

Consumo de tabaco: Algunos antecedentes epidemiológicos

GONZALO VALDIVIA C.*

Tobacco consumption: epidemiological background

There are several reasons supporting the persistence of high figures on tobacco smoking in Chile. Among the main drivers we can highlight the strong influence of the tobacco industry and the weakness of National Health Policies on the prevention, control and regulation of tobacco consumption at the population level. One of the main health outcomes derived for smoking consumption is nicotine dependence, the main clinical and psychological barrier for smokers to quit tobacco smoking. Even the Chilean legislation updates still show limited effect at adult population level, according to data provided from National Health Survey 2010, but promissory information from local and international research on scholar population (SENDA) and recently by the Global Youth for Tobacco Survey (EMTJ 2016). The provision of structural actions directed to general populations need to be complemented for other, in order to encourage and support smokers to quit, considering their sensitive cornerstone role controlling the tobacco epidemics due the persistence of tobacco consumption in the general population. We consider that smoking cessation should be a strategic secondary prevention target to be considered that allow to increase the spectrum of actions proposed by the Framework Convention on Tobacco control in Chile

Key word: Smoking, health policy; secondary prevention; smoking cessation.

Resumen

Hay varias razones que respaldan la persistencia de altas cifras sobre consumo de tabaco en Chile. Entre los principales impulsores podemos destacar la fuerte influencia de la industria tabacalera y la debilidad de las Políticas Nacionales de Salud en la prevención, control y regulación del consumo de tabaco a nivel poblacional. Uno de los principales resultados de salud derivados del consumo de tabaco es la dependencia de la nicotina, la principal barrera clínica y psicológica para que los fumadores dejen de fumar. Las actualizaciones de la legislación chilena aún muestran un efecto limitado a nivel de población adulta, según datos proporcionados por la Encuesta Nacional de Salud 2010, pero promisorios a nivel adolescentes según investigación local e internacional sobre población escolar (SENDA) y recientemente por la Encuesta Global de Jóvenes por el Tabaco (EMTJ 2016) La provisión de acciones estructurales dirigidas a población general necesita ser complementada, con el fin de alentar y apoyar a los fumadores a dejar de fumar; considerando su rol fundamental en el control de la epidemia del tabaco, debido a la persistencia del consumo de tabaco en la población general. Consideramos que el abandono del tabaco debe ser un objetivo estratégico de prevención secundaria a considerar que permita aumentar el espectro de acciones propuestas por el Convenio Marco para el Control del Tabaco en Chile.

Palabras clave: Fumar; política de salud; prevención secundaria; dejar de fumar.

* Dpto. de Salud Pública. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Las razones por las cuales Chile tiene una intensa cercanía con el consumo de tabaco en su población mayor de 15 años son diversas, intrigantes y parcialmente estudiadas. No obstante, y como también ocurre en otros países, la fuerte influencia de la industria del tabaco y la debilidad de las políticas nacionales en materia de prevención, control y regulación del acceso al tabaco, se cuentan entre algunas de las principales causas que explican lo anterior.

En Chile, esto se ha traducido en: alta y sostenida prevalencia de consumo de tabaco, población general^{2,3,4}, mujeres embarazadas^{5,6}, niveles elevados de exposición al humo de tabaco ambiental³, elevada carga de enfermedad y mortalidad atribuible al consumo de tabaco⁷ y crecientes e importantes costos económicos derivados del tratamiento de enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco⁸.

Los efectos para la salud derivados del consumo de tabaco han sido ampliamente difundidos y son de amplio conocimiento tanto por la comunidad como entre los profesionales de salud, abarcando sus consecuencias el espectro completo del curso de vida. Los efectos de exposición al humo de tabaco pueden originarse desde el período antenatal y en todo momento del ciclo de vida.

Las estrategias de prevención de su consumo y el control de sus efectos consideran intervenciones de amplia cobertura y alcance en materia de promoción de salud (incluyendo legislación) y, complementariamente, acciones de prevención primaria e intervenciones clínicas individuales, focalizadas en quienes experimentan consecuencias adversas del consumo de tabaco.

Entre las consecuencias adversas del consumo de tabaco, la dependencia a la nicotina es entendida como de especial relevancia, puesto que cons-

tituye la principal barrera para que los fumadores puedan abandonar el tabaco cuando comienzan a experimentar los efectos de su consumo.

De acuerdo con Mathers y cols.⁹, la progresión de la epidemia de tabaquismo en países de ingresos bajos y medios proyecta una tendencia considerable y creciente en la mortalidad atribuible al consumo del tabaco y de sus productos. La proyección señalada, muestra los beneficios de introducir intervenciones oportunas en cuanto a reducir mortalidad evitable por el consumo de tabaco.

La legislación chilena, y sus sucesivas modificaciones en relación con el cultivo, producción, comercialización y consumo de tabaco muestra aún limitado efecto en detener la epidemia del tabaquismo en adultos. Con posterioridad al año 2005, año en el cual Chile aprueba el Convenio Marco para el Control del Tabaco^{10,11}, que las regulaciones han tenido una decidida orientación en Salud Pública alineadas con las adoptadas por países que han mostrado buenos logros en la lucha contra el tabaco.

La urgencia en adoptar medidas de esta naturaleza radica en la conocida latencia existente entre la adopción de intervenciones de amplia cobertura y la comprobación de impacto relevante en los principales indicadores de daño. Esta brecha, de años en el caso de algunas enfermedades crónicas relevantes (mortalidad cardiovascular y por cáncer pulmonar), ha sido estadísticamente modelada¹² y su capacidad de predicción, empíricamente comprobada en países desarrollados que han implementado exitosas medidas y comienzan a observar beneficios relevantes en salud¹³.

El consumo de tabaco en Chile ha mostrado tendencias promisorias con posterioridad

Tabla 1. Mediciones relacionadas con consumo de tabaco. Encuesta Nacional de salud 2003 (ENS2003) y 2010 (ENS2009-10)

	ENS 2003	ENS 2009-10
Prevalencia (%)		
• De vida	57,0	60,1
• Fumadores actuales	42,0	40,6
• Fumadores diarios	33,0	29,8
• Fumadores ocasionales	9,0	10,8
• Estimación dependencia nicotina (*)	No medida	33,2
• Ex fumadores (≥ 6 meses)	11,1	18,1
% Fum. diarios/ocasionales	78,0	75,0
Consumo cigarrillos/día (*)	8,6	10,4

Fuente: Referencias 2 y 3 (*) cálculo efectuado entre fumadores diarios.

al endurecimiento de medidas de control (la legislativas, como se constató en la Segunda Encuesta nacional de Salud (ENS 2009-10). Lo que también se evidenció entre los años 2003 y 2009-2010 se muestra en la Tabla 1) y la reciente EMTJ.

Entre los fumadores chilenos, la modalidad de consumo diario es la forma predominante. Promisoriamente, la prevalencia de población que abandona la adicción aumenta significativamente en el período 2003-2010, antecedente complementado con la buena intención de cesación (65%) manifestada por la población fumadora actual en la ENS 2010.

No obstante, los efectos de disponer de legislación de mejor calidad para regular el consumo de tabaco son aun incipientes, inestables y lábiles en la población adulta chilena, a juzgar por la estabilización observada en la prevalencia de consumo en población mayor de 15 años⁴. De especial preocupación son los antecedentes que muestran intensificación en el consumo promedio diario de cigarrillos y la alta prevalencia de dependencia a la nicotina reportado en fumadores diarios³.

Pero nuestra legislación ha tenido un efecto significativo en adolescentes de 13 a 15 años como se evidencia en la encuesta mundial de tabaquismo en jóvenes¹ (EMTJ) Chile 2016, lanzada recientemente que muestra disminución significativa (desde 34,2% a 17,2% entre 2008 y 2016) en aquellos adolescentes que han fumado alguna vez en los últimos 30 días en la Región Metropolitana, también hubo disminución significativa en el consumo en el resto de las regiones evaluadas en este estudio: Arica y Parinacota, Tarapacá, Valparaíso y Bío Bío. Si bien existen cambios importantes, aun es necesario bajar el consumo.

La oferta de acciones dirigidas a los fumadores, destinadas a incentivar, ofrecer y desarrollar intervenciones en apoyo a la cesación del tabaquismo, constituye un pilar relevante en el control del tabaquismo, que complementa el espectro de acciones propuestas por el Convenio Marco para el Control del Tabaco (11, Artículo 14). Para el caso chileno, esta estrategia de prevención secundaria es urgente y oportuna. Universalmente, es una tarea frecuentemente rezagada en la oferta de políticas públicas de salud¹⁴. Sólo uno de cada ocho países que han suscrito el Convenio Marco, consideran intervenciones en cesación tabáquica¹⁵.

La intervención en apoyo a la cesación a este grupo poblacional, *verdadero reservorio de la epidemia de tabaquismo* debe estar basada en

adecuadas recomendaciones y considerar amplia cobertura e inexistencia de barreras de acceso, considerando la inversa relación existente entre nivel socioeconómico y de instrucción que caracteriza al consumo de tabaco en la población chilena.

Bibliografía

- 1.- Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes disponible en http://web.minsal.cl/wpcontent/uploads/2017/EMTJ2016_17
- 2.- Décimo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar Principales Resultados Nacionales Observatorio Chileno de Drogas Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). Julio, 2014).
- 3.- Departamento de epidemiología, Ministerio de Salud, Chile. I Encuesta Nacional de Salud, Chile. Informe final. Consultado el 09 de diciembre de 2016. http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/InformeFinal-ENS2003.vent_.pdf
- 4.- Departamento de epidemiología, Ministerio de Salud, Chile. II Encuesta Nacional de Salud, Chile 2009-10. Informe final. Consultado el 09 de diciembre de 2016. <http://epi.minsal.cl/informes-encuesta-ens/>
- 5.- SENDA Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Décimo primer estudio nacional de drogas en población general resultados principales Observatorio Chileno de Drogas julio, 2015.
- 6.- TELGIE M. Prevalencia del fumar en las gestantes controladas en los consultorios municipalizados de la comuna de Quinta Normal (Región Metropolitana, Chile) Cuad Méd Soc (Chile) 2007; 47: 253-7.
- 7.- MALLOL J, BRANDENBURG D, MADRID R, SEMPERTEGUI F, RAMÍREZ L, JORQUERA D. Prevalencia de tabaquismo durante el embarazo en mujeres chilenas de bajo nivel socioeconómico. Rev Chil Enferm Respir 2007; 23: 17-22.
- 8.- Departamento de Epidemiología, agosto 2008. Ministerio de salud de Chile Estudio de carga de enfermedad y carga atribuible 2007. Consultado el 07 de diciembre de 2016. <http://epi.minsal.cl/epi/html/invest/cargaenf2008/minuta21-07-2008.pdf>
- 9.- PICHÓN RIVIERE A, BARDACH A, CAPORALE J, ALCARAZ A, AUGUSTOVSKI F, CACCAVO F, et al. Carga de Enfermedad atribuible al Tabaquismo en Chile. Documento Técnico IECS N° 8. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina. Abril de 2014.
- 10.- MATHERS CD, LONCAR D (2006). Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030. PLOS Medicine 3(11): e442. doi:10.1371/journal.pmed.0030442
- 11.- Decreto N° 143 (2005). Aprueba Convenio Marco de la

- Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco.
- 12.- Convenio Marco de OMS para el control del tabaco (CMCT/FCTC), historia y directrices. http://www.who.int/fctc/signatories_parties/es/ consultado el 09/12/2016. Texto: http://www.who.int/fctc/signatories_parties/es/ consultado el 09/12/2016
- 13.- LÓPEZ AD, COLLISHAW N, PIHA T. A descriptive model of the cigarette epidemic in developed countries. *Tob Control* 1994; 3: 242e7.
- 14.- THUN M, PETO R, BOREHAM J, LÓPEZ AD. Stages of the cigarette epidemic on entering its second century. *Tob Control*. 2012; 21: 96-101.
- 15.- WARD K. Tobacco intervention research in low- and middle-income countries: lessons learned and future directions. *Journal of Smoking Cessation* 2016; 11: 61-4.
- 16.- World Health Organization (2015). WHO report on the global tobacco epidemic: Raising taxes on tobacco. Geneva: Switzerland.