que no invalida en manera alguna las posibilidades comparativas.

En el aspecto en que los registros obtenidos y los consultados marcan una notable diferencia, es en lo que se refiere a los porcentajes de "ex-fumadores" y "nunca fumadores", por cuanto las estadísticas ya referidas hablan de porcentajes fluctuantes entre 12,0 y 15,0% para los primeros, y de 48,5 á 50,0% para los segundos, cifras que en la encuesta que hemos llevado a cabo trepan hasta un 38,8% ( $P < 0,001$ ) y un 39,3% ( $P < 0,01$ ), respectivamente .

Estos guarismos, parecen inclinar a una primera conclusión: *"el porcentaje de fumadores en el universo estudiado es menor al de otros registros masivos, pero lo es en función de una alta tasa de ex-fumadores"*, dicho de otra manera, terminan fumando en menor proporción pero se *inician* en mayor cantidad en el hábito. Debería plantearse aquí, si estos valores no ratifican de alguna manera la insistencia de los encuestados en la necesidad de la educación preventiva en los niveles escolares primario y secundario, como se lleva a cabo en otros países<sup>5</sup>.

3. En cuanto, al análisis desde una perspectiva demográfica, el comportamiento seguido por ambos sexos resulta sumamente ilustrativo al comparar las cifras obtenidas, con aquellas

referenciales ya citadas, que brinda el Ministerio de Sanidad y Consumo de España en relación a su propio país y a la Comunidad Europea en su conjunto.

Así, en el *sexo femenino*, mientras el porcentaje registrado para el grupo “fumadoras” es muy semejante a los consultados (23,9 vs 27,2% -este último curiosamente en aumento entre 1987 y 1997-, NS), las diferencias entre el grupo de las ex (27,8 vs 7,9%,  $P < 0,001$ ) y de las que nunca fumaron (48,3 vs 64,9%,  $P < 0,001$ ), no hacen más que ratificar lo arriba expresado: existe una marcada tendencia a *iniciarse* en el hábito, a despecho de que luego sea abandonado.

En el *sexo masculino*, en cambio, la situación actual es diferente, pero partiendo siempre de la misma dinámica, ya que mientras que los porcentajes de los que “nunca fumaron” es similar entre los afiliados de CASA y la población española (32,0 vs 32,6%, NS), la diferencia resulta abismal a nivel de los que fuman en la actualidad (20,3 vs 44,9%,  $P < 0,001$ ), lo cual radica en la alta tasa de “abandonadores” en la población investigada (44,7 vs 22,5%,  $P < 0,001$ ).

Desde el punto de vista etéreo, la situación descubierta no debe dejar de reconocerse como favorable, con respecto a las estadísticas españolas y europeas ya citadas<sup>3,4</sup>.

Este criterio se sustenta en los remarcables menores porcentajes de fumadores en todos los grupos de edad de nuestra encuesta, especialmente destacables en los segmentos más jóvenes, ya que en los menores de 25 años los porcentajes mostraron cifras de 30,4 vs 40,2% y, sobre todo, en los de 25-45 años de 32,3 vs 52,4%, aunque, como en los datos generales, estableciendo siempre tales diferencias por la existencia de mayor proporción de “ex” que no de aquellos que jamás se iniciaron en el adverso hábito.

3. El grupo de los “fumadores”, más allá de una discreta diferencia de mayoría de edad en sus integrantes masculinos (acorde por otra parte con la participación general en la encuesta), reveló a un grupo, de edad media ( $45,7 \pm 12,4$  años) con similar prevalencia en ambos sexos (mujeres 23,9% / 5,7/1000 afiliadas - varones 20,3% / 7,0/1000 afiliados).

El inicio en el hábito se había dado alrededor de los 18 años de edad, y no se registraron en este ítem diferencias significativas ni entre los sexos ni en la comparación con el grupo de ex-fumadores. Sin embargo, resultó llamativo que se dieran casos de “iniciación” a edades tan significativas como 45 años.

También resultó en general sumamente curiosa la propia visión de su hábito que manifestaron los encuestados, la cual en términos generales, podría interpretarse como una mirada condescendiente sobre lo que constituiría una adicción potencialmente “controlada”.

Así, una fuerte mayoría se autoevaluaba como “moderadamente o poco fumador”, revelaba iniciarse en el hábito recién a avanzadas horas del día, otorgaba importancia a cualquier ci-

garrillo por igual, decía suspender el hábito durante enfermedades pasajeras y prácticamente a 3 de cada 4 no le costaba contenerse en ambientes vedados.

Altamente preocupante fue constatar que casi el 90% aspiraba siempre el humo inhalado, que un significativo porcentaje ignoraba el contenido nicotínico de su marca de cigarrillos, que casi la mitad nunca había intentado dejar el hábito, que otro tanto jamás había recibido un consejo de su médico al respecto y que solo el 58,3% de las mujeres afirmaban haberlo abandonado durante sus períodos de embarazo.

Por otra parte, quienes habían procurado suspender el hábito, referían el incremento de su apetito y el aumento de algunos kilogramos de peso como causa fundamental de su recaída, sin que ninguno citase abstinencias severas ni refiriese haber adoptado régimen alguno dietético y de actividad física para mantenerse en su sana postura.

Igualmente, debe destacarse que el supuesto de que la condición socio-educativa de nuestros encuestados debiera haber sido un elemento distorsionante con respecto a valores de la población toda, en cuanto a que el “conocimiento” de los males a la salud acarreados por el hábito hubiese debido ser un inductor negativo, no hay prueba más contundente con respecto a la falacia de dicho argumento, que los resultados publicados por Fernández Ruiz y Sánchez Bayle<sup>6</sup>, quienes encontraron en el personal sanitario femenino de la Comunidad de Madrid que, mientras las enfermeras menores de 30 años fumaban en un porcentaje de alrededor del 23,0%, las médicas de igual grupo etéreo lo hacían en un 52,4%, cifras que variaban en las mayores de 40 años a 34,8 y 43,4%, respectivamente.

4. En cuanto a los ex-fumadores, resultaron un grupo sorprendente en cuanto a sus respuestas, tanto desde que se alcanzaran porcentajes inhallables en otras fuentes (por ejemplo, 47,7% en el total de varones), como en que se detectaran casos que se habían iniciado en el hábito a los 53 años de edad o lo habían abandonado luego de 60 años de practicarlo. Fue este grupo el que marcó diferencias más notables con las estadísticas consultadas<sup>3,4</sup>, ya que alcanzó un nivel de 38,8% vs 12 á 15%, respectivamente.

Como era dable suponer, en relación a los grupos etéreos, el mayor porcentaje se reveló en los mayores de 65 años (49,0%) y el menor en aquellos de < 25 años (13,0%).

5. Los “nunca fumadores” alcanzaron casi al 40% del total de los encuestados, encontrando su máximas expresiones, por sexo, en el grupo total de mujeres (48,3%) y, por edad, alentadoramente, en los menores de 25 años (56,6%).

6. Las referencias a los signos y síntomas presentes en forma sostenida en los encuestados, no alcanzó cifras que permitieran extraer conclusiones significativas, pero no deja de

ser revelador que prácticamente 3 de cada 4 de los fumadores, *obviaron sus respuestas a las preguntas formuladas sobre estos tópicos.*

7. Tanto los fumadores como los que no lo hacen actualmente (Grupos 2 y 3), han coincidido en la necesidad de que el estado legisle adecuadamente para morigerar el hábito, aunque cabe destacar que el grupo de fumadores aceptó proponer un menor número de medidas prefijadas (1,7 vs 2,7 del resto), sugestivamente porque *eludió en forma significativa a aquella que proponía el incremento del precio del paquete de cigarrillos*; aunque alcanzó el mayor porcentaje de sugerencias propias básicamente por su firme elección de la necesidad de la enseñanza de los peligros del hábito a nivel escolar; mientras que los otros dos grupos hicieron hincapié sobre todo en la necesidad de reglamentar y cumplir aquellas disposiciones que definen áreas “sin humo” en los lugares públicos, lo cual coincidió con la elevada proporción de los mismos que referían sentir molestias físicas diversas al encontrarse en lugares cerrados en donde se fumaba.

## **Conclusiones**

La encuesta reveló un porcentaje significativo de afiliados que, más allá de su conocimiento de los efectos nocivos del mismo y de que su volumen sea inferior al de otras referencias, persiste aún en el hábito.

Paralelamente, los que no lo hacen actualmente, en gran medida lo han hecho en el pasado, lo cual revela el fracaso de las políticas sanitarias destinadas a evitar la *iniciación* en el mismo.

Dentro de tal panorama, resultan alentadoras, y se traducen en las “esperanzas” del subtítulo, las conductas de los grupos de menor edad, así como el consenso generalizado acerca de la necesidad de instrumentar políticas sanitarias al respecto, especialmente a nivel de la docencia en los años escolares.

Son particularmente descorazonadores, en cambio, y podríamos mimetizarlas con las “decepciones”, la mínima participación del consejo médico en la conducta de los pacientes, y el elevado porcentaje de mujeres aún que continúa fumando en una situación tan crítica como el embarazo.

La cantidad y calidad de los resultados obtenidos por todos aquellos que han emprendido la lucha antitabáquica, justifica ampliamente todos los esfuerzos que cualquier sector de la comunidad, incluida especialmente su organización estatal, realice en un futuro orientado en dicho sentido.

## **Bibliografía consultada**

- (1) Doll R, Hill AB: Smoking and carcinoma of the lung: preliminary report. BMJ 1952; 2: 739-748.
- (2) Cagliani, M: El tabaquismo. Revista de la Liga Argentina de Lucha contra el Cáncer, filial San Isidro. Año 2, Nº 3, 1999.
- (3) Ministerio de Sanidad y Consumo de España: Prevalencia del hábito tabáquico. Libro Blanco de Prevención en Salud. Madrid, 1998.
- (4) Joosens L, Sasco A, Salvador T y col.: Las mujeres y el tabaco en la Unión Europea. Rev Esp Salud Pública (1999), 73: 3-11.
- (5) López González ML, López T, Comas Fuentes A y col.: Actividades extraescolares de los adolescentes útiles para programas de prevención del tabaquismo. Rev Esp Salud Pública (1999) 73: 343-353.
- (6) Fernández Ruiz ML, Sánchez Bayle M: Prevalencia de consumo de tabaco entre las médicas y enfermeras de la Comunidad de Madrid. Rev Esp Salud Pública (1999); 73: 355-364.

Nota: los autores agradecen profundamente al Dr. Rubén Acuaro por el material brindado para realizar el presente trabajo.