

EL TABACO Y LAS ADOLESCENTES: TENDENCIAS ACTUALES

Nathalie Valdés y Sara Sánchez
Asesoras de la OPS

División de Salud y Desarrollo Humano
Programa sobre Mujer, Salud y Desarrollo

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Sanitaria Panamericana
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Washington, DC.

1999

VOCES OFICIALES

Muchas personalidades mundiales expresan su inquietud por el futuro de los jóvenes que fuman. Es necesario adoptar nuevas estrategias para evitar que los adolescentes empiecen a fumar y para ayudar a que lo dejen quienes ya fuman.

- “Las actividades de la industria tabacalera podrían conducir a una catástrofe mundial en materia de salud, especialmente entre los niños y las mujeres, quienes son los principales destinatarios de la publicidad y las promociones sobre el cigarrillo. El tabaco es una grave amenaza para los derechos de los niños, ya que no sólo es causa de enfermedades, como el asma, y de defectos congénitos, sino que además, puede hacer que los padres no tengan suficiente dinero para financiar estudios y pagar atención médica puesto que gastan mucho en fumar.” (*Carol Bellamy, Directora Ejecutiva de la UNICEF*).
- “Si los jóvenes no empiezan a fumar en la adolescencia, es poco probable que lo hagan cuando sean adultos. Sin embargo, 89% de los fumadores ya se han vuelto adictos al llegar a los 18 años. Una vez que son adictos, tanto a los niños como a los adolescentes les cuesta mucho dejar de fumar.” (*Jimmy Carter, Expresidente de los Estados Unidos*).
- “El tabaco plantea uno de los retos más difíciles de nuestro tiempo en el ámbito de la salud pública. De continuar las tendencias actuales, muchos de los niños de hoy morirán en forma prematura de enfermedades provocadas por el tabaco.” (*Nelson Mandela*).
- “El tabaco es un asesino y los niños son los más vulnerables frente a él. Los hábitos comienzan en la juventud. La industria tabacalera lo sabe y actúa de acuerdo con esta situación. Se trata de un reto no sólo médico, sino también cultural.” (*Dra. Gro Harlem Brundtland, Directora General de la Organización Mundial de la Salud*).
- “Si bien la curiosidad y la independencia forman parte natural del proceso de crecimiento, la experimentación con productos tabacaleros no lo es. El uso del tabaco tiene un propósito muy claro y resulta de la demanda creada por la industria. Habremos fracasado como sociedad si no logramos proteger a nuestros niños del daño y la atracción del tabaco.” (*Dr. Eriksen, Director de la Oficina sobre Tabaco y Salud de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades*).

EL TABACO Y LAS ADOLESCENTES: TENDENCIAS ACTUALES

PREFACIO

En este documento se explican los efectos sobre la salud, las tendencias y los factores de riesgo del tabaquismo, especialmente en el caso de las adolescentes de la Región de las Américas.

Actualmente, 1.100 millones de personas fuman en el mundo de las cuales aproximadamente 200 millones son mujeres (1). El número de mujeres que empieza a fumar está aumentando de manera acelerada, especialmente entre adolescentes y en países en desarrollo. Abordar el problema del tabaquismo entre las mujeres y tomar medidas inmediatas deben ser prioridades si se quiere velar por la salud de las generaciones actuales y futuras.

Los efectos perjudiciales del tabaquismo sobre la salud son muchos, principalmente cuando se empieza a fumar a muy corta edad. Quienes han fumado por mucho tiempo tienen un cincuenta por ciento de probabilidades de morir debido al consumo de tabaco. Se ha determinado que el uso de tabaco es el factor más fácil de prevenir para evitar la muerte prematura, la discapacidad y la enfermedad.

El consumo de tabaco tiene efectos sobre la salud, tanto a corto como a largo plazo. Entre los jóvenes, los efectos a corto plazo incluyen daños al aparato respiratorio, como por ejemplo, disnea, tos, así como mayor frecuencia y gravedad de las enfermedades respiratorias, además de adicción a la nicotina

y el riesgo asociado de consumo de otras drogas (42). A largo plazo, el consumo de tabaco es una causa principal o asociada de muerte por distintos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares y respiratorias. La mayoría de estos efectos sobre la salud aparecen de 30 a 40 años después de haber empezado a fumar. En el caso de las mujeres, el consumo de tabaco las expone además a un riesgo considerable de efectos nocivos sobre la salud reproductiva.

En América del Norte los adolescentes, en particular si son de sexo femenino, son susceptibles a las influencias externas cuando deciden fumar (22). Los jóvenes aprenden los comportamientos relacionados con el hábito de fumar de amigos, padres y hermanos (22). Además, la publicidad mundial sobre el cigarrillo, de gran intensidad y muy bien orientada hacia cierto público, tiene un poder de persuasión muy grande sobre los jóvenes.

Las empresas tabacaleras tienen mucho éxito al comercializar su producto ya que lo presentan a las mujeres, ya sean adultas o adolescentes, como un símbolo de emancipación e importante para estar a la moda. En los Estados Unidos, las campañas de mercadeo de las industrias tabacaleras destinadas a las mujeres comenzaron en los años treinta. En todo el mundo, las actividades publicitarias de la industria tabacalera han contribuido a aumentar el número de mujeres que fuman.

TABAQUISMO Y SALUD: LA SITUACIÓN DE LA MUJER

El tabaquismo afecta la salud de adultos y jóvenes. Ciertos tipos de cáncer, enfermedades respiratorias y cardiovasculares, así como problemas relacionados con el embarazo y el parto, son algunas de las consecuencias del hábito de fumar. (31).

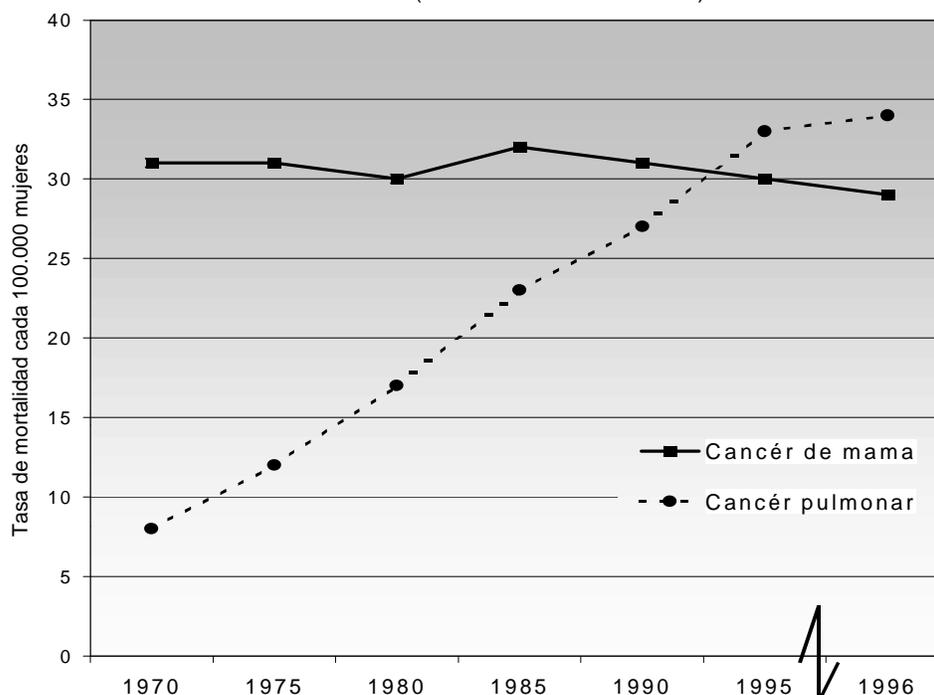
Cáncer

En los Estados Unidos y Canadá, el hábito de fumar (especialmente entre quienes han fumado por muchos años) es la principal causa de cáncer pulmonar. El aumento en las cifras de casos de cáncer del pulmón entre las mujeres se debe, en parte, a que ha aumentado el número de mujeres que fuman (3, 4, 33). En estos dos países, el

cáncer del pulmón ha sobrepasado al de mama como causa principal de muerte por tumores en mujeres (figura 1) (3, 35). Se calcula que en los Estados Unidos este tipo de cáncer ocasiona la muerte de unas 62.000 mujeres cada año (3).

Las tasas de cáncer del pulmón siguen aumentando como resultado de los modelos de consumo de tabaco entre las mujeres en los años cincuenta y sesenta (3, 4). De 1973 a 1996, en los Estados Unidos, subieron las tasas de este tipo de cáncer en mujeres mientras que las cifras correspondientes a todos los demás cánceres disminuyeron, tanto para hombres como para mujeres y en todos los grupos de edades.

Figura 1: Tasa de mortalidad debida al cáncer de mama y de pulmón entre mujeres canadienses - 1970-1996 (Estadísticas Canadá)



Las tasas de cáncer del pulmón se duplicaron para la mujer (de 20 a 42,8) mientras que mostraron una leve reducción para el hombre (de 74,7 a 73,2) (cuadro 1) (33).

Cuadro 1: Tasas de incidencia de cáncer pulmonar en los Estados Unidos - 1973-96

(Instituto del Cáncer, Estados Unidos – 1999)

Año	Hombres (todas las edades)	Mujeres (todas las edades)
1973-75	<u>74,7</u>	<u>20</u>
1976-78	80,7	24,9
1979-81	83,4	28,9
1982-84	85,2	33,4
1985-87	84,3	37,0
1988-90	82,4	40,7
1991-93	80,7	42,9
1994-96	<u>73,2</u>	<u>42,8</u>

En Canadá, la tasa de mortalidad debida al cáncer pulmonar se ha mantenido en niveles constantes para el hombre, mientras que para la mujer se cuadruplicó entre 1970 y 1996 (35).

El tabaquismo también contribuye a la aparición de cáncer de los labios, de la cavidad bucal y de la faringe, del esófago, del páncreas, de la laringe, la tráquea y los bronquios, la vejiga y el riñón (2). Las mujeres que fuman están propensas a sufrir de todos estos tipos de cáncer, y además se exponen a un mayor riesgo de cáncer cervicouterino (6).

La prevención del consumo de tabaco entre adolescentes es importante porque la mayoría

de los fumadores se vuelven adictos de por vida, y el consumo de tabaco a largo plazo aumenta el riesgo de sufrir la mayoría de los cánceres relacionados con el hábito de fumar (11, 12).

Enfermedades respiratorias y cardiovasculares

Entre los efectos a corto plazo que tiene el tabaco sobre las vías respiratorias se encuentran: una reducción de la función pulmonar (36), una mayor probabilidad de padecer de tos (39), y un aumento de la frecuencia de infecciones pulmonares y resfriados (12).

Además de las enfermedades respiratorias, el tabaquismo aumenta el riesgo de sufrir de:

- cardiopatía isquémica
- enfermedades cerebrovasculares
- aterosclerosis
- aneurisma aórtico
- y otros trastornos arteriales.

Algunos otros de los trastornos causados por la nicotina, el ingrediente del tabaco que causa adicción, son el aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial; mientras que el monóxido de carbono que se desprende del humo del cigarrillo contribuye a la aterosclerosis (5). Ambas sustancias químicas reducen la corriente sanguínea hacia el cerebro, el corazón y otras partes del cuerpo. Es posible detectar estos cambios fisiológicos pocos minutos después de haber fumado un cigarrillo.

A medida que se incrementa el número de mujeres que fuma, también aumentan las tasas de morbilidad y mortalidad debidas a cardiopatías. Anualmente, en los Estados Unidos mueren 34.000 mujeres por causa de cardiopatía isquémica; mientras que otras 8.000 defunciones se deben a accidentes cerebrovasculares relacionados directamente con el tabaquismo. La mayoría de estas defunciones ocurren entre mujeres posmenopáusicas (6).

La nicotina, el ingrediente del tabaco que causa adicción, aumenta la frecuencia cardíaca y la presión arterial.

Tabaquismo y embarazo

El tabaquismo se asocia con complicaciones del embarazo, tales como aborto espontáneo, niños nacidos muertos y parto prematuro. La menopausia puede ocurrir prematuramente en las mujeres que fuman y su fecundidad puede disminuir.

Según el Director General de Sanidad de los Estados Unidos, el tabaquismo es la principal causa prevenible de problemas relacionados con el embarazo y el parto (31). Las madres que fuman durante el embarazo exponen a sus bebés a los siguientes riesgos:

- bajo peso al nacer
- trastornos respiratorios (como asma, bronquitis y neumonía)
- síndrome de muerte súbita del recién nacido.

El consumo de tabaco durante el embarazo también tiene consecuencias adversas para la salud y el desarrollo del niño (6, 7).

En los Estados Unidos, la prevalencia del tabaquismo en mujeres embarazadas es mayor en las adolescentes de 15 a 19 años, pero es muy baja en las de menor edad. Entre 1994 y 1996, el número de adolescentes de 15 a 19 años que había fumado durante el embarazo pasó de 16,7% a 17,2%, mientras que el hábito disminuyó entre las mujeres embarazadas que tenían más de 20 años de edad(7).

El tabaquismo, además de los malos hábitos de alimentación (que exponen a las jóvenes a padecer de anemia) y el consumo de alcohol y de drogas incrementa el riesgo de sufrir de problemas de salud tanto para el niño como para la madre (5). Estudios muestran que, en comparación con una mujer de más edad, es menos probable que una adolescente logre un aumento de peso adecuado durante el embarazo lo que incrementa el riesgo de tener un bebé de bajo peso al nacer (6). Asimismo, el tabaquismo durante el embarazo aumenta las tasas de bebés de bajo peso al nacer que nacen de madres adolescentes.



En los Estados Unidos, las tasas más altas de tabaquismo durante el embarazo se registran en las adolescentes de 15 a 19 años. El hábito de fumar es la principal causa prevenible de problemas relacionados con el embarazo y el parto.

TENDENCIAS ACTUALES

Aun cuando los jóvenes saben cuáles son los riesgos para la salud del hábito de fumar, no escuchan el mensaje: “el tabaco mata”. Los jóvenes suelen considerarse inmortales y el lapso de 30 a 40 años que transcurre antes de la manifestación de efectos graves para la salud les da la falsa impresión de que el tabaquismo es inofensivo. En base al aumento continuo de las tasas de fumadores adolescentes, puede decirse que cerca de 250 millones de personas que hoy son niños, morirán en todo el mundo por causa del tabaco (8).

Los fumadores empiezan a temprana edad

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tabaquismo se inicia en los primeros años de la adolescencia. De los 1.100 millones de fumadores que hay en el mundo hoy en día, el 90% inició el hábito antes de los 19 años (2).

En los Estados Unidos, más de un millón de jóvenes por año se vuelven adictos al tabaco (6). Las tasas de tabaquismo entre los estudiantes de escuela secundaria

aumentaron de 27,5 a 36,4 por ciento entre 1991 y 1997 (15).

En América Latina, 3 de cada 4 fumadores iniciaron el hábito entre los 14 y los 17 años de edad y la mayoría de ellos vivía en zonas urbanas (16). En Honduras, República Dominicana, Ecuador, Paraguay y Uruguay, por lo menos 80% de los fumadores actuales iniciaron el hábito antes de los 18 años (41). En México, 38,3% de los hombres fuma y 14,4% de las mujeres; cerca de la mitad empezó a fumar entre los 12 y los 17 años y la prevalencia más elevada de tabaquismo se registra en el grupo de 18 a 29 años de edad (17).

El tabaquismo no sólo perjudica a los adolescentes sino que puede ser un indicador de otros comportamientos de riesgo. Los cigarrillos se consideran como “droga de iniciación”, lo que significa que su consumo suele preceder al consumo de alcohol o de drogas ilícitas. Además, el tabaquismo se vincula con otros comportamientos de riesgo, como la participación en peleas y/o en relaciones sexuales no protegidas (21).

De los 1.100 millones de fumadores del mundo, 90% inició el hábito antes de los 19 años. En América Latina, 3 de cada 4 fumadores empezaron a fumar entre los 14 y los 17 años de edad.

Aumenta el número de mujeres que comienzan a fumar

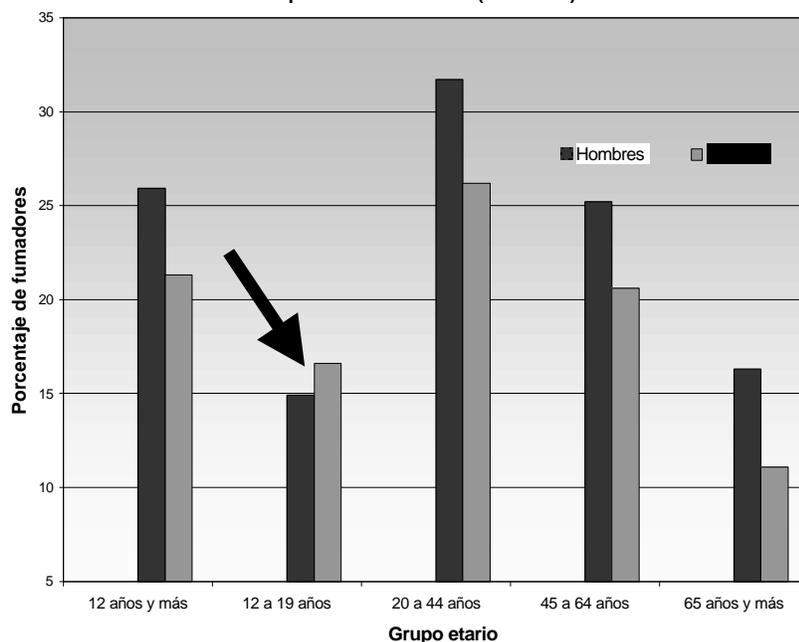
La OMS calcula que en el transcurso del próximo siglo, en todo el mundo fumarán más de 200 millones de mujeres. Además, prevé que la mortalidad entre las fumadoras se habrá duplicado para el año 2020. Esto significa que cada año morirá un millón de mujeres por enfermedades asociadas al consumo de tabaco (18).

En los países desarrollados, los comportamientos relativos al hábito de fumar entre las mujeres adultas y las jóvenes se parecen cada vez más a los de los hombres y los muchachos (38). Un

estudio realizado en Canadá sugiere que, en comparación con los hombres jóvenes, es más probable que las adolescentes sigan fumando (26). Las tendencias indican que en el último siglo, después de una epidemia de tabaquismo en hombres ocurría una epidemia en mujeres (18).

En Canadá, la prevalencia del hábito de fumar es más alta en el hombre que en la mujer para todos los grupos de edad, excepto para el de 12 a 19 años, en que es más alta entre las muchachas (19) (figura 2).

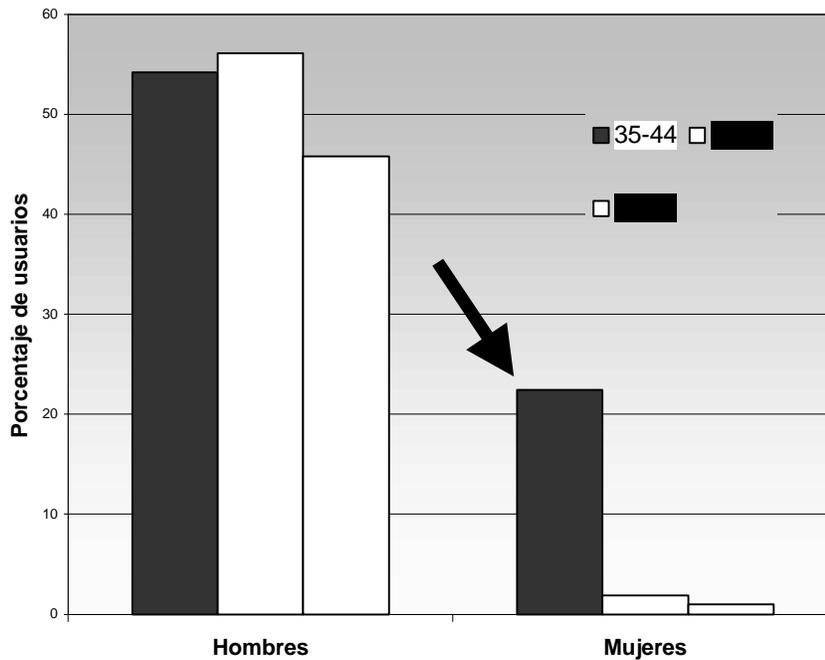
Figura 2: Cambios en el porcentaje de hombres y mujeres que fuman en Canadá (1996-1997)



En América Latina 40 por ciento de los hombres y 21 por ciento de las mujeres son fumadores (16). Si bien actualmente el porcentaje de mujeres que fuman es más bajo con respecto a los hombres, las tasas referentes a las mujeres están en aumento, especialmente en Colombia, Venezuela y Brasil. El nivel de conocimiento del público en cuanto a los riesgos para la salud derivados del consumo de tabaco es escaso en algunas partes de América Latina, como también lo son los incentivos para dejar de fumar (18).

La figura 3 presenta el resultado de un estudio sobre un grupo de clase media urbana en la ciudad de México y muestra que mientras el porcentaje de fumadores permaneció relativamente estable en los hombres, aumentó de manera pronunciada en las mujeres. De las mujeres de 45 a 64 años, menos del 3% fuma, mientras que en el grupo de 35 a 44 años un 22% fuma (20).

Figura 3: Consumo de tabaco en un grupo poblacional urbano de México, por sexo y edad



Las tendencias son semejantes en Venezuela y Brasil. En Venezuela, el número de fumadoras aumentó en los años setenta pasando de 26,3% a 39,2%, mientras que el tabaquismo en el hombre disminuyó de 48,6% a 41,8% (17). En Brasil, las tasas correspondientes a las mujeres pasaron de 20% a 36% mientras que las correspondientes

a los hombres disminuyeron de 54% a 40% entre 1971 y 1988 (41).

Aunque la prevalencia del hábito de fumar en América Latina es variable, puede llegar a 50 por ciento y hasta supera dicha cifra cuando se refiere a jóvenes de algunas zonas urbanas (16). Además, muchas mujeres de la Región

empezaron a fumar en años recientes. La OMS atribuye el aumento generalizado del consumo de cigarrillos en América Latina al mejoramiento de las condiciones económicas, a un aumento en los ingresos, al crecimiento de la población y, lo que es más importante, a un aumento del tabaquismo en la mujer (16).

Nivel de educación y tabaquismo

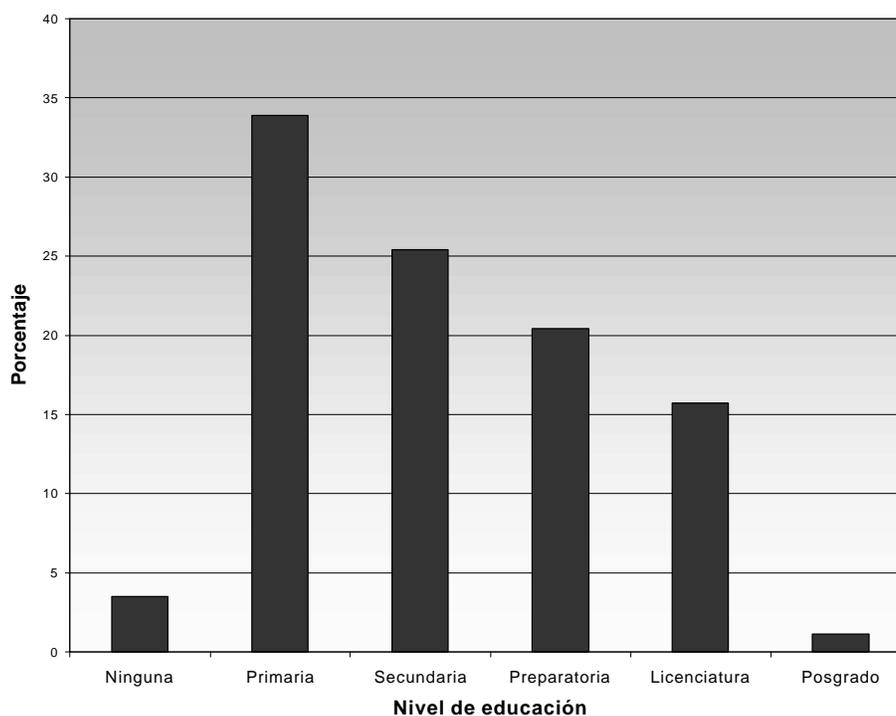
Existe una relación entre el nivel de educación y el tabaquismo, aunque esta puede variar según el país analizado, las diferencias culturales, las condiciones socioeconómicas y los grupos de edad.

En los Estados Unidos (1993), 32% de las mujeres que tenían entre 9 y 11 años de educación fumaban, en comparación con 12% entre las que tenían un mínimo de 16 años de estudio (6). Sin embargo, entre las que habían

cursado menos de 9 años de estudio la prevalencia del tabaquismo es equivalente a la registrada en las personas con 13 a 15 años de educación (11). En Canadá (1994), la prevalencia del tabaquismo era más baja entre las mujeres con los niveles educacionales más elevados (17). Además, parece existir una relación entre la práctica de deportes y el bajo consumo de tabaco entre las canadienses jóvenes (9).

En Colombia, la incidencia del tabaquismo es más alta en los analfabetos (39,5%) y más baja entre quienes poseen educación secundaria (22,5%) (17). Una encuesta realizada en México en 1993 revela tendencias semejantes: las mujeres con un mayor nivel educacional fuman menos que las de poca educación, con excepción de las mujeres que no cursaron estudios de primaria (figura 4).

Figura 4: Porcentaje de mujeres que fuman, según el nivel educativo más alto alcanzado (México, 1993)



Por el contrario, en algunos países en desarrollo las personas de mejor situación social son las que más fuman. En Venezuela y Argentina, es más probable que fumen los hombres y las mujeres con un nivel educacional o socioeconómico alto. En Haití,

Honduras, Chile, El Salvador y Perú las personas con un nivel educacional y socioeconómico más alto, o que viven en zonas urbanas, constituyen la mayoría de los fumadores (cuadro 2) (41).

Cuadro 2: Porcentaje de fumadores en función de la condición socioeconómica

PAÍS	% DE FUMADORES	CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	Año
HAÍTÍ	30,3%	Condición socioeconómica alta	1989-1990
	24,1%	Condición socioeconómica baja	
HONDURAS	26%	Condición socioeconómica alta	1988
	22%	Condición socioeconómica baja	
CHILE	33%	Habitantes de zonas urbanas	1990
	23,1%	Habitantes de zonas rurales	
EL SALVADOR	La prevalencia es más alta entre quienes tienen ingreso disponible		
PERÚ	26%	Educación primaria	1990
	50,6%	Educación secundaria	
	62,7%	Educación universitaria	

¿QUÉ FACTORES INDUCEN A LOS ADOLESCENTES A FUMAR?

Los mensajes que incitan al tabaquismo, ya sean de los amigos, la familia o los medios de comunicación, hacen que los adolescentes tengan la impresión de que este hábito es una norma social inofensiva.

Comportamiento adquirido en cuanto al hábito de fumar

Las mujeres jóvenes pueden verse inducidas más fácilmente al hábito de fumar cuando observan ese

comportamiento en sus amigos, padres y hermanos (22, 25, 26, 27). De ciertos trabajos de investigación se desprende que las adolescentes pueden ser más sensibles que los muchachos a la presión social de sus grupos de compañeros para que comiencen a fumar (22, 24, 25, 27).

Amigos(as)

El tabaquismo entre los compañeros es un factor importante en el inicio de las adolescentes a dicho hábito, y en las tasas

correspondientes de tabaquismo en las adolescentes (23, 29). Un estudio realizado en Canadá reveló que los fumadores tenían más probabilidades de tener amigos fumadores que los no fumadores.

Otro estudio realizado en el mismo país entre estudiantes de octavo grado, observó que los grupos de compañeros tienen una importancia fundamental en la adopción del hábito de fumar entre adolescentes jóvenes, en particular entre las muchachas (25). Cerca de 80 por ciento de los adolescentes que fuman, hombres o mujeres, dijeron tener por lo menos un amigo cercano que fuma (21). Un estudio de alumnos de décimo grado reveló que 31% de las mujeres, en comparación con 17% de los varones, daban como justificación para empezar a fumar, las normas sociales. Además, 15% de las muchachas y 9% de los muchachos señalaron que la presión social los había inducido a fumar (25).

Padres y hermanos(as)

En América del Norte, el consumo de tabaco por parte de los padres influye en que los adolescentes empiecen o no a fumar, particularmente en el caso de las muchachas (22, 26, 27). Aproximadamente la mitad de los adolescentes que fuman tienen padres que fuman (21). La OMS señala que alrededor de la mitad de los adolescentes que fuman tienen padres fumadores e indica además que para los hijos de padres fumadores aumenta casi tres veces la probabilidad de fumar (39). Un estudio realizado en Costa Rica reveló que si ambos padres fuman, sus hijos tienen más probabilidades de hacerlo también (40).

Los jóvenes que fuman tienen una gran influencia sobre sus hermanos(as). En un examen de la literatura especializada, estudios realizados desde 1980 indican que si un joven fuma es casi seguro que sus hermanos y hermanas menores comenzarán a hacerlo también. Algunos estudios indican que las muchachas pueden verse más influenciadas que los hombres por el comportamiento de sus hermanos y hermanas que fuman (26, 27, 28).

Publicidad

En busca de mercados nuevos, las empresas tabacaleras lanzan campañas de publicidad agresivas dirigidas a mujeres y adolescentes. Sus esfuerzos han tenido éxito especialmente entre las mujeres de 12 a 19 años de edad. La correlación positiva entre la promoción del tabaco y su consumo entre adolescentes ha quedado bien documentada en los Estados Unidos (30).

Al dirigirse a la mujer, quienes comercializan el tabaco presentan al tabaquismo como símbolo de independencia y de “estar a la moda”. Las imágenes seductoras de fumadores, destacadas en películas, videos musicales y la publicidad incitan a empezar a fumar (9). Es común que los personajes de películas consuman tabaco y alcohol y, según un estudio hecho en los Estados Unidos, estas imágenes aparecen en más de 80 por ciento de las películas de acción, las comedias y los dramas (37).

La publicidad sobre el cigarrillo se fundamenta en las aspiraciones de las jóvenes de ser independientes, audaces, atractivas y delgadas (10). Las estrategias de

comercialización de Philip Morris atraen a las jóvenes con artículos elegantes como bolsos de cuero negro hechos por diseñadores famosos, lentes de sol y chalecos con el logotipo de la empresa (38).

En América Latina son comunes las campañas publicitarias y promocionales de las empresas tabacaleras multinacionales. Estas son las principales patrocinadoras de actividades deportivas y culturales, como partidos de fútbol y conciertos, que atraen mucho a los jóvenes (40). Además, en muchos países latinoamericanos, los niños venden cigarrillos y trabajan en el cultivo del tabaco (16).



La publicidad sobre el cigarrillo se fundamenta en las aspiraciones de las muchachas de ser independientes, audaces, atractivas y delgadas.

En Argentina, las Islas Caimán, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Honduras, Paraguay y Perú está permitida la publicidad sobre el cigarrillo en radio y televisión, pero con ciertas restricciones en cuanto a los horarios de las emisiones para evitar que los

niños vean esa publicidad. Sin embargo, las restricciones pueden terminar a las 7 p.m. con lo cual la publicidad sobre el cigarrillo coincide con los programas favoritos de los adolescentes (40).

Jamaica, Honduras, Belice, República Dominicana, Guatemala, México, Panamá y Uruguay permiten todas las formas de publicidad sobre el tabaco (televisión, radio y material impreso) (40).

En muchos países latinoamericanos es usual que se distribuyan cigarrillos en forma gratuita durante eventos deportivos y públicos. Además, existen otros productos promocionales, entre los que se encuentran bolsos y camisetas con logotipos de distintas empresas tabacaleras, como los que se distribuyen en todo el Uruguay y la República Dominicana (40).

Actualmente se están adoptando y llevando a la práctica varias iniciativas para reglamentar y reducir la publicidad sobre el cigarrillo en varios países latinoamericanos.

La adolescencia es un momento de la vida en que los jóvenes tratan de reafirmar o descubrir su propia identidad, determinando en que grupo social se sienten mejor. Mientras se siga presentando al cigarrillo como glamoroso, se anuncie profusamente y sea fácil su compra, algunos jóvenes pensarán que fumar es una forma de mejorar su imagen y/o de enfatizar su rebeldía (30).

CONSIDERACIONES FUTURAS

Si bien es cierto que los hombres todavía constituyen la mayoría de los fumadores, las mujeres están adquiriendo el hábito a mayor velocidad. Es necesario tomar medidas de inmediato para reducir el tabaquismo entre los jóvenes, pues de lo contrario, el número de defunciones y discapacidades relacionadas con el tabaco seguirá en aumento. Para detener la propagación de esta epidemia, hay que considerar las siguientes medidas:

- Recabar datos desagregados por sexo cuando se hace el seguimiento del inicio del tabaquismo y de la eficacia de las iniciativas contra este hábito en adolescentes. La medición de esos factores dará una idea clara de cuáles son las regiones y los grupos de población expuestos al mayor riesgo de consumo de tabaco y de las intervenciones más eficaces.
- Promulgar y hacer cumplir leyes dirigidas a reducir al mínimo la publicidad sobre el tabaco en los medios de comunicación, así como el acceso de los jóvenes a ella.
- Fortalecer los programas de prevención y las campañas dirigidas a contrarrestar la publicidad sobre el cigarrillo. Los niños deben conocer los peligros del tabaco y hay que prepararlos para que puedan resistir la tentación que proviene de sus compañeros y los anunciantes.
- Crear programas para dejar el hábito de fumar, específicos para cada sexo y grupo de edad y dirigidos a padres y adolescentes. Si los padres dejan de fumar, ya no serán un modelo incitando a que los jóvenes se inicien en el hábito de fumar. Cuando los fumadores adolescentes dejan de fumar también dejan de influir en sus compañeros para que estos empiecen a fumar.

REFERENCIAS

- (1) Zolty B. (1998, September-October) Smoking: men are still the main victims. *World Health: The Magazine of the World Health Organization*, 5, 22-3.
- (2) World Health Organization. (1996). Tobacco: the twentieth century's epidemic [Online]. Disponible: HTTP:<http://www.who.org/psa/toh/Alert/jan96/tajan4.htm> [1998, July 20].
- (3) Gazdar AF & Minna JD. (1995). [Editorial]. Cigarettes, Sex and Lung Adenocarcinoma. *Journal of the National Cancer Institute* 1997;89(21):1563-5.
- (4) Carbone D. Smoking and cancer. *American Journal of Medicine* 1992;93:13S-7S.
- (5) University of Illinois at Urbana-Champaign. (1996). Alcohol and other drugs [Online]. Disponible: HTTP:http://www.uiuc.edu/safety/resources/drugs/health_effects.html [1998, July 20].
- (6) Handal, K. (1996). Tobacco and women's health [Online]. Disponible: HTTP: <http://www.health-net.com/tobac.htm> [1998, July 12].
- (7) Matthews TJ. Smoking During Pregnancy, 1990-96. *National Vital Statistics Report from the Centers of Disease Control and Prevention* 1998;47(10).
- (8) World Health Organization. (1998). Tobacco epidemic: health dimensions [Online]. Disponible: HTTP: <http://www.who.int/inf-fs/en/fact154.html> [1999, April 8].
- (9) Edwards P. (1995). Self-esteem, sport and physical activity [Online]. Disponible: HTTP: <http://www.caaws.ca/> [1999, April 8].
- (10) White D., Kelly S., Huang W. & Charlton A. Cigarette advertising and the onset of smoking in children: questionnaire survey. *British Journal of Medicine* 1996; 313:398-9.
- (11) Centers for Disease Control. (1994). Preventing tobacco use among young people---a report of the Surgeon General. Atlanta.
- (12) Centers for Disease Control, Tobacco Information and Prevention Source. (1996). Health effects of smoking among young people [Online]. Disponible: HTTP: <http://www.cdc.gov/nccdphp/osh/stspta5.htm> [1998, July 20].
- (13) Arday DR, Giovino GA, Schulman J, Nelson DE, Mowery P & Samet JM . Cigarette smoking and self-reported health problems among US high school seniors, 1982-1989. *Am J of Health Promotion* 1995;10(2):111-6.
- (14) Centers for Disease Control, Tobacco Information and Prevention Source. (1996). Facts on youth smoking, health and performance [Online]. Disponible: HTTP: <http://www.cdc.gov/nccdphp/osh/ythsprt.htm> [1999, April 8].
- (15) (1998, March 4). Press Release of CDC in Atlanta. *Washington Post* p. A02.
- (16) World Health Organization. (1998). The Tobacco Epidemic in Latin America, Fact Sheet No. 196 [Online]. Disponible: HTTP: <http://www.who.int/inf-fs/en/fact196.html> [1999, March 15].
- (17) Pan American Health Organization, Daniel Epstein (1996). News release: world no-tobacco day observance set 31 May 1996 [Online]. Disponible: HTTP: <http://www.paho.org/english/DPI/rlmay31.htm> [1998, July 20].
- (18) World Health Organization. (1997). Smoking and women: the next wave of the tobacco epidemic fact sheet No. 176 [Online]. Disponible: HTTP: <http://www.who.org/inf/fs/fact16.html> [1998, August 20].
- (19) Statistics Canada. (1997). Percentage of smokers in the population [Online]. Disponible: HTTP: <http://www.statcan.ca/english/Pgdb/People/Health/health07a.htm> [1999, April 1].
- (20) Pan American Health Organization HDW/HDP. (1998). Women and Tobacco fact sheet No. #4 [Online]. Disponible: HTTP: <http://www.paho.org/pub/english/hdw/fs0004.pdf> [1999, March 12].
- (21) Join Together. (1995). Tobacco and youth: the facts [Online]. Disponible: HTTP:

http://www.jointogether.org/jto/Issues/Tobacco/Tobacco_Facts.stm [1998, July 20].

(22) Brown, H. (1995). The association between gender, the social environment and smoking initiation among adolescents. Unpublished document. University of Waterloo, Waterloo, Ontario.

(23) Ary DV & Biglan A. Longitudinal changes in adolescent cigarette smoking behavior: onset and cessation. *Journal of Behavioral Medicine* 1988;11(4):361-82.

(24) Sarason I, Mankowski E, Peterson A & Dinh K. Adolescents' reasons for smoking. *Journal of School Health* 1992;62(5):185-90.

(25) Skinner WF, Massey JL, Krohn MD & Lauer RM. Social influences and constraints on the initiation and cessation of adolescent tobacco use. *Journal of Behavioral Medicine* 1985;8(4):353-76.

(26) Van Roosmalen EH & McDaniel SA. Adolescent smoking intentions: gender differences in peer context. *Adolescence* 1992;27(105):87-105.

(27) Charlton A & Blair V. Predicting the onset of smoking in boys and girls. *Social Science and Medicine* 1989;29(7):813-8.

(28) Conrad KM, Flay BR & Hill D. Why children start smoking cigarettes: predictors and onset. *British Journal of Addiction* 1992;87(12):1711-24.

(29) Mittelmark MB, Murray DM, Luepker RV, Pechacek TF, Pirie PL & Pallonen UE. Predicting experimentation with cigarettes: the childhood antecedents of smoking study (CASS). *American Journal of Public Health* 1987;77(2):206-8.

(30) Altman DG, Levine DW, Coeytaux R, Slade J, and Jaffe R. Tobacco promotion and susceptibility to tobacco use among adolescents aged 12 through 17 years in a nationally representative sample. *American Journal of Public Health* 1996; 86(11):1590-3.

(31) World Health Organization. (1999). *Leave the pack behind*. World No-Tobacco Day, 31 May 1999.

(32) World Health Organization. (1998). The tobacco epidemic: a crisis of startling dimensions [Online]. Disponible: HTTP:

http://www.who.org/ntday98/ad98e_3.htm [1998, October 20].

(33) Wingo PA, Ries LAG, Giovino GA, Miller DS, Rosenberg HM, Shopland DR, Thun MJ & Edwards BK. Annual Report to the Nation on the Status of Cancer, 1973-1996, With a Special Section on Lung Cancer and Tobacco Smoke. *Journal of the National Cancer Institute* 1999;91(8):675-90.

(34) Encuesta Nacional de Adicciones. Tabaco, México, 1993. Secretaría de Salud (p.73).

(35). La guerre du tabac, l'expérience canadienne, Rob Cunningham, 1997.

(36) CDC. (1998). Facts on youth smoking, health & preference. Preventing tobacco use among young people. [Online]. Disponible: HTTP: <http://www.cdc.gov/tobacco/ythspt.html> [1999, April 15].

(37) Roberts DF, Henriksen LH, Christenson PG. (1999) Substance Use in Popular Movies and Music. [Online] Disponible: HTTP: http://www.health.org/mediastudy/new.htm#_Toc447073455 [1999, May 3].

(38) ASH. (1993). Big tobacco and women...what the tobacco industry's confidential documents reveal. [Online] Disponible: HTTP: <http://www.ash.org.uk/papers/tobexpld8.html#target> [1999, April 12].

(39) WHO. (1999). World No Tobacco Day. [Online] Disponible: HTTP: <http://www.who.int/toh/worldnotobacco99/english/Aadolescents.htm> [1999, April 28].

(40) Pan American Health Organization. (1992). Tobacco or Health: Status in the Americans. Scientific publication number 536. Washington DC.

(41) Tobacco or Health Country Profile from PAHO/WHO. Provided by CDC/OSH) (1992). [Online]. Disponible: HTTP: http://www.ldb.org/vl/geo/america/index.htm#am_S [1999, May 13].

(42) Arday DR, Giovino GA, Schulman J, Nelson DE, Mowery P, Samet JM. Cigarette smoking and self-reported health problems among US high school seniors, 1982-1989. *American Journal of Health Promotion* 1995;10(2):111-16.