

# El tabaquismo, una patología pediátrica

Dra. Lidia Amarales

Broncopulmonar Infantil - Pediatra  
Clínica Indisa

## Resumen

Chile presenta la triste realidad de ser el país con más alto tabaquismo escolar a nivel mundial, prevalencia-mes 34.2%. Las características que esta pandemia presenta en Chile son: inicio precoz, alrededor del 45% de los fumadores comienzan antes de los 12-13 años y un importante porcentaje antes de los 10 años; infantilización del tabaquismo, inicio del hábito cada vez más precozmente; feminización del tabaquismo, mayor prevalencia en género femenino que masculino en la edad escolar; permisividad del hábito tabáquico a los estudiantes en sus hogares; y aumento progresivo del tabaquismo a medida que avanza la edad escolar, con una cifra cercana al 50% al egresar de la educación media. A pesar de los esfuerzos que se ha realizado como país: plantear la disminución del hábito tabáquico como meta sanitaria 2010, la ratificación del Convenio Marco, la modificación de la Ley del Tabaco, entre otros, no se ha evidenciado un cambio significativo en esta realidad. Por esta razón se hace imprescindible la modificación de la Ley del Tabaco en Chile y el involucramiento de los profesionales de la salud en todas las instancias que signifiquen disminuir significativamente este flagelo, el factor de riesgo prevenible más importante en la salud.

**Palabras Claves:** Tabaquismo, niños, adolescentes, epidemiología, Chile.

## EL TABAQUISMO: LA VERDADERA PANDEMIA

El tabaquismo es la principal causa única prevenible de enfermedad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la epidemia de tabaquismo mata cada año a 5,4 millones de enfermos de cáncer de pulmón, cardiopatías y otras enfermedades<sup>(1)</sup>; en Chile, el 24% de las muertes son relacionadas al tabaco, es decir 27.873 muertes anuales<sup>(2)</sup> (Figura 1).

Chile es el país que tiene la mayor prevalencia de tabaquismo del mundo en los escolares entre 13 a 15 años<sup>(3)</sup>. El inicio precoz del tabaquismo en nuestro país, antes de los 10 años<sup>(4)</sup>, y el aumento progresivo del tabaquismo en la edad escolar con cifras de 45.6% en 4º medio son aun más preocupantes<sup>(5)</sup>. A su vez los fumadores involuntarios o fumadores pasivos están expuestos a los mismos riesgos que los fumadores activos. Esto es especialmente grave en el caso de los niños obligados a convivir con padres o adultos fumadores<sup>(6)</sup>. Por lo tanto, la responsabilidad que tenemos los profesionales de la salud sobre los niños de Chile es incuestionable, sobre todo los que abrazamos especialidades pediátricas en la que se evidencia un daño más precoz y mas deletéreo.

## UNA MIRADA A NUESTRA REALIDAD

Las cifras que muestra la OMS son preocupantes: la epidemia de tabaquismo mata cada año a 5,4 millones de enfermos

de cáncer de pulmón, cardiopatías y otras enfermedades. De proseguir esa tendencia, para 2030 la cifra aumentará hasta más de ocho millones anuales. El consumo de tabaco es un factor de riesgo para seis de las ocho principales causas de defunción en el mundo y mata hasta la mitad de los fumadores<sup>(1)</sup>. Más severa es aún la estimación que realiza la GYTS (Global Youth Tobacco Survey), que proyecta que esta cifra se alcanzaría el 2020, 10 años antes de lo que plantea la OMS, como consecuencia del aumento del tabaquismo en las niñas en comparación a las mujeres adultas-, de los altos niveles de exposición de los fumadores pasivos o de segunda mano y del mayor reclutamiento de fumadores debido a la publicidad indirecta pro tabaco<sup>(3)</sup>. Chile no se escapa de esta realidad y todas estas premisas se cumplen a cabalidad en nuestro país.

Según cifras del Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), la prevalencia de tabaquismo en la población general en Chile es de 68.7% de consumo alguna vez en la vida, 47.3% de consumo el último año y 41.2% el último mes. Las tendencias desde al año 1994 al 2008 han aumentado, aunque con un leve descenso desde el año 2004 (Figura 2).

La última encuesta GYTS 2008, muestra que los escolares de nuestro país, entre 13 a 15 años, son los más fumadores del mundo, con cifras de prevalencia de 34,2% (prevalencia-mes), seguido de países europeos como Letonia (32.9%), República Checa (31.1%) y Lituania (29.8%). En el ámbito americano, Chile tiene una prevalencia significativamente mayor que los otros países, incluido México que la segunda, con una prevalencia de 27.1% (Figura 3).

Correspondencia: Dra. Lidia Amarales, Broncopulmonar Infantil - Pediatra. Clínica Indisa. Fono 56-2-7927471; E-mail: [lamarales@gmail.com](mailto:lamarales@gmail.com)

Figura 1.- Muertes relacionadas al Tabaquismo y desagregada por causa. Chile 2005. Fuente MINSAL

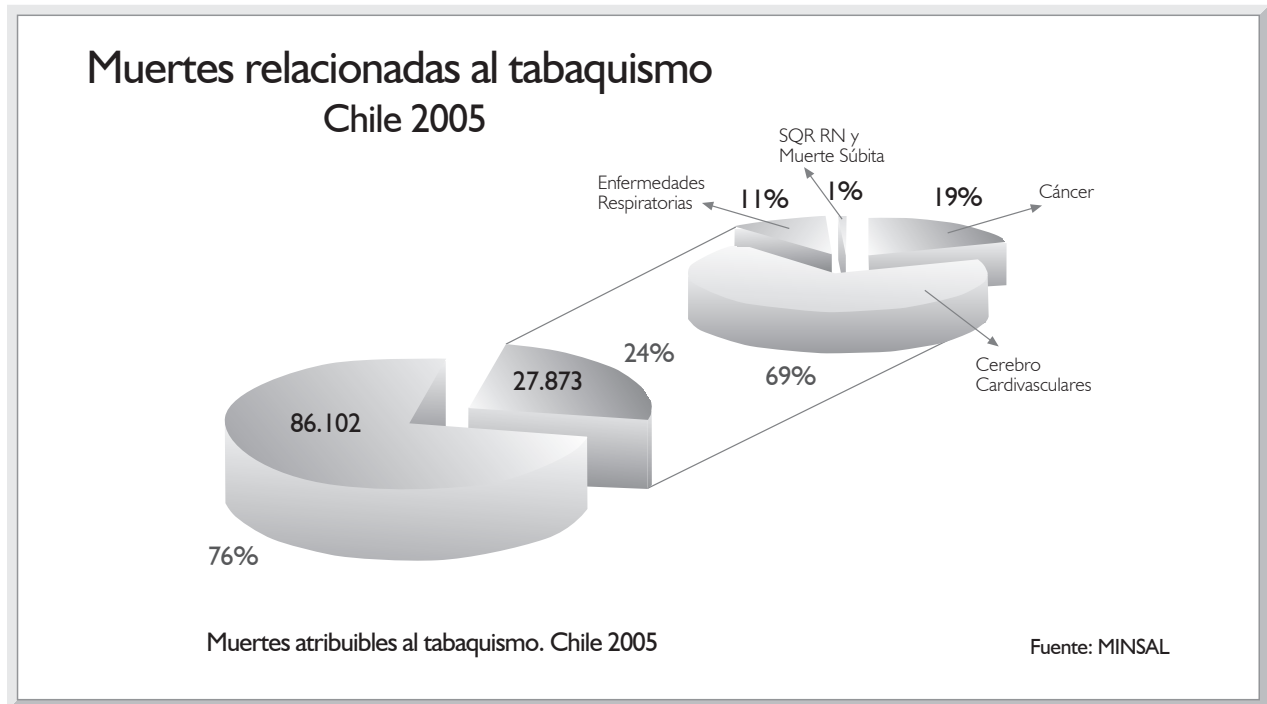
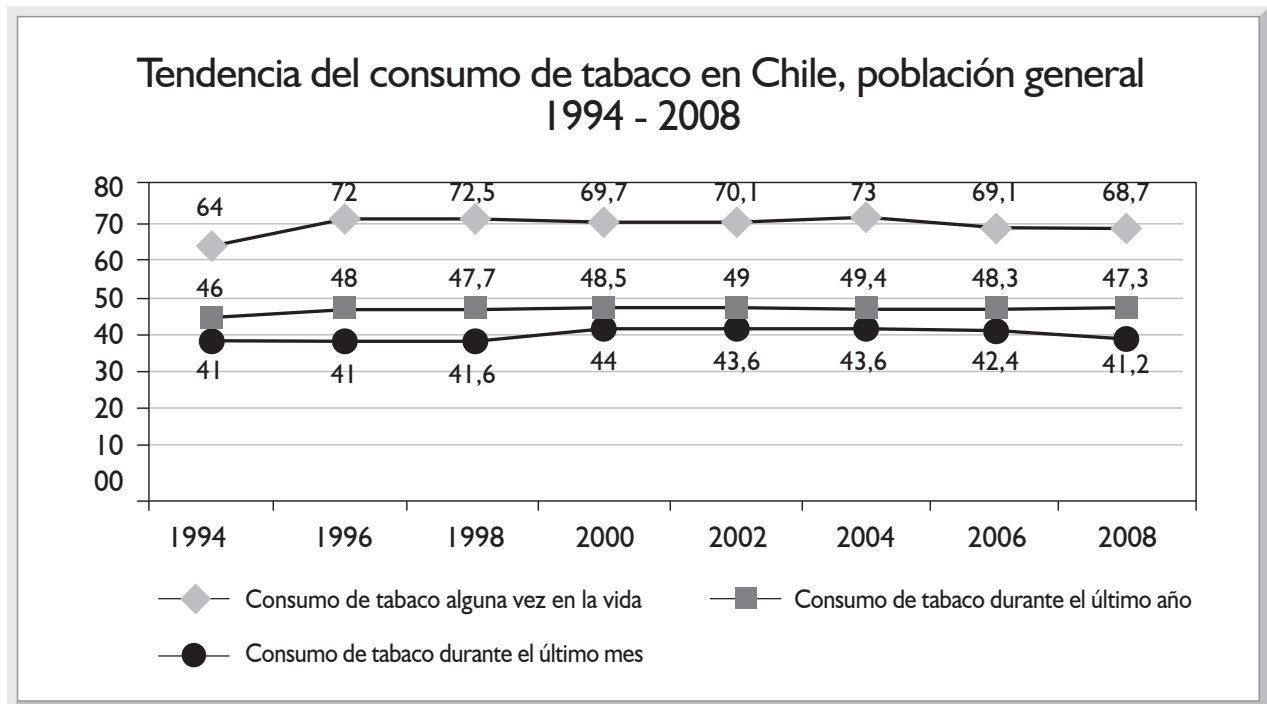


Figura 2.- Tendencia del consumos de tabaco en Chile desde 1994 a 2008. CONACE



Quando desagregamos la prevalencia-mes por sexo, observamos que esta cifra se eleva a 39.9% en las niñas, siendo significativamente mayor que en los hombres (28.0%). Si se realiza la comparación entre la prevalencia de las niñas y las mujeres adultas, también observamos una diferencia significativa: el 39.9% de las niñas han fumado el último mes,

a diferencia de las mujeres, 30.5%<sup>(3)</sup>, por lo tanto se cumple una de las observaciones que plantea la GYTS.

La edad de inicio del hábito del tabaco en nuestro país es por sí sólo preocupante: entre el 17% y 19% de los alumnos que alguna vez fumaron lo hicieron antes de los 10 años y alrededor del 40 a 45% lo hizo antes de los 12-13 años.

Figura 3.- Prevalencia de tabaquismo, último mes, en países americanos. Global Youth Tobacco Survey (GYTS) 2008

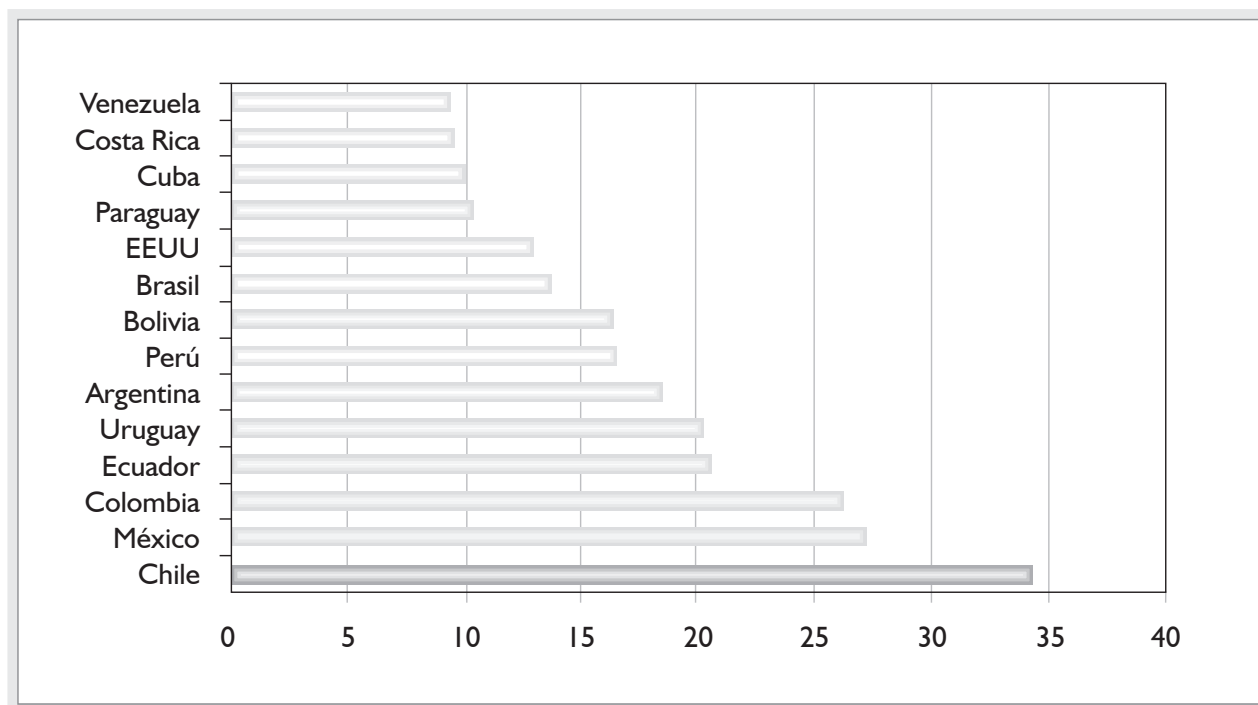
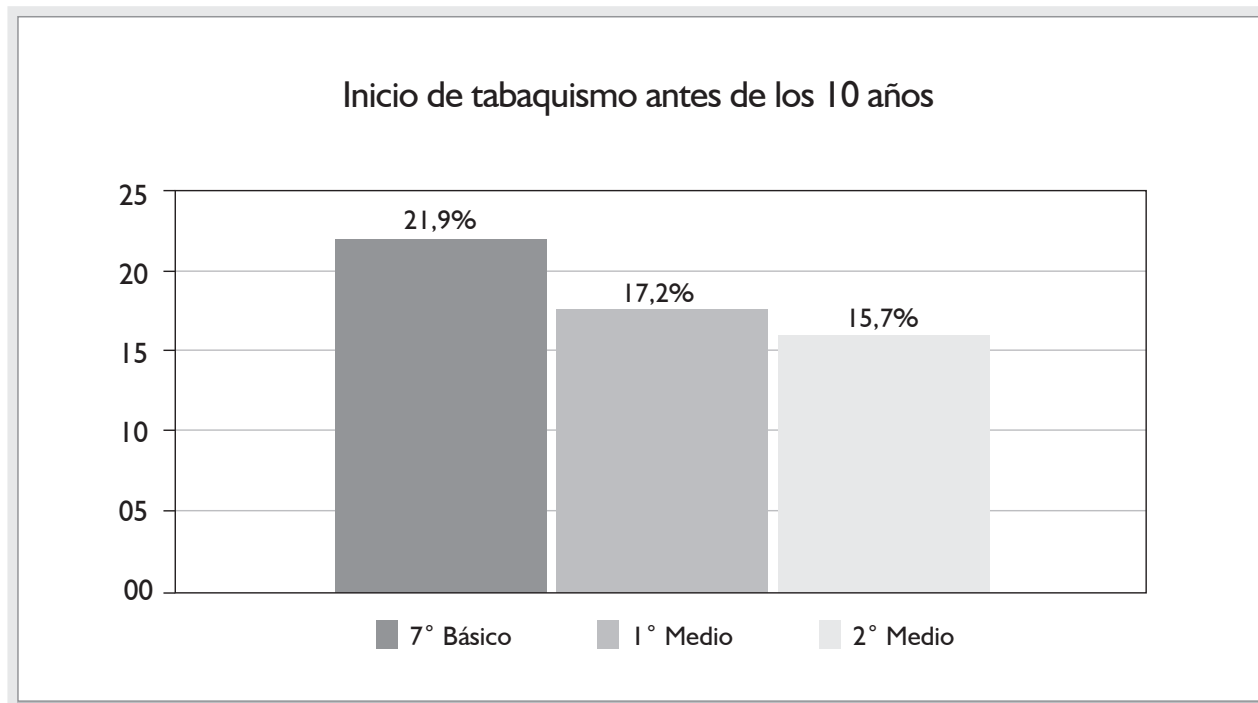


Figura 4.- Inicio de tabaquismo antes de los 10 años. Global Youth Tobacco Survey Chile 2003



Más aún, el porcentaje de escolares que probó por primera vez un cigarrillo antes de los 10 años es superior en los 7° Básicos (21.9%) que en los primeros medios (15.7%), lo que demuestra que el tabaquismo se está infantilizando (Figura 4).

Es de destacar el grado de permisividad para fumar en el ámbito familiar, que evidenció esta encuesta: el 12.3% de los estudiantes de 13 a 15 años fuma en su casa. Por otro lado, existe una relación muy clara entre el tabaquismo familiar y el hábito de fumar de estos niños: entre los niños no

Figura 5.- Prevalencia mes de tabaquismo ( prevalencia de último mes de consumo de tabaco) por curso. CONACE 2007

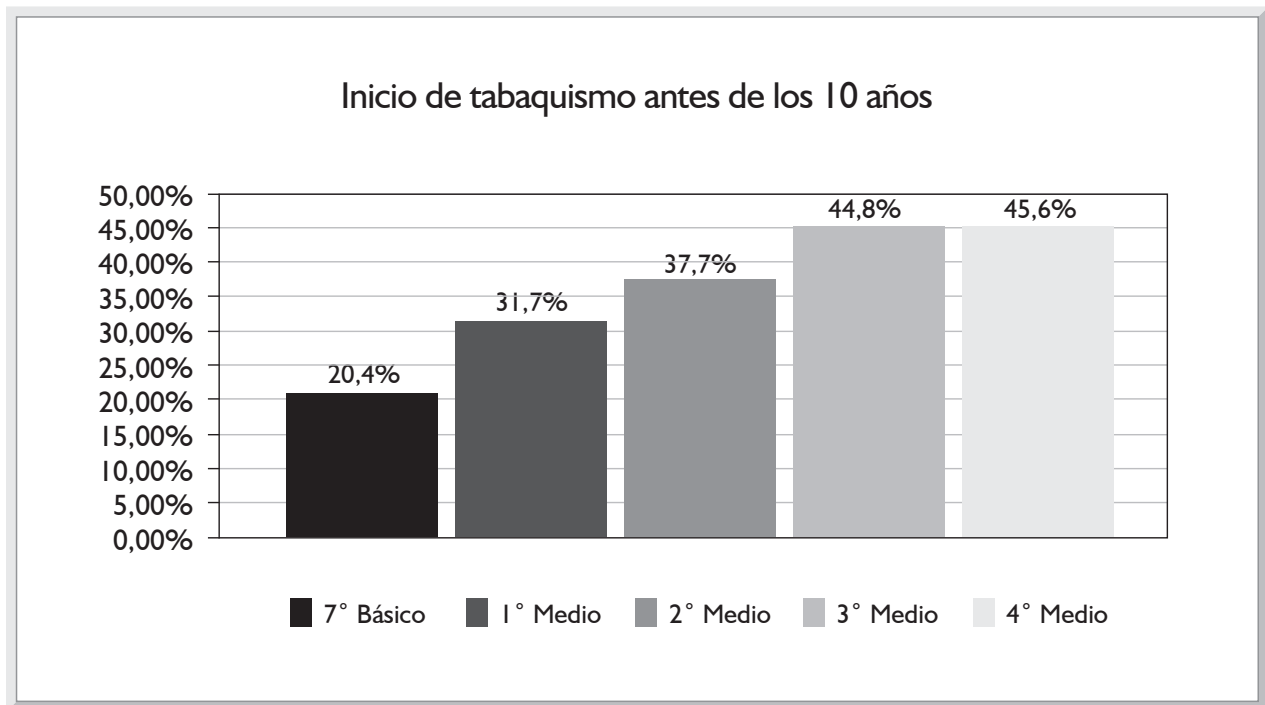
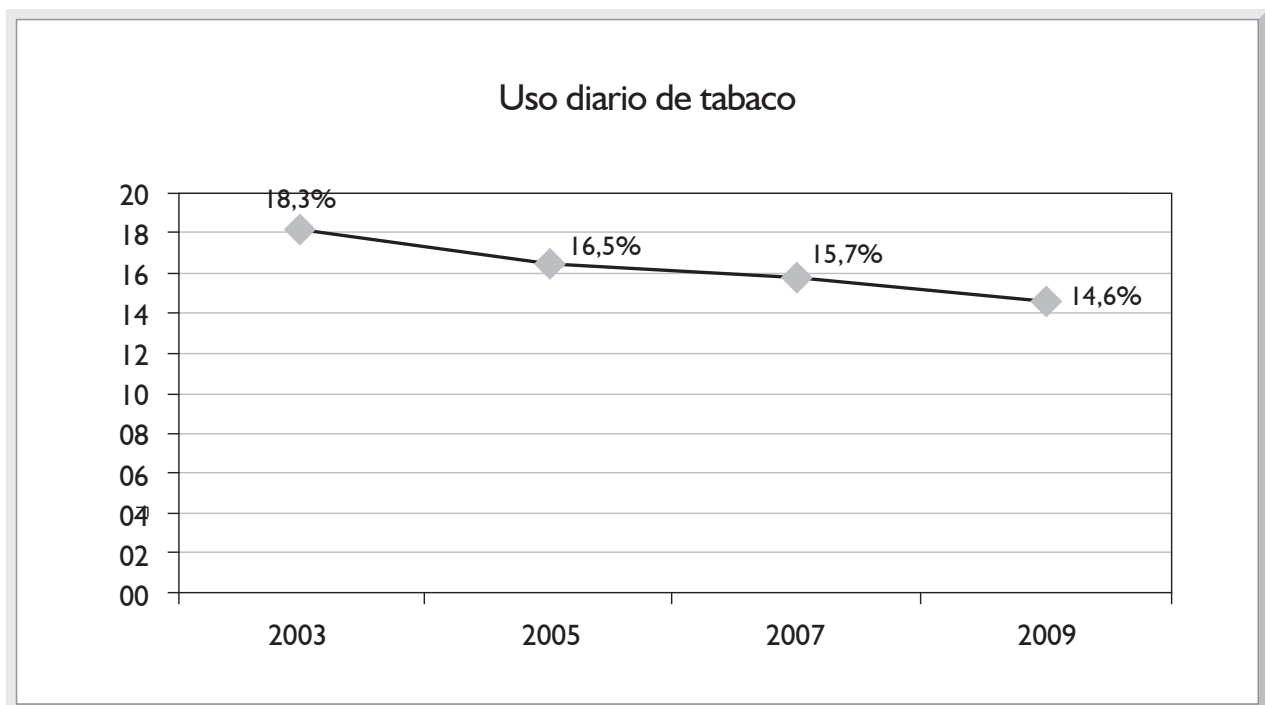


Figura 6.- Evolución de la prevalencia diaria de tabaco en población escolar de Chile CONACE 2003-2009



fumadores, el 34.0% estaba expuesto al tabaco en su hogar, en cambio, en el caso de los niños que se hicieron fumadores, la exposición intradomiliar al tabaco alcanzó el 66.9%, duplicando la cifra de los no fumadores<sup>(4)</sup>. Por lo tanto, podemos inferir que la influencia del tabaquismo

familiar, es decir de los padres y otros familiares, juega un rol preponderante en el hábito adquirido por estos niños.

El 7° Estudio Nacional de Drogas en la Población Escolar de Chile, realizado por el CONACE el año 2007, con un

Figura 7.- Tendencia de la prevalencia de consumo de tabaco, prevalencia vida, prevalencia año, prevalencia mes. Escolares de 8ª Básico a 4º Medio. CONACE 2001-2009

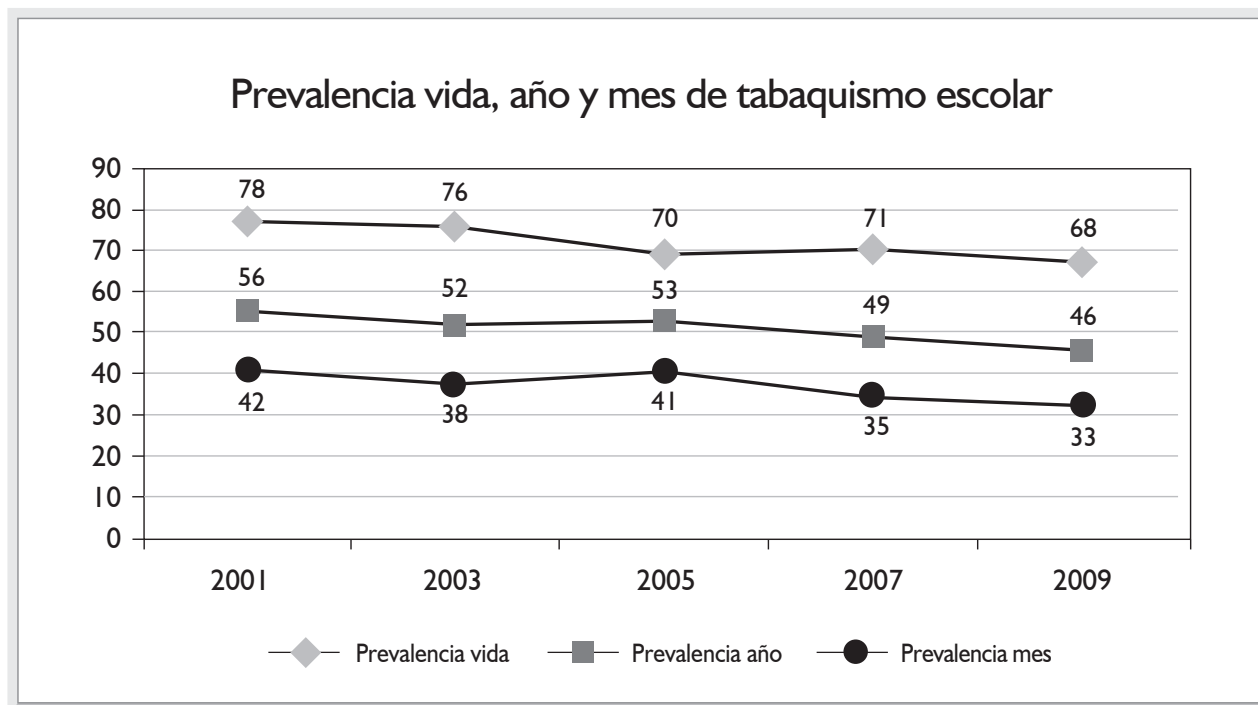
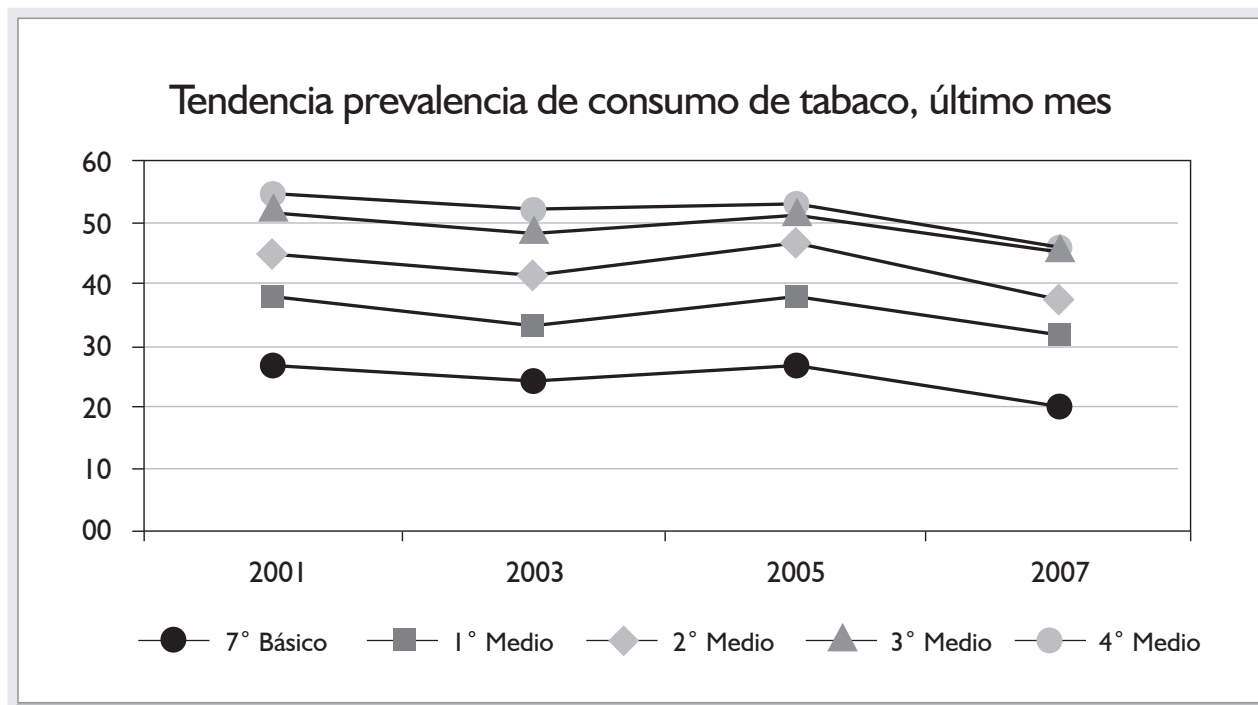


Figura 8.- Tendencia de la prevalencia de consumo de tabaco último mes. Escolares de 8ª Básico a 4º Medio. CONACE 2001-2007



tamaño muestral de 52.145 niños, desde 8º básico a 4º medio, muestra cifras similares a las anteriores. En la población escolar total la prevalencia-mes es de 35.4%, con claro predominio del género femenino 37.9% vs. 32.8% del masculino.

Este estudio muestra claramente el aumento de prevalencia-mes que se produce a medida que avanza la edad escolar de los niños: el 20.4% de los niños de 8º básico han fumado el último mes, el 31.7% en 1º medio, el 37.7% en 2º medio, 44.8 % en 3º medio y 45.6% en 4º medio,

haciendo evidente la adicción que se va consolidando (Figura 5). El consumo intensivo de cigarros -definido como fumar 20 o más días durante el último mes-, en este grupo, es también muy preocupante, 15.7%<sup>(5)</sup>.

Por esta realidad y la necesidad de abordar uno de los problemas de salud más importante, el Ministerio de Salud incluye dentro de los Objetivos Sanitarios para la Década (OSD) 2000-2010, la reducción del tabaquismo: "reducir el consumo de tabaco en la población general en un 25%, desde el 40% al 30%, en escolares de 8º básico, en un 26%, desde 27% a 20%, y en mujeres en edad fértil, en un 11%, desde 45% a 40%"<sup>(7)</sup>. Además, Chile firma el Convenio Marco para el Control del Tabaquismo (CMCT) adoptado por la OMS y ratificado por el parlamento el año 2005<sup>(8)</sup>.

Respondiendo a este compromiso se realiza la modificación a la Ley del Tabaco, que incorporó las siguientes recomendaciones, que se perdieron durante la discusión parlamentaria: ambientes Libre de Humo de Tabaco (LHT), total, en todos los lugares públicos y la eliminación de la publicidad indirecta o encubierta como lo plantea el CMCT, entre otras recomendaciones. La implementación se realiza en Agosto del año 2006.

Como es una ley insuficiente permite, entre otras cosas, la publicidad encubierta. Esta es una de las estrategias publicitarias de las tabacaleras que tienen como grupo objetivo a los jóvenes y en especial a las mujeres. Un ejemplo de lo que sostenemos: durante el mes de Octubre del 2010 apareció una ex Miss Universo en la portada de una revista chilena dirigida especialmente a mujeres, y en la misma semana, la portada de la revista de la competencia mostraba una conocida actriz, ambas con un cigarro en la mano y un titular sugerente.

### **CAMBIO DE TENDENCIA EN ESCOLARES: UNA ESPERANZA**

Las últimas cifras publicadas por el CONACE entre la población escolar, muestra una tendencia hacia la baja, con una disminución del uso diario de tabaco en 4 puntos porcentuales, que equivale a un 21%, entre el año 2003 y 2009 (Figura 6). Además también observamos una caída en la prevalencia desde 42,3% a 33,0%, disminución de 9 puntos porcentuales. Esta tendencia a la baja se observa en todos los cursos estudiados (Figura 7).

La caída del tabaco se da en el marco de un aumento en la percepción de riesgo, en nueve puntos porcentuales, que no se observa en las otras drogas o el alcohol, que disminuye<sup>(9)</sup>. Dichos resultados se atribuyen a la ley del tabaco, que incluye entre otras medidas, la prohibición de consumo de cigarrillos dentro del colegio, lo que significa la caída abrupta de observación de alumnos que declaran haber visto a profesores fumando<sup>(5-7)</sup>.

En relación a los compromisos de los OSD, en escolares observamos prácticamente el cumplimiento de estos objetivos al año 2007 (últimas cifras publicadas), con la disminución de un 23.3% de la prevalencia mes, bajando a 20.4%, cifra cercana a aquella comprometida, (disminuir un 26% para

llegar a una prevalencia de 20%)<sup>(5)</sup>. No es el caso de la población general, donde las cifras se han mantenido estancadas, manteniéndose la prevalencia-mes en 41,2% el año 2008 y en las mujeres de edad fértil<sup>(10)</sup>. Pero sigue siendo preocupante la situación en la población joven.

En ella, las cifras se mantienen altísimas: en el grupo de 19-25 años, el año 2000, la prevalencia-mes se encontraba en 56%, y las cifras mostradas el año 2008 están aun sobre el 50%, (51%). En el grupo de 26-34 años, es aun peor, ya que la prevalencia-mes ha aumentado de 50.9% a 51,4%<sup>(10)</sup>. Claramente podemos inferir que la estrategia de las tabacaleras, que apunta, entre otros, a este grupo objetivo, ha tenido éxito<sup>(11)</sup>.

### **NUESTRA RESPONSABILIDAD FRENTE AL FLAGELO**

El tabaquismo, es catalogado como una de las tres epidemias mundiales desatendidas. El abordarlo, claramente se relaciona con políticas públicas adecuadas, es por esta razón que, para asegurar a los niños una debida protección, la OMS exhorta a los gobiernos a establecer programas que se ajusten a los principios esbozados en el Convenio Marco par el Control del Tabaco<sup>(12)</sup>. Pero, frente a esta epidemia, los profesionales de la salud, especialmente los relacionados con patologías pediátricas relacionadas con este flagelo, tenemos una responsabilidad ineludible<sup>(13)</sup>.

El tabaquismo es una patología pediátrica, biológica, psicológica y social. Se evidencia su condición de enfermedad pediátrica cuando observamos las cifras anteriormente citadas respecto de la precocidad del inicio del tabaquismo antes de los 10 años, también cuando asistimos a las altas cifras de prevalencia en la población infantil y de jóvenes que, en el caso de Chile, nos dan el triste récord de poseer el más alto tabaquismo infantil del mundo.

Para poder abordar esta realidad en forma eficaz, debemos hacerlo impactando en los factores psicológicos y sociales que llevan a los niños a incorporarse al tabaquismo precozmente, haciendo conciencia en el rol de los padres y la familia, y combatiendo la inmoralidad de las estrategias usadas por las tabacaleras que se dirigen hacia niños y jóvenes.

Por lo tanto, la responsabilidad es también nuestra, como individuos dentro de la sociedad, como profesionales en nuestra práctica diaria que tenemos el deber de educar, como líderes en el equipo profesional al que pertenecemos y dentro de nuestras sociedades científicas.

Parte de esta responsabilidad es el cambio de la ley, que cumpla con las orientaciones del CMCT, pero también a través de nuestro involucramiento en la sociedad civil, entre ellas, con las sociedades científicas, para cumplir con este objetivo. En consecuencia, nuestra responsabilidad no sólo se debe orientar al desarrollo exitoso de la medicina curativa, si no que a la labor diaria de combatir el Factor de Riesgo prevenible más importante, el tabaco.

## REFERENCIAS

1. [http://www.who.int/features/factfiles/tobacco\\_epidemic/es/index.html](http://www.who.int/features/factfiles/tobacco_epidemic/es/index.html). Fecha de acceso: 9 de Octubre 2010.
2. <http://deis.minsal.cl/deis/tabaco/muertes.htm>. Fecha de acceso: 9 de Octubre 2010.
3. Warren C., Lea V., Lee J. et al. Change in tobacco use among 13-15 years olds between 1999 and 2008: findings from the Global Youth Tobacco Survey. IUHPE - Global Health Promotion Supp (2) 2009.
4. ENCUESTA MUNDIAL DE TABAQUISMO EN JÓVENES (Global Youths Tobacco Survey, GYTS) CHILE 2003. Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile. 2005.
5. SÉPTIMO ESTUDIO NACIONAL DE DROGAS EN POBLACIÓN ESCOLAR DE CHILE, 2007. Corporación Nacional de Consumo de Estupefacientes - CONACE. [www.conace.cl/portal/index.php](http://www.conace.cl/portal/index.php).
6. Tovar V., López FJ. Fumadores involuntarios: Exposición pasiva al humo de tabaco en el ambiente. Rev Inst Nel Enf Resp Mex. Volumen 13- número 4. Octubre-Diciembre 2000: 233-239.
7. [www.minsal.cl](http://www.minsal.cl) Los Objetivos Sanitarios para la Década 2000-2010. Fecha de acceso: 9 de Octubre 2010.
8. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. 56ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. 21 de Mayo de 2003. [www.paho.org/Spanish/DD/PUB/sa56r1.pdf](http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/sa56r1.pdf).
9. OCTAVO ESTUDIO NACIONAL DE DROGAS EN POBLACIÓN ESCOLAR DE CHILE, 2009. Corporación Nacional de Consumo de Estupefacientes - CONACE. [www.conace.cl/portal/index.php](http://www.conace.cl/portal/index.php).
10. OCTAVO ESTUDIO NACIONAL DE DROGAS EN POBLACIÓN GENERAL DE CHILE 2008. Corporación Nacional de Consumo de Estupefacientes - CONACE. [www.conace.cl/portal/index.php](http://www.conace.cl/portal/index.php).
11. Neuman M., Bitton A., Glantz S. Tobacco industry strategies for influencing European Community tobacco advertising legislation. THE LANCET 202; 359: 1323-30.
12. [www.who.int/whr/2003/en/Chapter6](http://www.who.int/whr/2003/en/Chapter6). Fecha de acceso: 10 de Octubre 2010
13. [http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/PC579\\_03.pdf](http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/PC579_03.pdf). POR UNA JUVENTUD SIN TABACO. Adopción de medidas. Pag 23-31.