

Tabaquismo: aspectos epidemiológicos

Smoking: Epidemical aspects

J.M. García San Cornelio

Médico-Psiquiatra
Unidad de Drogodependencias Bilbao-A
Osakidetza-Servicio Vasco de Salud
Bilbao. Bizkaia.

Introducción

El tabaquismo es la drogodependencia mundialmente más extendida. La O.M.S. cifra en más de 1,1 billón la población mundial fumadora. Por ello cabe hablar mejor de pandemia que de epidemia, dada su propagación universal; el 47% de los hombres y el 12% de las mujeres del planeta son fumadores (1).

Esta pandemia "silenciosa" se cobra anualmente 1,2 millones de vidas en Europa, unas 40.000 corresponden a víctimas españolas. Es responsable, al menos, del 30% de todas las muertes que se producen, en la franja de edad comprendida entre los 35-69 años, en los países desarrollados (2-4).

Se estima que aproximadamente la mitad de los fumadores morirán a causa de una enfermedad, desarrollada por fumar tabaco.

Se ha calculado que aproximadamente 62 millones de personas han fallecido, entre los años 1950 y 2000, por alguna enfermedad derivada del consumo de tabaco; de los cuales el 84% han sido hombres, (5) aunque desgraciadamente, en los próximos años irán aumentando de forma directamente proporcional, las tasas de mortalidad femenina, al haber aumentado entre las mujeres la incidencia del tabaquismo. Es el gran "error femenino" (6).

Estas macrocifras que se barajan, han encendido todas las señales de alarmas sanitarias, promovidas principalmente desde la O.M.S. (7), señalando al tabaco como el agente causal de una morbi-mortalidad, perfectamente previsible y prevenible. Que debe Obligar a las Administraciones Públicas, no exclusivamente sanitarias, a intervenir decididamente en contra de esta drogodependencia.

Para ello resulta necesario manejar cifras y conocer datos estadísticos, que nos indiquen características de la población fumadora, para poder desarrollar políticas preventivas adecuadas y facilitar tomas de decisión por los poderes públicos; de forma decidida y comprometida contra el tabaquismo.

El tabaquismo en Europa

La diversidad en las características sociales y culturales, entre los diferentes países que conforman la Unión Europea (U.E.), hacen muy difícil obtener una imagen global sobre el consumo de tabaco en Europa. Los datos estadísticos, equiparables desde 1987, hacen referencia a la prevalencia e incidencia del tabaquismo (8, 9). Sobre estos datos se pueden constatar las siguientes puntualizaciones:

–Históricamente el consumo de tabaco se inició masivamente, entre los hombres de las clases sociales más altas. Posteriormente, su consumo se extiende por todos los varones de las restantes clases sociales.

–Las mujeres de las clases sociales más privilegiadas, son las que primero comienzan a fumar de forma reglada y socialmente aceptadas; extendiéndose su consumo posteriormente al resto de mujeres, especialmente después de la II Guerra Mundial, preferentemente en Países Nórdicos y Reino Unido.

–Actualmente la diferencia entre fumadores masculinos y femeninos se ha ido reduciendo, tendiendo a igualarse.

–Se está produciendo una estabilización de la prevalencia del tabaquismo femenino en los Países del Norte de la U.E., sin embargo existe un aumento de la misma en los Países Sud-Europeos.

–El inicio en el consumo de tabaco es similar entre los adolescentes y jóvenes de ambos sexos en toda la U.E., probablemente por ser éstos los miembros que mayor homogeneidad cultural poseen.

–No existe disminución de la prevalencia entre los jóvenes, a diferencia de los adultos, sobre todo varones, en los que sí ha disminuido el consumo de tabaco.

–Respecto a las formas de consumo y cantidades fumadas, se observa que las mujeres prefieren los cigarrillos con filtro, rubio y bajos en nicotina, modalidades mal denominadas "light", frente al varón que fuma labores negras y la práctica totalidad de cigarros puros, así como tabaco para liar y mascar (10, 11).

–Los hombres son los que mayor número de cigarrillos diarios fuman, y acaparan el mayor número de los denominados "grandes fumadores", más de 20 cigarrillos/día.

El consumo de tabaco en España

El consumo de tabaco en España ha seguido las mismas pautas de extensión y propagación, como ya ocurrió en Europa. Se inició en los varones con una elevación de consumo en la post-guerra mundial, y coincidiendo con el desarrollo económico a finales de los años sesenta y comienzos de los setenta, se sumó el mundo femenino; produciéndose un despegue espectacular en los consumos de cigarrillos.

Así hemos pasado desde 1960, de un consumo de 1.674 millones de cajetillas (x 20 cigarrillos), valoradas en 7.320 millones de pesetas, a un consumo en 1999 de 4.221 millones de cajetillas (x 20 cigarrillos), valoradas en 1,106 billones de pesetas (12). Cifras a las que cabría sumar las ventas de cigarros puros, tabaco para pipa y tabaco para liar. El tabaco de contrabando, que existe de forma ilegal pese a que el tabaco es la droga más normalizada y legalizada que existe, se ha llegado a estimar en un 10% del oficialmente vendido.

La cantidad media de cigarrillos fumados por los consumidores de tabaco, en nuestro País, es de 17 cigarrillos/día por fumador (13).

Correspondencia:
José María García San Cornelio
Unidad de Drogodependencia Bilbao A
C/ Novia Salcedo, 9-E
48012 Bilbao, Bizkaia
Tel: 94 4273366

Prevalencia de la dependencia tabáquica en España

Siguiendo los datos de la última Encuesta Nacional de Salud (1997), se indica que la prevalencia del tabaquismo en la población de 16 años y mayor, es del 35,7%, siendo el 64,3% No Fumadores. Los Ex fumadores se señalan en un 15%.

Es importante resaltar que prácticamente la totalidad de las Encuestas, no recogen la prevalencia de fumadores entre los menores de 16 años, siendo ésta, una población importante en cuanto al inicio temprano de la dependencia tabáquica y que la desaparecida Tabacalera estimaba en un 3% del total de fumadores.

Según el sexo se observa que entre los hombres, fuman un 44,8% y entre las mujeres un 27,2%. Si nos retrotraemos diez años atrás, en 1987 y comparativamente hablando, fumaban el 55% de los hombres y el 23% de las mujeres. Es decir, ha disminuido la prevalencia del tabaquismo en los hombres adultos y sin embargo aumenta entre las mujeres jóvenes. Afortunadamente, aún más del 72% de las mujeres no fuman.

El segmento de población más fumadora se sitúa en el grupo de edades comprendidas entre los 25 y 44 años, corresponde al 52,3%; esto tal vez se deba a su mayor poder adquisitivo y no padecer aún una gran incidencia de patologías. Le sigue el segmento de edades comprendidas entre los 16 y 24 años, que se definen como fumadores en un 39,7% (13).

El tabaquismo en las Comunidades Autónomas

Comparando las diversas Comunidades Autónomas se observa, según los datos de la ENS de 1993 (publicada en 1995), que la mayor prevalencia de tabaquismo se situaba en Cantabria y Murcia, con un 42% y un 40% de fumadores respectivamente. Siendo Castilla-La Mancha la Comunidad con menor número de fumadores: 32% (14).

En estudios efectuados recientemente en Cataluña y País Vasco, comunidades en las que se viene interviniendo contra el tabaquismo, desde los años 80, se han obtenido los siguientes datos:

En Cataluña (encuesta 1998), se determina que el 38% de la población mayor de 16 años es fumadora, el 46% se declara no fumadora y un 16% es exfumadora (15).

En el país Vasco (ESCAV 1997), el 29% de la población es fumadora, el 57% es población no fumadora y un 14% afirma

haber dejado de fumar. Curiosamente el 39% de la población vasca se define como Fumador Pasivo (16).

Profesionales Sanitarios y Tabaco

Los profesionales sanitarios desempeñan una labor clave en la prevención y asistencia de la dependencia tabáquica, con su intervención directa, basada en medidas de sensibilización, información, educación y terapéutica. Medidas que en sí son muy importantes, pero que van a estar muy condicionadas por la imagen y el papel modélico que tenga el médico, es decir si es o no fumador (17).

Esta idea sencilla de comprender y de asumir, no lo parece tanto si comparamos las tasas de fumadores entre los sanitarios españoles. Así tenemos los siguientes datos estadísticos, a partir de un estudio de prevalencia del tabaquismo en sanitarios del Insalud (1998) (18):

–El 38,9% del total de sanitarios son fumadores. El 34,7% corresponde a médicos y el 43,2% a DUE/ATS.

–Entre los médicos son fumadores el 39,8% de los de atención primaria y un 30,5% de especialistas de: cardiología, neumología y ginecología. Correspondiendo al resto de especialidades un 32,5% de fumadores.

–Cabe destacar desgraciadamente, que es mayor el número de mujeres fumadoras, así se destaca que el 35,2% de las mujeres médicas son fumadoras frente al 34,5% de los varones.

–En el personal de enfermería el 45,2% de las mujeres fuman en comparación con el 34% de los DUE/ATS varones.

Según estos datos, la prevalencia de fumadores entre los sanitarios en su conjunto, es mayor que en la población general.

Es interesante compararnos con Europa, sobre todo para observar, cuán lejanos estamos aún de alcanzar la envidiable prevalencia de médicos fumadores, de países como el Reino Unido: 12%. País que a raíz del determinante Informe Doll and Hill, sobre la mortalidad en médicos ingleses, ha logrado descender la prevalencia del 43% en los años 50, al 12% actual (19).

Suecia es otro País que en los últimos 30 años ha reducido una tasa del 46% de médicos fumadores a un 6% según las últimas encuestas; de los que son fumadores tan sólo el 4% de los médicos de Atención Primaria, siendo los Psiquiatras la especialidad que más fumadores tiene: 11% (20). Volviendo a nuestro país y comparando especialidades como la de psiquiatría en un estudio interno de prevalencia de fuma-

dores en Centros de Salud Mental Extrahospitalarios de Vizcaya se constata que el 42% de los profesionales fuman, siendo de los fumadores el 48% hombres y el 52% mujeres. Por profesiones se observa que entre los médicos-psiquiatras fuman el 44% de los hombres y el 47% de las mujeres. Los psicólogos fuman en un 25% los hombres y en un 30% las mujeres. En el colectivo de enfermería son fumadores el 46% de los varones y el 48% de las mujeres. Entre las asistentes sociales son fumadoras el 39% (21).

La SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía torácica), ha desarrollado una labor encomiable, contribuyendo a disminuir la prevalencia del tabaquismo entre los neumólogos y por extensión al resto de profesionales sanitarios. Así entre sus miembros han pasado de ser fumadores el 47,4% en 1982 a un 25% en 1994 (22).

La Encuesta Nacional de Salud 1999 recoge el papel determinante del profesional sanitario, al afirmar que entre los exfumadores un 21% afirma que dejó de fumar por indicación de su médico.

Consumidores de tabaco en pubertad y adolescencia

Es de todos conocido el papel que desempeña el tabaco, como rito iniciático y de tránsito; bajo la presión de grupo de iguales y la presión publicitaria de la gran Industria Tabaquera que refrenda estereotipos y refuerza conductas y actitudes juveniles, ligándolas al consumo de tabaco.

El inicio en el consumo se sitúa entre los 11 y los 15 años de edad; a los 13 años el 40% de los niños afirma haber “fumado” ya algún cigarrillo. La dependencia se fija en torno a los 16-17 años. El 90% de los fumadores adultos adquirieron su adicción antes de los 20 años. La prevalencia del número de fumadores entre los 15-19 años se sitúa en torno al 26% (23, 24).

Entre los diversos estudios que tocan este tema se alcanzan conclusiones comunes:

–Actualmente hay más chicas fumadoras entre los 14 y 18 años, fuman entre el 24 y 31% según diferentes Países, invirtiéndose posteriormente la tendencia, siendo mayor el número de varones fumadores.

–El mayor número de “grandes fumadores” se sitúa entre los chicos.

–Inicialmente, en torno a los 14-16 años, se produce un mayor número de fumadores entre los estudiantes de Formación Profesional, para posteriormente ser los estudiantes de Bachiller los que aumentan los porcentajes.

–Existe una relación directa, durante los fines de semana, con consumo de tabaco y otras drogas como alcohol y cannabis, ligados a la idea de diversión.

–Es en los países Sud-Europeos: España, Portugal y Grecia, donde se ha disparado el consumo en adolescentes femeninos, relacionado con ideas de autonomía, emancipación y liberación respecto al varón.

–Los precios bajos en la venta de cigarrillos y el gran número de puntos de venta facilitan el consumo entre los jóvenes. Una elevación del 10% del precio, produce un 5% de disminución de ventas.

–La industria “vende” la idea de inocuidad de los mal llamados cigarrillos lights, asociándolos a esbeltez, belleza, elegancia, “creando” modelos de referencia, sobre todo para las adolescentes (25, 26).

Tabaquismo y enfermedades mentales

Es harto conocida la estrecha relación existente entre la enfermedad mental y el elevadísimo consumo de tabaco, entre los pacientes que la sufren.

Se involucra a la nicotina como un neurotransmisor que interactúa y modula al resto: acetilcolina, catecolaminas, sistema opióide... actuando como estimulante y relajante, en función de la dosis. Aspecto que conocen muy bien los fumadores y que usan el tabaco, en numerosas ocasiones, para influir en su humor y en su umbral de activación, como “automedicación”.

Ante este hecho evidente, los enfermos mentales no son ajenos a ello, sino que incluso presentan una mayor incidencia en el consumo de tabaco, fumando compulsivamente en la mayoría de las patologías psiquiátricas.

Así se puede decir que más del 70% de los pacientes esquizofrénicos son fumadores. Existe relación entre los trastornos del humor y una mayor incidencia de consumo de tabaco, entre las personas que sufren depresión y ansiedad (27, 28).

La prevalencia de fumadores entre las personas que acuden a tratamiento por presentar una drogodependencia es abrumadoramente elevada. En nuestra Unidad se constata que más del 90% de los enfermos alcohólicos son fumadores y prácticamente el 100 por 100 de personas dependientes de opiáceos y cocaína son fumadores de tabaco; habiendo sido en el 95% de ellos la droga de inicio.

Entre las personas que sufren trastornos de la alimentación: bulimia, anorexia..., el tabaquismo se presenta con mayor frecuencia e intensidad, comparando con población general (29).

Referencias bibliográficas

1. World Health Organisation. Smoking Prevalence Data Sources and Quality. WHO, 1996. Ginebra. Suiza.
2. World Health Organisation. Third Action Plan for a tobacco-free Europe 1997-2001. WHO, 1997. Ginebra. Suiza.
3. Peto R, López AD, Boreham J et al. Mortality from tobacco in developed countries: Indirect estimation from national statistics. *Lancet*, 1992; 339: 1268-78.
4. González J, Rodríguez F, Martín J. Muertes atribuibles al consumo de tabaco en España. *Med Clin (Barcelona)*, 1989, 92: 15-18.
5. Peto R, López AD, Boreham J et al. Mortality from smoking in developed countries: 1950-2000. Oxford University Press. 1994.
6. Callum C. The smoking epidemic: deaths in 1995. Health Education Authority. London 1998.
7. OMS. Informe Técnico: 568. Consecuencias del tabaco para la salud. Ginebra. Suiza 1974.
8. Piha T. Tobacco control activities of the WHO in Europe; in: Richmond R et al, ed. Interventions for smokers: an international perspective. Baltimore: Williams and Wilkins. 1994.
9. Statistics Sweden. Tobacco Consumption 1970-1994 in the Member States of the European Union and in Norway and Iceland. Statistics Sweden. Stockholm. Sweden. 1996.
10. Cummings K et al. Comparison of recent trends in adolescent and adult cigarette smoking behavior and brand preferences. *Tobacco Control*; 1997, 6 (Suppl): 531-37.
11. Joosens L. La igualdad se va con el humo. Las mujeres y el tabaco en la UE. Informe Europeo, 1999.
12. Comité Nacional Prevención del Tabaquismo. CNPT. Impuestos y precio del tabaco: relevancia para la prevención. Documento Interno. Madrid, 1999.
13. Tabaco. Encuesta Nacional de Salud de España 1997. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1999.
14. Encuesta Nacional de Salud de España 1993. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1995.
15. Encuesta sobre hábito tabáquico en Catalunya. 1998. Departamento de Sanidad y Seguridad Social. Generalitat de Catalunya. 2000.
16. Lekuona J, Anitua C. Evolución del tabaquismo en la Comunidad Autónoma del País Vasco desde 1986 a 1997. *Osasunkaria*, 1999; 17: 2-9.
17. Russell MAH et al. Effect of general practitioner advice against smoking. *Br Med J* 1979; 2: 231-5.
18. Gil López E et al. Prevalencia del consumo de tabaco en los profesionales sanitarios del Insalud 1998, España. *Prevención del Tabaquismo*, 2000; vol 2, 1: 22-31.
19. Fowler G in Bollijer CT, Fagerstrom K, eds. The tobacco epidemic. *Prog Respir Res* 1997; 28: 169.
20. Simpson D. Los médicos y el tabaco. Tobacco Control Resource Centre. BMA. 2000.
21. García San Cornelio JM. Prevalencia del Tabaquismo en CSM extrahospitalarios de Vizcaya. Documento Interno. 2000. Unidad de Drogodependencias Bilbao-A.
22. Carrión Valero F. Epidemiología; en Aproximación al Tabaquismo en España; Jiménez Ruiz CA, eds. *Pharmacia-Upjohn*. 1997.
23. Romero Palacios PJ et al. Perfil tabáquico de los adolescentes de Enseñanza Secundaria. Estudio comparativo entre el medio rural y urbano. *Prevención del Tabaquismo*; 2000, vol. 2, 1: 5-16.
24. Elzo J et al. Drogas y Escuela V. Departamento de Publicaciones. Gobierno Vasco. 1996.
25. Marín Tuyá D. Tabaco y Adolescentes: más vale prevenir. *Med Clin (Barc)*, 1993; 100: 497-500.
26. Villalbí JR. Las políticas de regulación de la venta y consumo de tabaco y su impacto. *Gac Sanit* 1997; 11: 53-54.
27. Foulds J. The relationship between tobacco use and mental disorders. *Current Opinion in Psychiatry* 1999, 12: 303-6.
28. Covey LS, Glassman AH, Stetner F. Cigarette smoking and major depression. *J Addict Dis*, 1998; 17: 35-46.
29. Welch SL, Fairburn CG. Smoking and bulimia nervosa. *Int J Eat Disorder*, 1998; 23: 433-37.