

# SEGUNDA ENCUESTA MUNDIAL DE TABAQUISMO EN JÓVENES (EMTJ)

URUGUAY  
2006

OPS / OMS / CDC/ SND

Julio 2007



---

**Coordinación General**

Ps. Gabriela Olivera  
CDC/GYTS(EMTJ)  
para Uruguay

**Investigador Principal**

Soc. Héctor Suárez

**Informe Investigación**

Ps. Gabriela Olivera  
Soc. Héctor Suárez

**Análisis Estadístico**

Soc. Héctor Suárez

**Asistencia de Investigación**

Lic. Andrea Gamarra – Lic. Silvana Fernández

**Coordinación de Trabajo de Campo**

Soc. Héctor Suárez

**Trabajo de campo**

Supervisor Interior: Gustavo Chaine

**Encuestadores:**

Karina Fortete  
María Soledad Bonapelch  
Omar Fuentes  
Jorge Scaiano  
Fabiana Altezor  
Andrea Amándola  
Valeria Brito

## Indice

Resumen Ejecutivo.

1. Introducción
2. El consumo de tabaco y jóvenes – justificación del estudio
3. Antecedentes epidemiológicos
4. Aspectos técnicos y metodológicos de la Segunda Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes – Uruguay 2006
  - 4.1 – Objetivos generales del estudio
  - 4.2 – Ficha técnica.
5. Informe General
  - 5.1 – Datos de Consumo: una generación de fumadores.
  - 5.2 – Dependencia: cautivos del consumo.
  - 5.3 – Percepción del riesgo: una variable interviniente
  - 5.4 – Tolerancia social: un cambio cualitativo importante.
  - 5.5 – El consumo familiar y de grupos de amigos como factores de riesgo.
  - 5.6 – Publicidad: la influencia de los medios.
  - 5.7 – Sobre las políticas anti – tabaco: una actitud positiva
  - 5.8 – Prevención escolar: alta exposición genérica a los daños del consumo de tabaco.
6. Discusión
7. Conclusión

## RESUMEN EJECUTIVO

En Octubre de 2006 Uruguay participó en la Segunda Encuesta Mundial sobre Consumo de Tabaco en Jóvenes, patrocinada por OMS / OPS / CDC y ejecutado por el Observatorio Uruguayo de Drogas (SND).

En ella participaron 3425 jóvenes correspondientes a una muestra representativa a nivel nacional de estudiantes de Enseñanza Secundaria de Primer año del Ciclo Básico a Primer año del Bachillerato Diversificado (Jóvenes entre 12 y 15 años).

Como principales emergentes del estudio, encontramos que el 51.6% de los estudiantes alguna vez han fumado cigarrillos (Varones 49.5%, Mujeres 53.1%), el 22.8% habitualmente fuma cigarrillos (V.19.7%-M. 24.6%) y el 25.1% de no fumadores probablemente se inicien en el hábito de fumar el año próximo. Cerca de la mitad de los estudiantes, que son fumadores actuales, desean dejar de hacerlo. Asimismo, también la exposición al humo de tabaco ambiental, es alta en nuestro país. La mitad de los estudiantes viven en hogares donde otras personas fuman, y el 68% de los estudiantes, están expuestos al humo de tabaco ambiental fuera de sus hogares. Cerca de la mitad de los estudiantes, tienen padres (padre, madre, o tutores), que fuman, y 1 de cada 5 estudiantes, tiene amigos que también lo hacen. En cuanto a la publicidad, aparece otro dato importante: un porcentaje de 78%, de los estudiantes, ha visto en el último mes, publicidad de cigarrillos.

Se concluye que a pesar de la legislación existente y de los esfuerzos realizados (la implementación y vigilancia del Decreto de prohibición de fumar en espacios cerrados, y el hecho de que Uruguay, sea el 1er. País Libre de Humo de Tabaco en Latinoamérica), los resultados arrojados por las EMTJ 2001-2006, mostraron que el control de la oferta y la demanda de tabaco sigue siendo un desafío para el país. Es preciso que continuar con las investigaciones, estudiar cuál ha sido la efectividad de las acciones desarrolladas para el control del tabaco y en ese sentido, es fundamental realizar periódicamente la Encuesta Mundial de Tabaco y Jóvenes. Asimismo, se debe continuar fortaleciendo los aspectos que hacen al cumplimiento del CMCT, ratificado por nuestro país, particularmente en lo que hace a las leyes que regulan la publicidad de tabaco, - artículos del CMCT-, aún no cumplidos, ya que un porcentaje de 78%, de los estudiantes, ha visto en el último mes, publicidad de cigarrillos. Igualmente, hay que seguir reforzando las políticas e intervenciones preventivas, ya que dentro de los principales resultados de las dos EMTJ, aparece que la mitad de los jóvenes que fuman, quieren dejar de hacerlo y no pueden. En éste sentido, se hace necesaria la implementación de clínicas de cesación tabáquica, específicas para jóvenes. Continuar reforzando los aspectos que hacen a la educación de la población, en lo que tiene que ver con la Exposición al Humo de Tabaco Ambiental, ya que las generaciones más jóvenes, siguen estando bajo una muy alta exposición, especialmente, en sus propios hogares. Asimismo,

se debe seguir la línea de trabajo marcada por la Comisión Asesora para el Control del Tabaco, del Ministerio de Salud Pública, en cuanto al desarrollo de dos líneas paralelas de trabajo. Una que tiene que ver con el cumplimiento de la normativa existente en nuestro país. Y la otra, que tiene que ver con seguir desarrollando un programa nacional de control de tabaco, que incluya el monitoreo de los aspectos relacionados al uso del tabaco y la evaluación de intervenciones preventivas.

## 1. - Introducción:

El uso del tabaco es la causa prevenible más importante de muchas enfermedades y muertes prematuras en diversos países. La Organización Mundial de la Salud informa que cada año mueren 10 millones de personas aproximadamente, debido al consumo de productos del tabaco. Asimismo, informa que el 70% de estas muertes, ocurren en países en vías de desarrollo. Una de las principales razones por las que la OMS hace proyecciones sobre el aumento futuro de las muertes causadas por el tabaquismo, es el ingreso de las generaciones más jóvenes al consumo de tabaco. Por esa razón, los estudios sobre los niños, niñas y jóvenes, -y su relación con el tabaco-, son centrales para la elaboración de próximas y efectivas intervenciones preventivas. Estas investigaciones nos brindan información muy valiosa sobre el consumo temprano del tabaquismo, y los entornos de riesgo que facilitan las conductas de consumo de los jóvenes, aportando un insumo fundamental sobre cuáles son los factores de protección familiares y sociales que se deberían promover, a fin de crear ambientes más saludables y protectores de las generaciones más jóvenes.

El consumo de tabaco ha aumentado considerablemente en todas partes del mundo durante la segunda mitad del siglo pasado, transformándose en una de las principales causas de muerte anticipada y evitable. Ello ha llevado a que los organismos internacionales y regionales dedicados específicamente a la salud, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), utilizaran el término “epidemia” para referirse a la situación generada por el consumo de Tabaco a nivel mundial.

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema, las OMS, el CDC (Centro para el Control de Enfermedades y Prevención), y la Asociación de Salud Pública de Canadá (CPHA), ha desarrollado el Sistema Mundial de Vigilancia del Tabaco (GTSS), para asistir a los países miembros en el control y monitoreo del consumo de tabaco.

En ese sentido, la Organización Mundial de la Salud, OMS, adopta en la 56 Asamblea Mundial de la Salud, (Mayo 2003), el Convenio Marco para el Control del Tabaco, CMCT.

Nuestro país, aprueba el Convenio Marco para el Control del Tabaco, promovido por la Organización Mundial de la Salud, -Ley 17.793 del 16 de julio de 2004-, asimismo en la actualidad, siguiendo algunas de las condiciones acordadas en el CMCT, se han modificado disposiciones tributarias (Decreto 164/005, 30 Mayo, 2005, Art. 1º- Tasas IMESI)

La relación que mantiene la población del Uruguay con las drogas, no escapa a la norma mundial: las más consumidas, son las drogas legales. Nuestras primeras causas de morbi-mortalidad tienen una relación directa

con el consumo de una de ellas: el tabaco. (neoplasmas, enfermedades cardiovasculares, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, infecciones respiratorias agudas y neumonía, entre otras).

En nuestro país, para investigar los problemas de salud más importantes, se ha realizado un estudio de "Carga de Enfermedad", a través del indicador "Años de Vida Saludables Perdidos" (AVISA). Este indicador valora por un lado los años de vida perdidos en una población por muertes que ocurren a edades tempranas de la vida, y los años vividos con limitaciones, etc. De ésta investigación resulta que las Enfermedades Cardiovasculares, y los Tumores Malignos (junto a los Accidentes), son responsables de más del 50% de los Años de Vida Saludables perdidos.

El hábito de fumar constituye un problema que afecta la salud de nuestra población, siendo la causa mas frecuente de enfermedades crónicas que llevan a incapacidad y muerte prematura. En general, las enfermedades vinculadas al tabaquismo (cáncer, enfermedades cardiovasculares, arteriopatías), se manifiestan en la edad adulta, aunque el inicio del hábito de fumar se adquiriera a edad temprana.

Dentro de los efectos del consumo de tabaco, encontramos los de corto y largo plazo:

Entre los de corto plazo: / disminución de la defensa inmunológica del organismo

/ reducción del desempeño atlético

/ afectación de la salud del hijo de madre fumadora (bajo peso al nacer, muerte súbita)

/ primer paso para el uso de otro tipo de drogas (con respecto a este ítem: Elisardo Becoña recopila las últimas investigaciones internacionales acerca de la "Hipótesis de la Escalada" y la evidencia actual de la misma basado en Kandel y Jessor (2002). <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> -"La Ciencia de la Prevención" Ponencia presentada en: II Jornadas de actualización en Reducción de la Demanda de Drogas, organizadas por DEVIDA (Perú), en diciembre 2003.

## 2. - El consumo de tabaco y jóvenes – justificación del estudio

Becoña observa que se puede asegurar que se cuenta con una **fuerte evidencia** respecto a que entre los adolescentes hay una secuencia de desarrollo de su implicación con distintas clases o categorías de drogas, de tal modo que la iniciación en el consumo de drogas comienza con las primeras drogas de la secuencia, es decir con el alcohol y el tabaco. Asimismo, manifiesta que: “El consumo de una droga de inicio en la secuencia está asociado con un incremento del riesgo o probabilidad de utilizar otra droga de la secuencia más tarde”. Es de rigor destacar entonces, que el autor no encuentra apoyo para la proposición de causalidad, sino de riesgo de consumo de una droga posterior de la mencionada secuencia.

El hábito de fumar suele adoptarse en la pre-adolescencia y adolescencia, antes de la mayoría de edad, información ésta, que se corresponde con las dos EMTJ 2001 – 2006, realizadas en Uruguay. Distintas investigaciones demuestran que en éste período se producen las primeras experimentaciones e incluso el consumo habitual de tabaco, puede tener su comienzo. Se observa al igual que en el EMTJ 2001, que el inicio en las mujeres, así como el consumo, se da más precozmente en las mujeres que en los hombres.

Para la Junta Nacional de Drogas, -así como los Ministerios que la integran-, la salud integral de los niños, niñas y adolescentes, es de carácter prioritario y su bienestar es uno de los principales desafíos de las políticas de estado.

Ante la problemática del tabaquismo y la peligrosidad de su consumo en edades tempranas, se enmarca la realización de éste estudio, en estudiantes de Enseñanza Media, como una investigación válida que contribuya con el diseño de políticas y planes de prevención de tabaquismo juvenil.

Es así como nuestro país decide aplicar la Segunda la Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes, EMTJ, como forma de continuar con el mapeo emprendido en el año 2001.

## 3. - Antecedentes epidemiológicos:

En el año 2001, se instrumenta la aplicación en el país de la Primera Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes, EMTJ, (en inglés: GYTS - Global Youth Tobacco Survey). Promovido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el CDC (Centers for Disease Control and Prevention – Centro para el Control y Prevención de Enfermedades, EEUU) sobre consumo de tabaco en escuelas. La población



objetivo en la Encuesta EMTJ 2001, fueron los alumnos de entre 13 y 15 años. Asimismo, se decidió completar el Estudio EMTJ 2001, con el Estudio Global sobre Uso de Tabaco en Personal de la Enseñanza Media (GSPS: Global School Personal Survey), investigación mundial, también promovida y realizada con el apoyo de la OMS /OPS/ y los CDC. Esta involucra a todos los funcionarios docentes y no docentes de cada una de las instituciones educativas seleccionadas en la muestra de EMTJ 2001.

Asimismo, a partir del año 2001 el Observatorio Uruguayo de Drogas instrumenta un estudio bienal sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media, de representatividad nacional y que abarca a estudiantes de entre 13 y 17 años. Estos estudios permiten medir periódicamente las tasas y patrones de consumo, factores de riesgo y protección, actitudes y presencia de las drogas, tendencias de consumo de las drogas legales e ilegales.

Otro antecedente importante es la encuesta realizada a los alumnos de la Universidad de la República que cursaban primer año en sus Facultades en 1999 (alumnos cuya edad mayoritariamente se encontraba entre 17 y 21 años). Los resultados de ésta encuesta, son consistentes con los EMTJ 2001 particularmente, lo cual permite validar los mismos a la vez que refuerzan las hipótesis planteadas.

Para el año 2006, el Observatorio Uruguayo de Drogas – de la Secretaría Nacional de Drogas, realiza la Segunda Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes, EMTJ, también promovida y realizada con el apoyo de la OMS /OPS/ y el CDC.

## **4. – Aspectos técnicos y metodológicos de la Segunda Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes – Uruguay 2006**

### **4. 1 – Objetivos generales del estudio**

- Obtener información acerca de la prevalencia del consumo de tabaco, en cualquiera de sus modalidades de uso.
  - Estudiar las actitudes, conductas y percepción del riesgo relacionados al consumo de tabaco y su impacto sobre la salud, producidos por el consumo propio y por los efectos del humo de tabaco ambiental.

- Analizar los niveles de susceptibilidad para convertirse en fumadores de cigarrillos, así como conocer los niveles de exposición a la publicidad de tabaco y campañas de prevención de tabaquismo.
- Estudiar posibles factores de riesgo y protección como ser el consumo en el hogar, amigos, etc.
- Asimismo monitorear la progresión del cumplimiento de los artículos acordados en el CMCT.
- Usar la información obtenida a partir de las Encuestas EMTJ 2001 y 2006, que permita caracterizar la situación del consumo de Tabaco y medir la tendencia a nivel de la población escolar, prestando utilidad a la hora de establecer políticas y diseñar estrategias de prevención.

#### 4.2. Ficha técnica

**Universo:** El Universo de estudio se constituyó por la población escolarizada en Enseñanza Media que cursaba en el año 2006 Ciclo Básico (primero, segundo y tercero) y Primer año de Bachillerato Diversificado de Enseñanza Secundaria, en establecimientos públicos y privados, cuyas edades están comprendidas básicamente entre los 13 y 15 años. El mismo tiene como marco los alumnos inscriptos en educación formal en Montevideo y ciudades mayores a 5000 habitantes del interior del País.

**Método:** Encuesta.

**Método de recolección** – Auto administrado . Aplicación colectiva en aula de clases.

**Tipo de cuestionario** – Cerrado

**Formulario** – Diseñados y aprobados por la / OPS / CDC, luego de que el Observatorio Uruguayo de Drogas, analizara y adecuara su terminología. Asimismo se elaboran las preguntas pertinentes al país, para su agregación.

**Muestra:** Probabilística representativa a nivel nacional y grandes áreas.

#### **Procedimiento de muestreo**

El diseño de la muestra consistió en dos etapas por conglomerados (primera etapa instituto, segunda etapa clases) que fueron usados para producir una muestra representativa de los estudiantes comprendidos en los grados Primero de Ciclo Básico de Enseñanza Media a Primer año de Bachillerato Diversificado del mismo nivel. La selección de los centros educativos se llevó a cabo en el CDC (Centro para el Control de

Enfermedades y Prevención) de Atlanta – USA, así como la selección de clases (grupos) y la elección de las mismas en cada institución, realizada sobre la base de una serie de números aleatorios suministrados también por el CDC. El marco muestral correspondiente fue proporcionado por el Observatorio Uruguayo de Drogas.

**Nivel escolar** – la primera etapa del proceso de muestreo comprendió a todas las escuelas que contenían los grados: 1 CB, 2 CB, 3 CB y 1BD. La probabilidad de una escuela de ser seleccionada fue proporcional al tamaño de su matrícula.

Las escuelas fueron seleccionadas con probabilidad proporcional al tamaño de la matrícula escolar.

**Nivel clase** – la segunda etapa de la muestra consistió en un muestreo sistemático en la cual todas las clases de cada una de las escuelas seleccionadas, tuvieron la misma probabilidad de ser elegibles para participar (con un proceso de inicio aleatorio). Todas las clases de las escuelas participantes fueron incluidas en el marco muestral. Todos los estudiantes en las clases seleccionadas fueron elegibles para participar en la encuesta.

El número de centros educativos sorteados fueron: 94, y se pudieron relevar la totalidad de los establecimientos educativos seleccionados, siendo la tasa de respuesta de los liceos un 100 %, habiendo totalizado 3.425 estudiantes que participaron del estudio en Uruguay.

#### **Muestra resultante**

##### Tasa de respuesta global:

Escuelas - 100.00% - 94 de las 94 escuelas de la muestra, participaron

Estudiantes – 74.88 % - 3,425 de los 4,574 de los estudiantes de la muestra, completaron las hojas de respuesta, manera válida.

Tasa de respuesta global –  $100.00\% * 74.88\% = 74.88\%$

Las diferencias más importantes en la proporcionalidad y número de alumnos esperados por año en curso, se debieron a las limitaciones insalvables del marco muestral existente. Dicho marco sobre-estima la cantidad de alumnos en general y es especialmente importante en el Primer año del Bachillerato Diversificado, en virtud que figuran en el mismo aquellos alumnos que se anotan solo en algunas materias. Esto significa que un importante contingente de alumnos no se encuentran presentes en clase ni todos los días ni en todas las materias, lo que afecta el número de alumnos esperados al momento del relevamiento. En menor proporción ocurre lo mismo para el resto de los cursos.

También ocurre que el marco muestral se extrae de la solicitud de inscripción de los alumnos potenciales, lo cual significa que algunos no efectivizan la concurrencia o abandonan durante el curso.

De todas formas, las diferencias en la proporcionalidad observadas se ajustan en mayor medida a la realidad de las aulas y no presentan grandes sesgos que puedan afectar los resultados del estudio. Para ajustar la muestra y su representatividad CDC realizó un procedimiento de ajuste, utilizando el procedimiento de ponderación que se presenta a continuación:

Ponderación:

La valoración ha sido asociada con cada cuestionario para reflejar la probabilidad del muestreo de cada estudiante y para reducir (disminuir) tendencias compensando por los modelos diferentes de los que no contestan.

La valoración utilizada para el cálculo está determinado por

**W W1 W2 F1 F2 F3 F4**

**W1** El inverso de la probabilidad de la selección de la escuela

**W2** El inverso de la probabilidad de la selección del aula dentro de la escuela

**f1** Un factor (coeficiente) de adaptación de (ausencia de) no respuesta a nivel escolar calculado de acuerdo al tamaño de la escuela.

**f2** Un factor (coeficiente) de adaptación de la clase calculada por la escuela.

**f3** Un coeficiente de adaptación de no respuesta del nivel del estudiante calculado por clase.

El uso de los resultados ponderados-

Los resultados ponderados pueden ser utilizados para efectuar importantes deducciones en lo concerniente a los comportamientos riesgosos del uso del tabaco en el estudio de los estudiantes de 1 CB, 2 CB, 3 CB y 1BD

## Comparación con el estudio del 2001

La muestra presenta una diferencia entre la EMTJ 2001 y la EMTJ 2006. La EMTJ 2001 no fue representativa de todos los jóvenes escolarizados del país. La EMTJ 2001 comprende, los Departamentos: Montevideo (Capital), Rivera, Colonia y Maldonado, y se encuestaron los estudiantes de los grados: 1 CB, 2 CB, 3 CB. Mientras que la EMTJ 2006, comprende todas las escuelas del país, y se encuestaron también los estudiantes de 1 BD. De ésta forma en la muestra de la EMTJ 2006 fueron incluidos en su marco muestral: 1 CB, 2 CB, 3 CB y 1BD En virtud de ello, sólo serán comparables con el estudio del 2001 los datos para Montevideo y para el Ciclo Básico.

### Distribución de la muestra de aplicación EMTJ 2006 – Uruguay –

Cuadros de distribución por alumnos en %:

	Población	Muestra teórica	Muestra resultante
Montevideo	44,91	50,6	51.2
Resto del País	55,09	49,4	48.8
Total	100	100	100

	Población	Muestra Teórica	Muestra resultante
Total Primer Año	28,79376892	30,5	31.4
Total Segundo Año	25,59492406	25,9	30.6
Total Tercer Año	23,64354539	21,5	22.9
Total Primer Año Bachillerato	21,96776164	22	15.1
TOTAL	100	100	100

**Trabajo de campo:** Fue realizado en su totalidad, por personal técnico y facilitadores especialmente entrenados para la tarea. Los Facilitadores fueron proporcionados por la Fundación de la Facultad de Ciencias Sociales, con la que se cuenta con un convenio de cooperación para proporcionar el personal encargado del

trabajo de campo para este tipo de estudios. En la totalidad de los casos, eran estudiantes avanzados de la Facultad de Ciencias Sociales, con experiencia en este tipo de tarea. Los trabajos de Entrenamiento, Supervisión y Jefatura de Campo fueron realizados por los Asistentes de Investigación contratados para la Investigación y personal técnico del Observatorio Uruguayo de Drogas.

El equipo de investigación fue integrado de la siguiente manera:

- Coordinador General del Estudio.
- Investigador Principal
- Dos Asistentes de Investigación.
- Coordinador Institucional
- Un Supervisor de campo (Interior del país).
- Siete Facilitadores

La metodología empleada para la realización de la encuesta se dividió en dos etapas:

Se solicitó y obtuvo de la Administración Nacional de Educación Pública, Consejo Directivo Central (ANEP/CODICEN) la autorización correspondiente para la aplicación de la encuesta, así como su organismos desconcentrados; Consejo de Educación Secundaria.

Una vez recibida la información proporcionada por el CDC de la muestra resultante se procedió a seleccionar los grupos de acuerdo a la metodología indicada y contactarse con los Centros Educativos telefónicamente, para coordinar la fecha de la aplicación y los datos complementarios requeridos.

Con anterioridad, la SND había enviado una carta a las autoridades de los Centros, explicando la finalidad de la encuesta y notificándose que se contaba con la autorización de las autoridades centrales.

En la misma instancia, se procedió a relevar el número de estudiantes efectivamente matriculados y en base a ello ajustar la muestra resultante.

Una vez obtenidos los datos y coordinado el día de visita, los supervisores armaban el plan de trabajo a realizarse por el Facilitador, entregándole al mismo los materiales, la hoja de ruta y el nombre del contacto.

La aplicación de la EMTJ 2006, se realizó entre los días 19 de Octubre y 10 de Noviembre de 2006. El formulario autoadministrado, se aplicó en horario escolar y en las aulas de clase. Es de rigor aclarar que se impartió la consigna de que la Encuesta era confidencial y anónima, antes de su aplicación, por parte de los Facilitadores. Al finalizar de completar el cuestionario, se recogían los materiales por parte del personal responsable del estudio.

Terminado el trabajo de campo, se procedió a la preparación del material para ser enviado al CDC, dónde fueron procesados los datos en primera instancia

### **Control y tratamiento de los datos**

Los formularios fueron entregados, luego de su revisión y supervisión a los CDC para su procesamiento electrónico por vía óptica. En abril de 2007, la Secretaría Nacional de Drogas y el OUD, reciben la base de datos original (con los ponderadores correspondientes) en formato mdb la cual fue importada a formato .sav para su procesamiento local en SPSS y el libro de códigos. Asimismo, en formato digital recibió la información descriptiva primaria procesada. En mayo de 2007, -a partir del Taller de Entrenamiento organizado por el CDC y la OPS – Washington, se procesan nuevos cruzamientos con el Programa Epi Info

El Observatorio Uruguayo de drogas realizó los análisis estadísticos complementario de los datos, cruzando la información con las principales variables de cabecera (Región, sexo, edad, curso) y otras identificadas como factores de riesgo y / o protección. Para el análisis estadístico de los datos, se utilizó el software SPSS versión 10.2.

### **Análisis de información y definiciones de variables**

Al igual que en la EMTJ 2001, en la EMTJ 2006, para calcular los datos se usaron pesos muestrales que fueron ajustados por el CDC para probabilidades diferentes de selección y para no – respuestas de estudiantes o escuelas.

Para estimar la muestra, varianza y error estándar, se utilizó la Muestra C del EPI INFO para calcular los errores de las muestras y los porcentajes ponderados.

En base a la información recibida, el OUD - SND de la Junta Nacional de Drogas, se aboca al análisis de la misma, y se presentan en éste Informe, los principales emergentes. El estudio previo, se complementa con la incorporación de nuevas frecuencias y porcentajes de las variables contenidas en el cuestionario. También se incorpora el análisis explicatorio de los datos, estableciendo relaciones bi-variadas y multi-variadas, presentadas en tablas de contingencias y utilizando los estadísticos de prueba correspondientes. Se operacionalizan nuevas variables

dependientes (de consumo), y se establecen cruzamientos con las principales cabeceras de segmentación: sexo, edad, grado) y las variables exploratorias de la investigación (variables actitudinales, conductuales y de conocimiento.

#### **Definición de variables:**

Los encuestados se clasificaron en no fumadores y fumadores, definiéndose una variable dicotómica dependiente que se utilizó durante el análisis, con las siguientes categorías:

- No haber fumado (incluye experimentación)
- Fumar actualmente (Aquellos adolescentes que declararon hacer fumado en los últimos 30 días.)
- Fumador frecuente se definió a aquellos estudiantes que hubieran fumado 20 o más días el último mes.

Al igual que en la EMTJ 2001, la OPS/OMS a partir de los indicadores usados en la Encuesta, elaboró un Índice de Susceptibilidad, basado en las estimaciones que hace el encuestado, sobre dos interrogantes: la probabilidad de fumar en el futuro y así como el grado de influencia que reconoce sobre sí por parte de sus amigos que fuman. Este Índice se operacionaliza como nueva variable que define el porcentaje de encuestados que son potencialmente futuros fumadores.

Se operacionalizó también la variable que mide el consumo familiar, definida como padres fumadores y padres no fumadores.

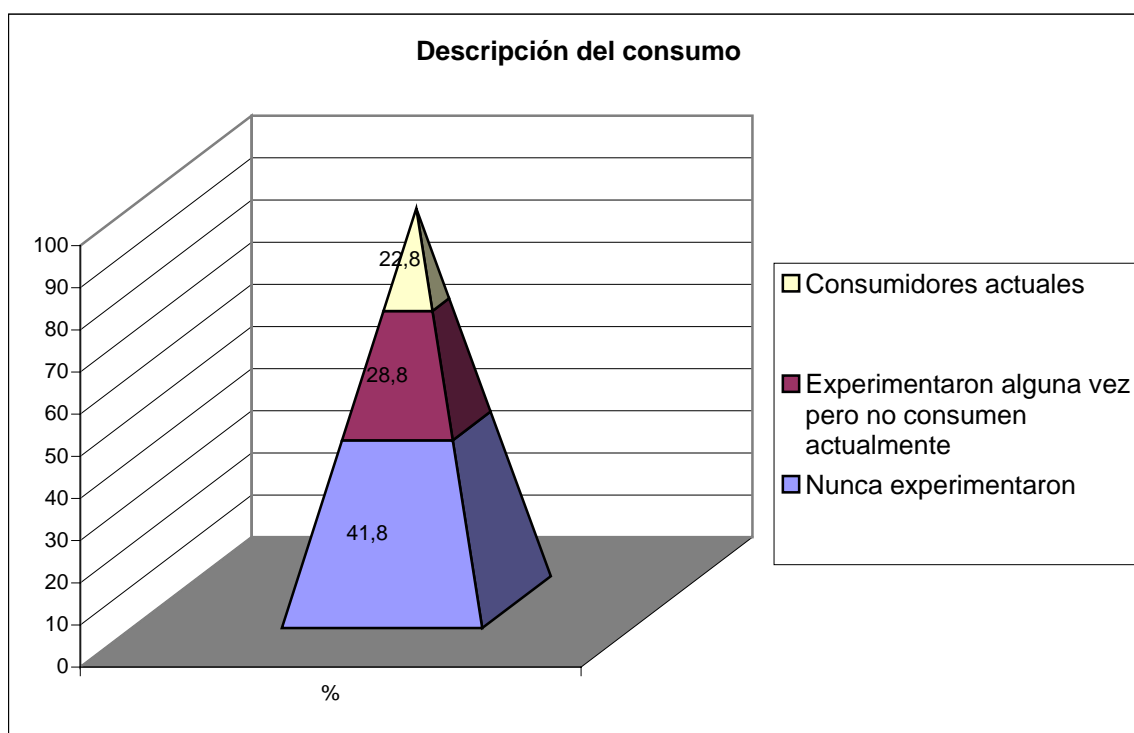


## 5. – Informe General Encuesta Mundial de Tabaquismo de Jóvenes – - EMTJ -

### 5. 1 – Datos de Consumo : una generación de consumidores.

- ➡ Casi uno de cada 4 jóvenes fuma actualmente.
- ➡ El 7% de los jóvenes es un fumador intenso (mas de 20 días al mes).
- ➡ Alta precocidad en el inicio del consumo.
- ➡ Mayor probabilidad de inicio en el consumo en las mujeres.
- ➡ Uno de cada cuatro no fumadores tiene alta probabilidad de hacerlo en el futuro.

Figura 1: Perfil de consumo en población objeto de estudio.



Los principales emergentes resultantes del análisis descriptivo del consumo de la Encuesta EMTJ 2006 indican que la experimentación con tabaco en la población estudiada, permanece alta en ambos sexos y donde se visualiza una mayor experimentación con la droga, es en las mujeres. También se presenta una alta precocidad en el consumo y este dato es muy preocupante ya que está demostrado que cuánto antes se empieza a fumar, -cuánto más joven es la persona-, luego tendrá más dificultades para dejar de hacerlo. Otro de los puntos que detallaremos en el análisis siguiente es el número de estudiantes que revisten en la categoría de "fumadores actuales" (encuestados que fumaron 1 o más días en los últimos 30 días) cuyo porcentaje es muy elevado.

El índice de susceptibilidad (la probabilidad de fumar en el futuro), también se presenta alto, y éste es un elemento muy importante a tener en cuenta.

Tabla 1 : Datos de prevalencia del consumo de tabaco:

	ALGUNA VEZ FUMO CIGARRILLOS (1)	FUMADORES ACTUALES (2)	FUMADORES FRECUENTES (3)	CONSUMO OTRO TIPO DE TABACO (4)
<b>Total general</b>	<b>51.6</b>	<b>22.8</b>	<b>7.7</b>	<b>9.5</b>
Hombres	49.5	19.7	6.6	11.8
Mujeres	53.1	24.6	8.5	7.3
Montevideo	54.2	23.1	8.4	9.6
Interior	49.5	22.5	7.1	9.4
1CB	33.3	12.1	1.9	6.0
2CB	48.1	21.3	4.2	8.4
3CB	61.7	26.6	10.6	12.4
1BD	68.3	32.8	15.6	11.4
13 años	35.8	12.2	1.4	4.8
14 años	47.9	19.5	4.3	9.6
15 años	62.6	28.6	10.4	9.3

Base: Total de encuestados

- (1) probó una o dos pitadas alguna vez en la vida
- (2) encuestados que fumaron 1 o más días en los últimos 30 días
- (3) encuestados que en los últimos 30 días fumaron 20 días y más
- (4) consumo en los últimos 30 días de tabaco de armar, pipa, cigarros, (sin ser cigarrillos), etc.

### Las mujeres y su alta vulnerabilidad al consumo de tabaco:

Casi la mitad de los jóvenes entrevistados, han experimentado con tabaco, y uno de los datos más importantes es que las mujeres aparecen como más vulnerables al consumo de tabaco, ya que han experimentado y consumen actualmente más que los varones. En la gráfica observamos que para todos los cursos la tasa de consumo femenino es superior, fundamentalmente en 2 CB cuya población promedia los 13 años. En 1 BD la tasa de consumidoras habituales de tabaco son superiores a la de la población general. Este mayor porcentaje en las jóvenes, no nos sorprende, ya que sigue las tendencias generales de la Región, dónde la industria

tabacalera ha tomado terreno en los países donde aún no está legislada la publicidad de marcas de cigarrillos, -como en Uruguay-, y donde las jóvenes están siendo uno de los “blancos” de sus promociones. También las jóvenes son las que presentan mayor porcentaje de fumadoras actuales: % 24.6.

Diversos estudios de la Organización Mundial de la Salud, sobre la evolución del cáncer de pulmón en hombres y mujeres en el mundo, nos muestra como desde la década de los 70 del siglo pasado, las mujeres sobrepasaron a los hombres en contraer ésta enfermedad. En el siglo pasado, aproximadamente por los años veinte, comenzó a instalarse el hábito de fumar en las mujeres en los países occidentales. Ya en ese momento, la publicidad era una de los elementos más importantes de motivación para el inicio del fumar en las mujeres. Distintas agencias publicitarias internacionales mostraban a actrices famosas en sus campañas, asociando el hábito de fumar, al refinamiento, la belleza, la autonomía, el modernismo y la libertad. El lugar que le tocó jugar a la mujer en la primera y segunda guerra mundial, contribuyó a que se incorporara al mundo laboral fuera del hogar, el que estaba destinado casi exclusivamente a los hombres. El hecho de trabajar y de ganar autonomía, se fue asociando al hábito de fumar, es decir, de ahora en más, -no sólo las mujeres trabajarían como los hombres-, sino, que adoptarían alguno de sus comportamientos, entre ellos: fumar.

Actualmente, podemos observar que otros factores también motivan e influyen en el hábito de fumar de las mujeres, como ser: el estrés que causan las nuevas responsabilidades sociales, laborales y familiares, (muchas veces la mujer es jefa y único sostén de la familia), que debe cumplir.

Muchos y diferentes son los factores que pueden influir en el consumo de tabaco en las adolescentes y mujeres, tanto en el inicio del consumo, como en su mantenimiento y dependencia. Los internos, pueden tener que ver con el componente emocional de la persona, por ejemplo: la imagen de sí misma, la autovaloración y auto estima, trastornos del humor, depresión, etc. Los externos, -más emparentados con el componente social- muchas de las veces, se deben a factores como: la publicidad, disponibilidad, precios del producto, la permisividad social del consumo, las leyes y decretos de protección a la salud de la población-del humo de tabaco ambiental, las condiciones de la vida urbana, etc. Es de rigor destacar también la influencia que tienen los factores de carácter cognitivo, como ser la información, creencias, actitudes, y la percepción del riesgo que se tenga del consumo de tabaco.

Otro de los emergentes de los datos de consumo, lo presenta la diferencia por edades, siendo significativo y preocupante como se incrementa el uso de tabaco entre los jóvenes mayores, como lo muestra la tabla 1: en 1CB, los consumidores actuales alcanzan un porcentaje del 12.1, mientras que éste porcentaje en los jóvenes que cursan 1BD, es de un 32.8%. Si comparamos éste porcentaje con la población en general, podemos visualizar que éstos jóvenes ya están casi o igual que la población adulta, en el consumo de tabaco.

La gráfica nos muestra como mientras la experimentación tiene su mayor evolución entre primer y segundo año, el uso habitual se incrementa muy fuertemente entre segundo y tercer año. Es decir, que la campaña de prevención del tabaquismo debe centrarse fundamentalmente antes de segundo año (menores a 13 años). Para las edades mayores, la intervención debe tener un alto componente de acciones destinadas a desalentar el consumo de tabaco.

Figura 2: Evolución del patrón de consumo controlado por curso.

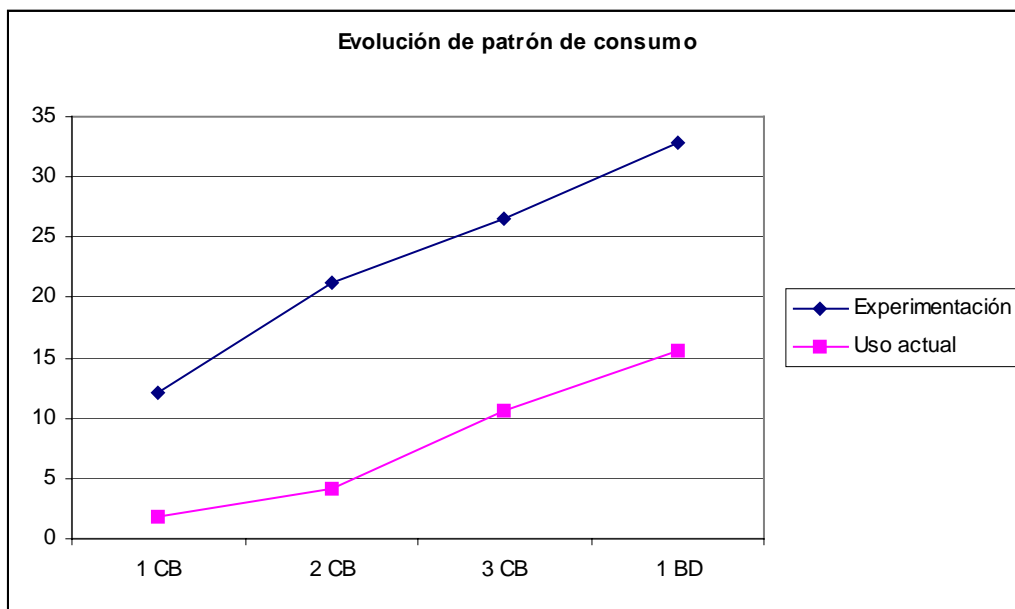
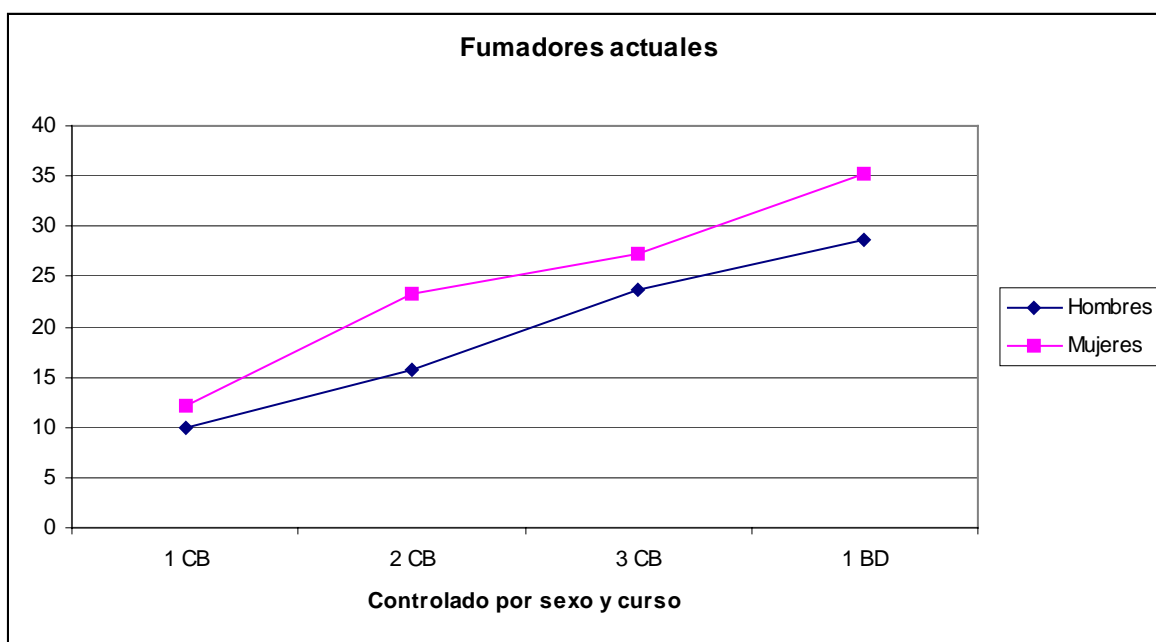


Figura 3: Consumo actual controlado por curso y sexo.



### Edad de Inicio:

Uno de cada cuatro jóvenes uruguayos ha experimentado con tabaco entre los 12 y 13 años, constituyendo la mitad de los que declararon consumir alguna vez. No se presentan diferencias estadísticamente significativas entre Montevideo e Interior

Los hombres aparecen con una mayor precocidad que las mujeres, pero estas diferencias no son sustanciales ya que para ambos sexos la edad predominante es entre 12 y 13 años.

Asimismo, se visualiza que con la edad, se da un incremento importante, ya que en 1ro. CB sólo el 16.6% ha probado tabaco, y en 3ro. CB lo ha hecho ya la gran mayoría: 28.2% a los 12 o 13 años.

Tabla 2 : Edad de primera experimentación con Tabaco.

	% sobre total de la muestra	% sobre total de experimentadores
A los 7 años o antes	1.5	3.1
De 8 a 9 años	3.1	6.2
De 10 a 11 años	7.4	14.7
De 12 a 13 años	<b>24.9</b>	<b>49.5</b>
De 14 a 15 años	12.5	24.8
16 años o mas	0.8	1.6

Figura 4: Edad de inicio controlado por sexo.

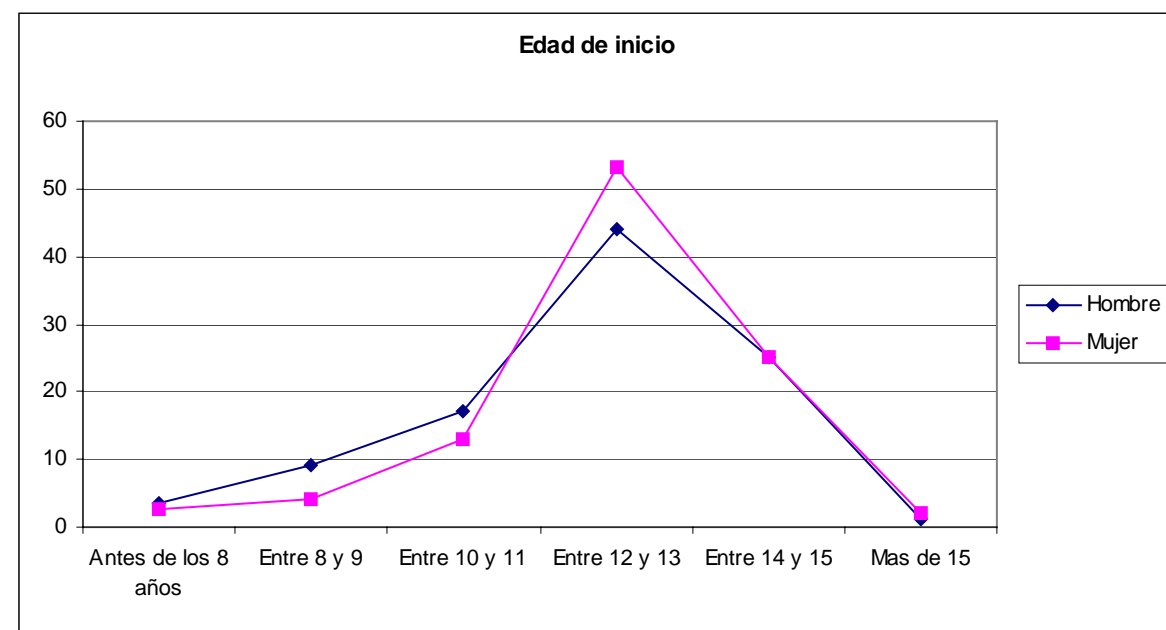


Tabla 3: Edad de inicio por rango de edad controlado por área, sexo y curso.

	Nunca fumo	Hasta 7 años	8 o 9	10 u 11	12 o 13	14 o 15	16 y mas
<b>Total general</b>	<b>49.8</b>	<b>1.5</b>	<b>3.1</b>	<b>7.4</b>	<b>24.9</b>	<b>12.5</b>	<b>0.8</b>
Hombres	52.3	1.6	4.4	8.2	21.0	11.9	0.6
Mujeres	47.9	1.4	2.2	6.8	27.7	13.0	1.0
Montevideo	47.1	1.6	3.0	8.8	26.7	11.9	0.9
Interior	51.9	1.5	3.2	6.3	23.4	13.0	0.8
Primer año	68.5	2.7	2.5	7.4	16.6	2.3	0.1
Segundo año	52.7	0.9	3.5	7.9	26.7	8.0	0.4
Tercer año	39.7	1.4	2.4	7.4	28.2	20.0	0.9
1BD	33.3	0.8	4.5	6.5	29.3	23.3	2.3
13 años	65.6	2.1	1.8	9.8	20.7	0.0	-
14 años	53.1	1.4	3.6	6.6	26.3	9.0	-
15 años	39.1	1.1	2.6	6.9	28.3	22.0	-

Base: total de Encuestados

## 5. 2 Dependencia : Cautivos del consumo.



La mitad de los jóvenes que fuman actualmente, han intentado dejar sin éxito. Paradójicamente, tres de cada cuatro fumadores declaran que dejarían si quisieran.



Mas de la tercera parte de ellos presenta signos importante de dependencia.



Sólo uno de cada cuatro no fumadores considera que dejar de fumar es difícil.



Son pocos los jóvenes que han recibido ayuda profesional para dejar de fumar.

Promedialmente, la mitad de los consumidores actuales (15% del total de jóvenes encuestados) de tabaco han intentado dejar de fumar sin éxito. Este porcentaje no varía significativamente por sexo o región pero controlado por edad observamos que a mayor edad, mayor porcentaje de intentos fallidos.

Con respecto a la dependencia a la nicotina, sabido es que cuanto antes empieza una persona a fumar, más dificultades tendrá para cesar ese hábito, más severo será el Síndrome de Abstinencia y más complejo el proceso de cambiar su conducta adictiva y relación con la nicotina. Esta información viene a confirmarse en ésta encuesta con el dato que la mitad de los jóvenes que fuman actualmente, han intentado dejar sin éxito. Paradójicamente, tres de cada cuatro fumadores declaran “que dejarían si quisieran...”. Estos datos junto a los signos de dependencia que presentan la mitad de éstos jóvenes, y la escasa ayuda profesional que han recibido, nos dicen que es inminente el diseño de policlínicas de cesación especializadas en ésta franja etaria.

Tabla 4: Indicadores de Dependencia.

	Ganas de fumar en la mañana (1)	Intentó dejar de fumar pero sigue fumando (2)
Total general	35.0	48.1
Hombres	31.8	50.8
Mujeres	37.4	46.9
Montevideo	36.5	52.1
Interior	33.7	44.8
Primer año	26.9	37.5
Segundo año	31.2	46.3
Tercer año	37.6	54.1
1BD	38.5	49.3
13 años	23.7	40.1
14 años	34.6	42.6
15 años	35.9	49.6

Base: Fumadores actuales.

(1) A veces / casi siempre tiene ganas de fumar en la mañana

(2) Intentó dejar el año pasado.



Tabla 5 : percepciones sobre dependencia y deseos de dejar de fumar controlado por sexo, curso y área geográfica en fumadores y no fumadores. .

	Dejar de fumar es difícil (1)		Podría dejar si quisiera (2)
	No fumador	Fumador actual	
Total general	24.7	26.6	67.9
Hombres	25.3	24.5	70.3
Mujeres	24.5	28.2	68.3
Montevideo	24.6	27.1	70.6
Interior	24.8	26.2	65.7
Primer año	26.8	22.9	58.6
Segundo año	25.2	24.3	67.5
Tercer año	22.7	29.7	69.2
1BD	23.	27.8	74.5
13 años	26.6	21.1	61.7
14 años	26.8	28.7	64.3
15 años	22.3	31.2	77.7

Base:

(1) total de Encuestados

(2) fumadores actuales

Tabla 6: Ayuda para dejar de fumar.

Si, a través de un programa o de un profesional	6.7
Si, a través de un amigo o amiga	27.9
Si, a través de un miembro de la familia	22.1
Si, a través de programas y profesionales y a través de mis amistades o miembro	12.3
No ha recibido consejos o ayuda	31.0

Base: Jóvenes que han consumido o consumen cigarrillos.

### 5.3 - Percepción del riesgo: Una variable interviniente.



La inmensa mayoría de los jóvenes (88%) considera que el fumar es perjudicial para la salud pero esta percepción varía en forma importante según el joven sea fumador actual o no.



En el Interior del país existe una menor percepción del riesgo que en la Capital, fundamentalmente entre los fumadores.



En promedio, la mitad de los jóvenes considera que fumar hace perder peso.

Figura 5: Información sobre daños del uso de tabaco.

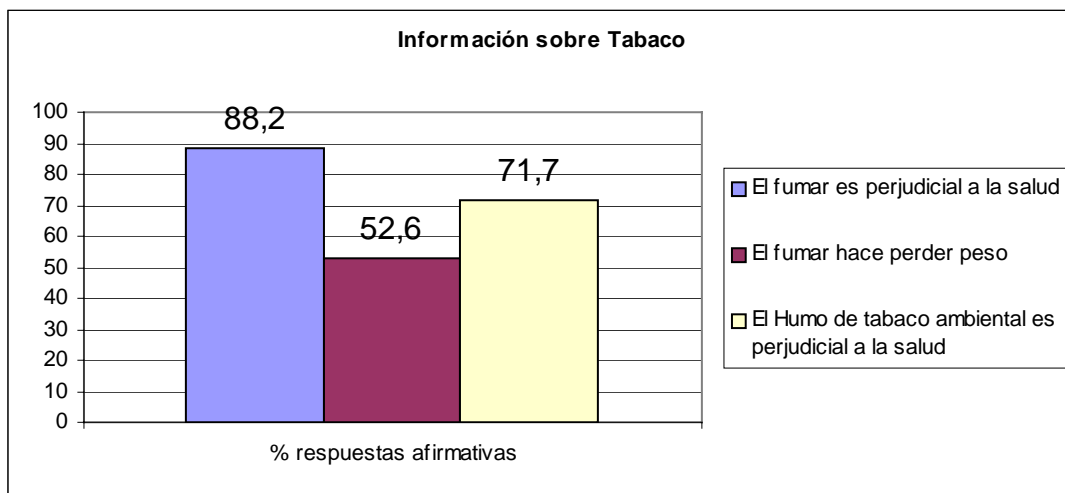


Tabla 7: Percepción del riesgo controlado por área geográfica, sexo y edad en fumadores y no fumadores.

	El tabaco es dañino (1)		Fumar hace perder peso		El HTA es perjudicial (2)	
	No fumador	Fumador habitual	No fumador	Fumador habitual	No fumador	Fumador habitual
Total general	91.5	77.0	52.7	52.2	75.4	60.2
Hombres	90.7	74.0	48.0	42.8	76.0	64.4
Mujeres	92.5	79.2	56.7	57.9	75.0	58.3
Montevideo	92.2	82.8	50.3	46.4	71.4	63.0
Interior	90.8	70.7	54.6	56.9	78.7	57.9
Primer año	90.0	71.1	54.7	59.4	73.2	57.0
Segundo año	92.1	70.5	54.4	51.8	76.0	51.4
Tercer año	91.3	79.8	49.2	46.2	76.4	64.2
1BD	95.3	84.4	52.2	53.6	77.4	64.1
13 años	95.2	75.0	47.8	59.1	74.7	55.2
14 años	90.2	72.9	57.4	54.9	74.6	57.2
15 años	90.7	78.7	51.6	49.3	77.2	58.8

Base: total de Encuestados

(1) porcentaje de encuestados que opinan que el tabaco es definitivamente dañino para la salud

(2) porcentaje de encuestados que opinan que el HTA (humo de tabaco ambiental) es definitivamente dañino para la salud

Existe la opinión generalizada que el tabaco es dañino para la salud, siendo esta posición más radical en los no fumadores. No se presenta una diferencia significativa, entre sexos; sí así entre los jóvenes del interior del país y los que viven en la Capital. Esta información coincide con las de otras Encuestas realizadas por el OUD (Observatorio Uruguayo de Drogas), mostrando mayor vulnerabilidad ante el consumo de drogas legales, a los

jóvenes del interior del país, por esa razón se han implementado programas específicos en nuestro país, de Prevención de tabaquismo escolar y Prevención de consumo de alcohol juvenil.<sup>2</sup>

No se presentan diferencias significativas de percepción de riesgo entre fumadores y no fumadores, con respecto a la pérdida de peso relacionado con el Tabaco, aunque sí por género, siendo significativamente más vulnerables las mujeres.

Con referencia a las consideraciones de los jóvenes sobre los daños que produce el Humo de Tabaco Ambiental, tanto para los no fumadores o fumadores es perjudicial, aunque existen diferencias entre los fumadores actuales, las mujeres y los no fumadores.

---

<sup>2</sup> Programa de Prevención de Tabaquismo. Implementado en distintas escuelas del país, por la ONG: INlatina-EDC-ANEP. Y Programa de Prevención de Alcoholismo Juvenil y otras conductas de riesgo asociadas, implementado por las Juntas Departamentales de Drogas y la JND.

#### 5.4: La tolerancia social: un cambio cualitativo importante.



La mayoría de los jóvenes declara fumar principalmente en eventos sociales y lugares públicos. Sin embargo, un importante 15% lo hace fundamentalmente en su hogar.



Para la mayoría de los jóvenes la edad no es impedimento para comprar cigarrillos.

Tabla 8: Lugares mas frecuente de consumo controlado por área geográfica, sexo y edad.

	Fuma en la casa	En el liceo	En el trabajo	En casa de amigos	Eventos sociales	Lugares públicos	Otros
Total general	14.7	15.6	1.1	13.7	21.8	24.3	8.9
Hombres	14.3	8.9	2.2	14.2	27.2	21.5	11.7
Mujeres	14.4	19.3	0.4	14.0	19.1	25.8	7.2
Montevideo	15.1	19.5	0.5	9.8	22.0	26.1	7.0
Interior.	14.3	12.1	1.5	17.2	21.6	22.7	10.5
Primer año	18.1	16.4	1.1	16.6	8.6	26.2	13.1
Segundo año	9.1	14.1	0.3	17.3	22.0	31.1	6.0
Tercer año	16.7	11.5	0.4	11.9	27.0	24.4	8.0
1BD	14.8	19.8	2.5	11.1	26.3	15.8	9.7
13 años	15.4	12.1	1.3	20.8	14.1	28.4	7.9
14 años	10.9	13.6	0.0	14.2	24.7	28.0	8.5
15 años	9.1	14.2	0.0	14.4	26.2	28.3	7.9

Base: total de Encuestados que han fumado o fuman.

Tabla 9: Dificultades para la compra de cigarrillos. (% de respuestas)

	Los compró directamente*	La edad no fue obstáculo para su compra**
Total general	63.7	82.1
Hombres	62.3	81.3
Mujeres	65.1	83.3
Montevideo	62.9	78.1
Interior.	64.4	85.5
Primer año	56.5	73.0
Segundo año	59.4	79.3
Tercer año	66.0	81.6
1BD	70.1	91.4
13 años	52.1	67.4
14 años	55.5	78.6
15 años	72.2	86.7

Base: \* Jóvenes que declaran haber fumado en los últimos 30 días.

\*\* . Jóvenes que intentaron comprar cigarrillos en los últimos 30 días.

Respecto a los hábitos de consumo, y desde el punto de vista conductual, se indagó sobre lugares de consumo, accesibilidad y la permisividad para el consumo.

La primer tabla de éste ítem, refleja que se presentan diferencias –algunas significativas- por sexo y edad en los lugares habituales de consumo. El doble o más de las mujeres, fuma en el liceo, mientras entre los hombres la proporción es de la mitad que ellas. Mientras los más jóvenes fuman mayormente en lugares públicos, al llegar a los 15 años el hogar pasa a ser el lugar más habitual.

Asimismo, los datos señalan que no existen grandes impedimentos para acceder a los cigarrillos. Habitualmente, los menores fumadores adquieren los mismos comprándolos libremente.

## 5.5 : El consumo familiar y grupo de amigos como factores de riesgo



El consumo de los padres (o alguno de ellos) aumenta significativamente las probabilidades de consumo en los jóvenes. En efecto, la tasa de consumo del 18% (jóvenes que sus padres no fuman) se incrementa significativamente al 27% en los jóvenes que sus padres (o alguno de ellos) fuman. Las mujeres presentan una mayor sensibilidad al consumo parental.



Existe una alta correspondencia entre los hábitos individuales y los colectivos de su grupo de pares. Por lo tanto, el grupo de pares de los fumadores es también en su mayoría consumidores de cigarrillos.

Tabla 10: Fumadores actuales controlado por consumo de padres (\*) y amigos (\*\*). (en %)

	Fumadores cuyos padres no fuman	Fumadores cuyos padres fuman	No fumadores cuyos Mejores amigos fuman	fumadores mejores amigos fuman
Total general	18.3	27.5	14.4	57.4
Hombres	16.3	23.0	13.0	49.6
Mujeres	19.3	30.5	15.2	62.8
Montevideo	18.2	27.9	15.0	56.4
Interior.	18.3	27.1	13.9	58.3
Primer año	8.9	14.7	7.9	48.8
Segundo año	16.9	26.0	15.2	53.5
Tercer año	23.1	30.7	16.1	61.5
1BD	25.5	40.4	21.4	59.0
13 años	10.9	13.3	8.3	50.7
14 años	16.6	22.6	12.6	52.5
15 años	23.3	34.6	17.8	60.4

Base: total de Encuestados

(\*) Fuma uno o los dos padres.

(\*\*) La mayoría de sus amigos o todos.

Tabla 11: Presencia de consumo ambiental.

	Fumaron en su presencia en su casa(1)	Fumaron en su presencia en otros Lugares (2)
Total general	29.6	22.6
Hombres	25.6	20.9
Mujeres	32.5	23.8
Montevideo	32.1	25.3
Interior	27.5	20.4
Primer año	33.3	19.3
Segundo año	27.0	18.4
Tercer año	29.6	24.6
1BD	33.1	28.9
13 años	27.2	16.9
14 años	29.9	21.1
15 años	28.8	25.8

Base: Total de encuestados.

(1) Fumaron en su casa y en su presencia todos los días en la últimos 7 días.

(2) Fumaron en otro lugar que no fuera su casa todos los días en los últimos 7 días.

En el marco de las investigaciones internacionales y nacionales, aparecen tres grandes grupos de factores de riesgo y protección para la prevención de los consumos problemáticos de los niños y adolescentes.<sup>3</sup> Los de contextos macros: sociedad y niveles de deprivación económica y social, desorganización comunitaria y bajo apego en la crianza, disponibilidad de drogas, percepción social del riesgo, normativa sobre el uso de drogas, entre otros. Los de contextos micros: -factores intrapersonales e interpersonales del sujeto-, son aquellas

\* Lykken, D. T. (2000) Las personalidades antisociales. Herder, Barcelona.

<sup>3</sup> BECOÑA, E. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas



instituciones más cercanas a las personas: familia, instituciones educativas, y grupo de pares, como los más importantes; y los que tienen que ver con el sujeto, su desarrollo y personalidad.

Se cuenta actualmente, con información sobre los consumos de drogas en los adolescentes, y sobre el papel que juega la familia como factor de protección de consumos problemáticos, producida por investigaciones acerca del manejo familiar. Se sabe que la intervención de la familia, tiene más importancia de lo que se consideraba hace años, en relación con el grupo de amigos en la pubertad y adolescencia. <sup>4</sup> Estas investigaciones han hecho posible que se tenga conocimiento de cuáles son los principales factores de protección familiar del consumo abusivo de drogas, entre los que se encuentran: pautas educativas familiares, actitudes y modelo de conducta con respecto al uso de drogas, y el grado de involucramiento y conflictiva intra familiar. Los niños y niñas, tienen conocimiento del uso del tabaco, en sus micro ámbitos más próximos, siendo el más temprano y relevante, la familia. En esta primera aproximación a los usos del tabaco, - en el seno familiar-, es dónde el potencial informativo y formativo de la familia es de suma importancia, es éste uno de los primeros ámbitos dónde aparece el vínculo con el tabaco y el alcohol. En la familia, transcurren las primeras informaciones sobre el tabaco, y éste es uno de los elementos que hace del espacio familiar, un ámbito de protección privilegiado del consumo de cigarrillos en un futuro. El aprendizaje de la convivencia con el tabaco, también se transmite en el hogar, desde las primeras informaciones y relacionamientos con ésta droga legal se suceden. Es decir, los niños observan por qué se consume tabaco, cómo se lo consume, en que circunstancias, etc.

La Tablas anteriores reflejan la relevancia del consumo en el entorno familiar, en virtud que se manifiestan diferencias importantes de consumo en los jóvenes, según provengan de hogares con padres fumadores o no, tanto para la experimentación como para los fumadores habituales. Esta relación se manifiesta con mayor fuerza en los más jóvenes y en las mujeres.

También el consumo de tabaco en el entorno social (amigos consumidores), se relaciona fuertemente con el consumo individual ya que los fumadores tienen porcentajes más altos de amigos fumadores que los no fumadores.

---

<sup>4</sup> Idem

## 5.6: Publicidad: La influencia de los medios.



Importante campaña contra el tabaquismo.



En contrapartida, alta publicidad de Tabaco en la vía pública.

Tabla 12: Mensajes publicitarios que desestiman el consumo de Tabaco.

Vieron mucha publicidad antitabaco en los últimos 30 días.	48.0
Vieron muchos mensajes anti-tabaco en eventos sociales, Comunitarios, deportivos.*	24.7

Base: Total de encuestados.

\* Base: Total de encuestados que concurren a este tipo de eventos.

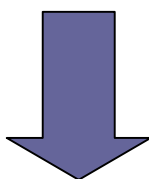


Tabla 13: Mensajes publicitarios que estimulan el consumo

Vieron muchos mensajes publicitarios en eventos sociales, Comunitarios, deportivos.*	29.4
Muchas veces ve fumar a los actores cuando va al cine, en tv, etc*	45.2
Tiene prendas con logos de marcas de cigarrillos.	11.4
Vio muchas propagandas de marcas de cigarrillos en programas deportivos u otros*	37.5
Vio muchos anuncios publicitarios de cigarrillos en la vía pública	50.4
Vió muchos anuncios publicitarios en diarios, revistas, etc.	25.0
Ofrecieron cigarrillos gratis en promociones.	8.3

Base: total de encuestados

(\*)Base: jóvenes que concurren a eventos o miran programas deportivos

En cuanto al nivel de exposición (o recordación) de mensajes públicos relacionados a campañas de prevención del tabaquismo, se puede señalar: que existe una importante exposición (medido en recordación) a campañas anti-tabaco.

Por otro lado, la promoción del uso de tabaco y la permisividad social de su consumo, sumado al ingreso de nuevas y sofisticadas formas de información a los hogares, abren espacios de inclusión a los medios masivos de comunicación y con ello aparece la publicidad del tabaco.

La promoción del uso de tabaco aún está permitida en nuestro país, y con eso en cualquier momento que se haga uso de los medios masivos de comunicación, ésta puede hacerse presente. Sumado a esto se instalan "los valores agregados" que acompañan a los productos de tabaco -que se publicitan y se intentan vender-, así como también las ideas e imágenes de "amistad, belleza, éxito, felicidad", que aparecen en el spot publicitarios. En realidad, cuando vemos una publicidad de cigarrillos, nada nos dicen del producto en sí mismo, ya que no nos enteramos, ni de que está compuesto, ni de sus efectos dañinos para el organismo, tanto se los fume o se aspire el humo de tabaco ambiental.

Las drogas legales son promocionadas, publicitadas y ofertadas abiertamente como es el caso del tabaco y el alcohol. La oferta ha aumentado, y las formas de la oferta, han variado. La publicidad, la promoción de la venta de cigarrillos, ingresa a los hogares a través de la televisión, radio y otros medios masivos.

#### 5.7: Sobre la política anti-tabaco actual: Una actitud positiva.



**Apoyo a las políticas anti-tabaco, fundamentalmente en los más jóvenes. Sin embargo, sólo tres de cada 10 jóvenes (en promedio) considera que esta medida ayuda a que la gente deje de fumar.**



**Tampoco es mayoritaria la opinión de que aumentar el precio ayude a dejar de fumar**


Tabla 14: Opinión sobre la legislación para el control del tabaquismo.

	A favor de la prohibición de no dejar fumar en lugares públicos.	Piensa que el decreto prohíbe fumar en espacios cerrados ayuda a dejar de fumar	Aumentar el precio ayuda a dejar de fumar (% de respuestas positivas)
Total general	83.4	34.1	35.6
Hombres	83.5	39.3	44.3
Mujeres	84.0	30.0	28.8
Montevideo	80.4	34.0	34.1
Interior	85.9	29.0	36.8
Primer año	85.6	33.6	35.0
Segundo año	84.6	36.4	34.7
Tercer año	80.6	32.7	34.4
1BD	79.2	32.8	38.3
13 años	85.6	34.5	35.5
14 años	82.5	37.0	35.0
15 años	78.6	28.3	33.7


Esta encuesta indagó por vez primera en nuestro país, el acuerdo que hacen los jóvenes, acerca de la nueva política y prohibición de fumar en espacios cerrados de permanencia en común de personas, que establece el Decreto Presidencial 268/05 en nuestro país.

En ese sentido, la encuesta muestra que existe apoyo de parte de los jóvenes, al cuidado de la salud de fumadores y no fumadores, en espacios cerrados. Sin embargo, sólo una minoría de los jóvenes encuestados, considera que ésta medida, ayuda a dejar de fumar. Así como tampoco es mayoritaria la opinión de que el aumento de los precios del tabaco, incida en la cesación del hábito de fumar.

## 5.8: Prevención escolar: Alta exposición genérica a los daños del consumo de tabaco.



En forma general, el tema de los daños del uso de tabaco estuvo presente en el año escolar.



Sin embargo, sólo tres de cada 10 estudiantes declara que hablaron específicamente sobre las razones del consumo de los jóvenes.

Tabla 15: Actividades preventivas e informativas sobre tabaquismo. (en % de respuestas positivas)

Hablaron durante el presente año en tu liceo sobre los peligros de fumar?	63.9
Discutieron este año en cualquiera de las asignaturas sobre las razones por las cuales los jóvenes fuman?	36.9
Discutieron este año en cualquiera de las asignaturas sobre los efectos dañinos De fumar?	51.2
Hablaron este año en clase sobre fumar y la salud como parte de una lección	43.4

En cuánto a la prevención escolar en el centro educativo, los jóvenes expresan que si han trabajado en cualquiera de las asignaturas, los peligros de consumir tabaco, los daños que pueden afectar el estado de salud y bienestar. Sin embargo, también afirman que las razones de por qué fuman los jóvenes, se han trabajado en menor medida que los peligros y daños a la salud provocados por fumar.

En este sentido, es válido plantearse en un futuro trabajar más las etiologías del consumo del tabaco y las razones de por que los jóvenes a veces fuman, ya que la información sobre las causas del consumo no son suficientes, -pero sí necesarias-, para una buena prevención del consumo juvenil.

Asimismo, sería bueno plantearse también trabajar éstos contenidos, antes del ingreso al liceo, ya que esta encuesta mostró que ya en los primeros años de liceo, se realizan las primeras experimentaciones con tabaco.

## 6. – Discusión:

En primer lugar, cabe destacar el apoyo juvenil hacia la medida tomada por éste Gobierno, respecto a la prohibición de fumar en espacios cerrados de permanencia en común de personas, establecido por el Decreto 268/05. Este dato es un importante reforzador para continuar con el mantenimiento de las actuales políticas de prevención de tabaquismo. Asimismo, con respecto al aumento de impuesto ejecutado por el Gobierno, si bien los jóvenes han expresado que no creen en su efectividad respecto a que sirva para que los fumadores dejen de hacerlo, tampoco se han manifestado en contrario.

Si bien existe una respuesta favorable de los jóvenes, acerca del cumplimiento del decreto, los mismos presentan niveles de exposición al Humo de Tabaco en sus Hogares, que indican la necesidad de continuar con el trabajo con padres y madres, al respecto del valor de la familia, como factor de protección del consumo de tabaco, si ésta tiene un estilo de vida y presenta modelos educativos saludables.

Pueden ser importantes factores que contribuyen a la disminución del consumo y la protección de las generaciones más jóvenes de los daños que produce el tabaco.

Respecto a los principales resultados, destacamos también que la mitad de los jóvenes que fuman, quieren dejar de hacerlo y no pueden. La exposición al humo de tabaco ambiental, es alta en nuestro país. La mitad de los estudiantes viven en hogares donde otras personas fuman, y el 68% de los estudiantes, están expuestos al humo de tabaco ambiental fuera de sus hogares. Cerca de la mitad de los estudiantes, tienen padres (padre, madre, o tutores), que fuman, y 1 de cada 5 estudiantes, tiene amigos que también lo hacen.

El 22.8% de los estudiantes fuman cigarrillos actualmente. Cerca de la mitad de los estudiantes, que son fumadores actuales, desean dejar de hacerlo. Esto quiere decir que debemos reforzar las políticas específicas de prevención juvenil del tabaquismo y particularmente con un enfoque de género, especialmente dedicado a las mujeres, que son las que se presentan más vulnerables. Asimismo, se debe trabajar hacia la creación de las policlínicas de cesación de tabaquismo específicas para jóvenes.

Un porcentaje de 78%, de los estudiantes, ha visto en el último mes, publicidad de cigarrillos. Este es otro de los aspectos que contempla la Ley de Prevención y Control de Tabaquismo –en curso en las Cámaras de nuestro país-, y en el cuál se debe hacer más énfasis. Cuánto antes se anule la publicidad de tabaco en la televisión, más cerca estaremos de prevenir el tabaquismo juvenil, ya que es sabido que los valores que promueven las tabacaleras en sus spots publicitarios, intentan presentar su producto con diversos “valores agregados”, de amistad, belleza, éxito, etc., para captar la atención de la población más jóvenes y ganar nuevos fumadores.

## 7. - Conclusión

Se concluye que a pesar de la legislación existente y de los esfuerzos realizados, los resultados arrojados por la EMTJ 2001, muestran que el control de la oferta y la demanda de tabaco sigue siendo un desafío para el país. Desde el espacio de la Comisión Interinstitucional Asesora para el Control del Tabaco, se trabaja en la construcción de un Plan Nacional para el Control del Tabaco, pero aún se encuentra en proceso.

Es preciso que continuar con las investigaciones, estudiar cuál ha sido la efectividad de las acciones desarrolladas para el control del tabaco y en ese sentido, es fundamental realizar periódicamente la Encuesta Mundial de Tabaco y Jóvenes.

Asimismo, se debe continuar fortaleciendo los aspectos que hacen al cumplimiento del CMCT, ratificado por nuestro país. Particularmente en lo que hace a las leyes que regulan la publicidad de tabaco, -artículos del CMCT-, aún no cumplidos. Y con aquellos factores que hacen a la educación de la población, en lo que tiene que ver con la Exposición al Humo de Tabaco Ambiental, ya que las generaciones más jóvenes, siguen estando bajo una muy alta exposición, especialmente, en sus propios hogares.

Asimismo, se debe seguir la línea de trabajo marcada por la Comisión Asesora para el Control del Tabaco, del Ministerio de Salud Pública, en cuanto al desarrollo de dos líneas paralelas de trabajo. Una que tiene que ver con el cumplimiento de la normativa existente en nuestro país. Y la otra, que tiene que ver con seguir desarrollando un programa nacional de control de tabaco, que incluya el monitoreo y la evaluación de investigaciones e intervenciones preventivas

### Fuentes:

- Primera Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes, EMTJ, (GYTS - Global Youth Tobacco Survey) OMS-OPS – CDC – JND/SND URUGUAY
- Estudio Global sobre Uso de Tabaco en Personal de la Enseñanza Media (GSPS: Global School Personal Survey) 2001 OMS-OPS – CDC – JND/SND URUGUAY
- Convenio Marco para el Control del Tabaco, CMCT.
- “La Ciencia de la Prevención” Ponencia presentada en: II Jornadas de actualización en Reducción de la Demanda de Drogas, organizadas por DEVIDA (Perú), en diciembre 2003.
- Becoña E., Palomares, A. y García, M. P. (1994). Tabaco y salud. Guía de prevención y tratamiento del tabaquismo. Madrid: Pirámide.
- Becoña, E. (1999) Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Becoña, E. (1999) Teorías y modelos explicativos en la prevención de las drogodependencias. Idea-Prevención, 19, 62-80.
- Becoña, E. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Becoña, E. (2004) Factores de riesgo y protección para el uso de drogas, en: “Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias”. Coordinadores: J. R. Fernández H. Y R. Secadas V., Madrid: Plan Nacional sobre Drogas