

Tabaquismo en la mujer costarricense, 1984-85.

Luis Rosero-Bixby

Mark W. Oberle

RESUMEN

En este artículo se analizan los resultados de una encuesta con representatividad nacional de 870 mujeres costarricenses de 25 a 59 años de edad, entrevistadas entre 1984 y 1985.

El 14 por ciento de las entrevistadas declararon ser fumadoras al momento de la encuesta y el 21 por ciento que alguna vez lo habían sido.

La prevalencia del fumado resultó mayor entre las mujeres con más educación, pertenecientes a los estratos socioeconómicos más altos y entre las residentes en áreas urbanas.

La mayoría de fumadoras comenzaron a fumar antes de los 25 años de edad.

En las cohortes más jóvenes, el 22 por ciento comenzaron a fumar entre los 15 y 24 años de edad, lo que representa más del doble que en las cohortes más viejas.

El autor concluye que las estrategias para prevenir el fumado en las mujeres costarricenses, deben centrar su atención en las jóvenes y adolescentes, especialmente en los grupos socioeconómicamente más privilegiados.

Introducción

En los países desarrollados, el hábito de fumar está plenamente identificado como la causa más importante de mortalidad prevenible (Fielding,

1985; Ravenholt, 1985). Se estima que en los Estados Unidos alrededor de medio millón de muertes son causadas anualmente por el tabaquismo; cifra que es comparable a la de todas las pérdidas que sufrió ese país en la Segunda Guerra Mundial. El fumado es uno de los principales factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares y para varios tipos de cáncer. En la mujer el tabaquismo tiene, además, otras implicaciones. En combinación con los anticonceptivos orales multiplica varias veces el riesgo de cardiopatías y enfermedades cerebrovasculares; y durante el embarazo el fumado puede afectar seriamente el desarrollo del feto. En general, la sociedad tiene que pagar un alto precio por el hábito del fumado, tanto en daños a la salud como en los gastos de atención médica, incapacidades y seguros.

En los países menos desarrollados el fumado se está convirtiendo en un problema cada vez más importante para la salud pública, debido a la disminución de la morbimortalidad de origen infeccioso y al aumento de consumo de cigarrillos. La industria del tabaco, ante las restricciones que afronta en los países ricos, se está volcando cada vez más hacia los mercados de los países pobres (Taylor, 1984). Para muchos países del tercer mundo el tabaco es un importante generador de empleos, ingresos e impuestos. Su cultivo y procesamiento tienen con frecuencia una protección especial, y la propaganda que induce a la gente a consumirlo rara vez sufre algún tipo de restricción.

En Costa Rica no se dispone de información sobre las tendencias del consumo de cigarrillos, pero es legítimo suponer que, al igual que en otros países latinoamericanos, éste ha aumentado. Paralelamente, el éxito logrado en el control de las

enfermedades infecciosas, ha hecho que las dos patologías más asociadas con el fumado -cardiovasculares y cáncer- se constituyan en las dos principales causas de mortalidad, muy por encima de cualquier otra.

El presente artículo tiene por objeto documentar el nivel, la tendencia y algunos factores asociados con el hábito de fumar entre las mujeres de Costa Rica; a partir de la información recolectada en una encuesta nacional, llevada a cabo en 1984-85 en la población femenina de 25 a 59 años de edad.

Metodología

Entre setiembre de 1984 y febrero de 1985 la Asociación Demográfica Costarricense, en colaboración con el Centro para el Control de Enfermedades, (CDC) y de otras instituciones, efectuó una encuesta nacional sobre diversos aspectos de la salud de la mujer. Fueron entrevistadas 870 mujeres de entre 25 a 59 años de edad, a quienes se les preguntó, entre otras cosas, si habían fumado en el pasado, si fumaban actualmente y la edad a la que comenzaron.

La muestra fue diseñada para disponer de los controles apropiados para un estudio de factores asociados con el cáncer de mama y de cuello de útero. Se utilizó un diseño muestral probabilístico de conglomerados, estratificado y poli-etápico (Gómez, 1985). Fueron elegidos núcleos de 10 hogares contiguos, todos los cuales debían entrevistarse. Cuando era necesario, en cada hogar se efectuaba una subselección aleatoria adicional de las mujeres a entrevistar, con fracciones de 0,40 para las edades 25-29 y de 0,75 para las de 30-44 años. El marco muestral estuvo constituido por la cartografía y los resultados preliminares de los Censos Nacionales de Población y Vivienda de junio de 1984.

Fueron entrevistadas el 93 por ciento de las mujeres seleccionadas en la muestra. Para obtener esta alta tasa de respuesta, con frecuencia debieron hacerse varias visitas al hogar de las mujeres ausentes. El rechazo fue prácticamente nulo.

Debido a que la muestra debe ser ponderada por edad, se decidió hacerlo utilizando ponderaciones determinadas *ex-post*, de modo que la estructura por edades sea idéntica a la de la proyección oficial de población para 1985 (CELADE-DGEC, 1983). En el cuadro 1 se muestra el número de entrevistas efectuadas por edad y las cifras

ponderadas. El factor de expansión mayor corresponde al grupo de 25-29 años de edad (1,98) y el menor al de 55-59 años (0,77), debido a que las mujeres mayores fueron sobre-muestreadas.

CUADRO 1

Entrevistas según edad y valores ponderados

Edad	Entrevistadas	Número Ponderado	Ponderación
Total	870	1000	1,15
25-29	129	256	1,98
30-34	159	205	1,29
35-39	151	157	1,04
40-44	105	121	1,15
45-49	122	101	0,83
50-54	109	87	0,80
55-59	95	73	0,77

Se consideró que una entrevistada ha sido fumadora alguna vez cuando declaró haber consumido por lo menos 100 cigarrillos en toda su vida y haber tenido el hábito durante al menos 1 año. La prevalencia de fumado fue medida por la proporción de mujeres que declararon lo anterior y que continuaban fumando al momento de la encuesta. El cociente entre las que habían dejado de fumar y las que lo habían hecho alguna vez, se usó como medida del cese del fumado. Se procuraron identificar tendencias analizando la información de la edad a la que la mujer empezó a fumar (incidencia).

De las variables independientes conviene aclarar que el "estrato económico" se estimó con la ayuda de un índice que refleja la posesión de artefactos en el hogar. Este índice se creó agregando 1 punto por la posesión de TV blanco y negro, refrigerador y cocina eléctrica o de gas, 2 puntos por lavadora y teléfono, 3 puntos por TV color y calentador de agua en el baño y 4 puntos cuando en el hogar había tanque de agua caliente. El estrato "bajo" comprende los valores del índice menores que 3, el estrato "medio" los valores de 3 a 8 y el "alto" los de 9 a 17.

Resultados

El 14 por ciento de las entrevistadas (intervalo aproximado de 12 % a 17 % con 95 % de confianza) declararon ser fumadoras al momento de la

encuesta. Esta tasa de prevalencia es aproximadamente la mitad que la de 29 por ciento observada en 1982 entre las mujeres mayores de 18 años de los Estados Unidos, pero es similar que la observada en ese país entre las mujeres de origen hispánico (Remington, et. al., 1985). En comparación con países latinoamericanos (Anderson, 1985), las costarricenses fuman en una proporción bastante menor que las brasileñas, cuyas tasas fluctúan en los distintos Estados y por edad entre 24 y 29 por ciento, pero lo hacen más que en Guatemala, donde las tasas son menores del 10 por ciento, debido

a que este hábito es prácticamente inexistente en la población indígena.

El 21 por ciento (intervalo aproximado de 19 % a 24 %) declararon haber sido fumadoras alguna vez. Esto significa que el 34 por ciento de las mujeres con historia de tabaquismo (intervalo aproximado de 27 % a 40 %) había abandonado el hábito en la época en que se efectuó la encuesta.

No se reveló un patrón claro de asociación entre el fumado y la edad de la mujer (cuadro 2), al menos en un primer análisis.

CUADRO 2

Experiencia, prevalencia y cese del fumado según la edad de la mujer.
Costa Rica 1984-85

Conceptos	Total	Edad actual			
		25-29	30-39	40-49	50-59
(N)	(870)	(129)	(310)	(227)	(204)
(a) % que ha fumado alguna vez	21	24	20	18	25
(b) % que fuma actualmente	14	16	14	11	16
(c) % que ha dejado de fumar (c = (a-b)/a)	34	32	30	38	39

La tasa más alta de prevalencia (16 %) correspondió a las menores de 30 y mayores de 50 años de edad. Si se omite a las mayores de 50, se insinúa una tendencia a aumentar los porcentajes de fumadoras alguna vez y fumadoras actuales a medida que disminuye la edad de las entrevistadas; pero dado los reducidos tamaños muestrales, esta tendencia no es estadísticamente significativa, como

tampoco lo es la tasa más elevada de cese del fumado entre las de mayor edad.

Combinando la información sobre el uso de anticonceptivos y la prevalencia del fumado, en el cuadro 3 se ha identificado un grupo que por su alto riesgo es de particular interés para la salud pública: el de las mujeres que fuman y al mismo tiempo toman gestágenos orales.

CUADRO 3

Porcentaje que fuma y que está tomando pastillas anticonceptivas,
según la edad de la mujer
Costa Rica, 1984-85, Mujeres de 25-49 años

Conceptos	Total	Edad actual		
		25-29	30-39	40-49
(N)	(660)	(126)	(310)	(224)
% que fuman y toman pastillas anticonceptivas respecto a:				
- Todas las mujeres	2	2	4	1
- Las que toman pastillas	15	13	18	10

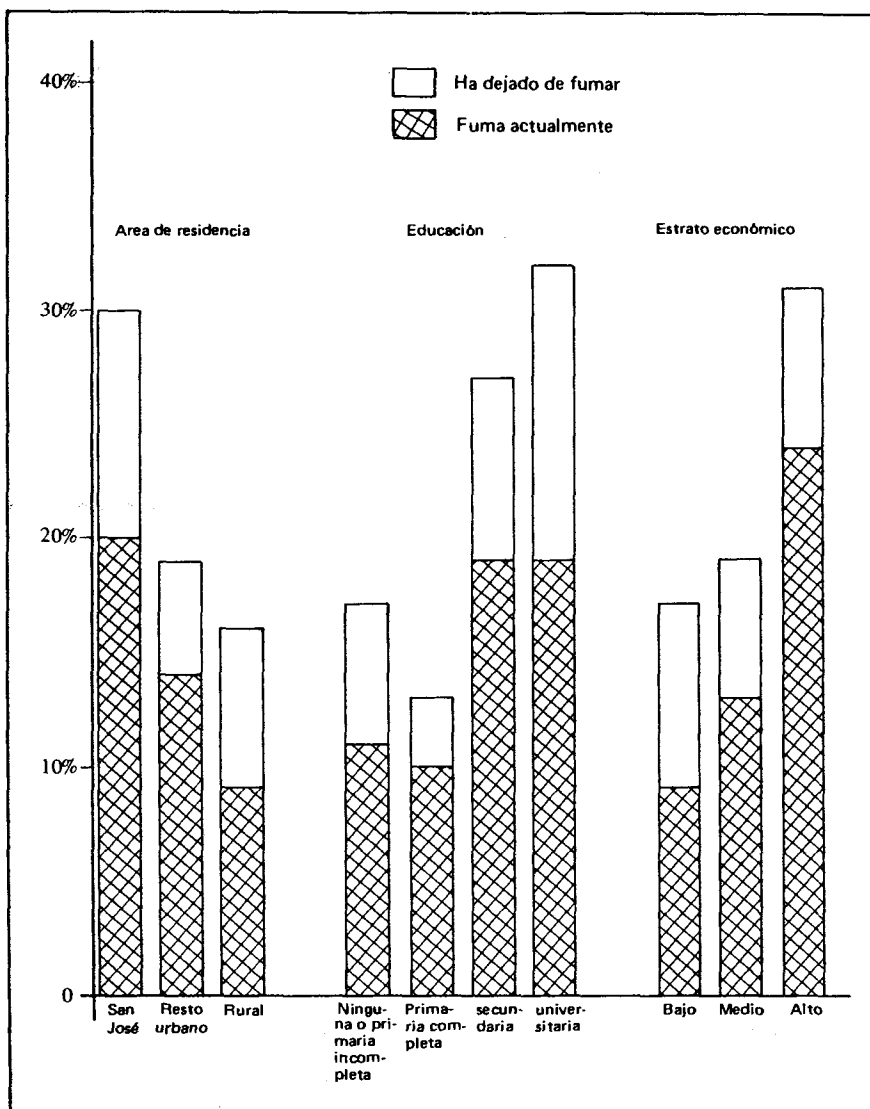
Este grupo comprende al 2 por ciento de las costarricenses de entre 25 y 49 años de edad; es decir, aproximadamente 12.000 mujeres. Por otra parte, conviene notar que la prevalencia del fumado entre las mujeres que toman pastillas anti-conceptivas (15%) es semejante que la prevalencia en todas las mujeres.

El lugar de residencia de la mujer, su educación y su condición económica presentan una asociación estadísticamente significativa con la prevalencia y experiencia del fumado (gráfico 1).

Las residentes en el Area Metropolitana de San José, las con estudios universitarios y las del estrato económico alto ostentan las tasas más altas, con

GRAFICO 1

EXPERIENCIA Y PREVALENCIA DEL FUMADO SEGUN AREA DE RESIDENCIA, EDUCACION Y ESTRATO ECONOMICO DE LA MUJER. COSTA RICA, 1984-85



alrededor de un 30 por ciento de fumado alguna vez y 20 por ciento de prevalencia. Sobresale el estrato económico alto con el porcentaje más elevado (24 %) de fumadoras al momento de la encuesta, el cual es semejante al de las mujeres blancas mayores de 45 años de los Estados Unidos (Remington, et. al., 1985). En el otro extremo, las tasas más bajas de prevalencia del fumado son de alrededor del 10 por ciento y se registran en el área rural, en el estrato económico bajo y entre las que no han hecho estudios secundarios.

La prevalencia de fumado aumenta sistemáticamente con el grado de urbanización o la condición

económica (gráfico 1). Por su parte, según la educación se observa que las mujeres con instrucción universitaria tienen una prevalencia (19 %) casi el doble que las sin educación o sólo con primaria, pero no se diferencian de las con alguna instrucción secundaria (19 %). Tampoco se diferencian las que han completado la primaria (10 %) de las que no lo han hecho (11 %).

En el cuadro 4 se muestra la información sobre la edad de inicio del fumado en cuatro grupos de cohortes, definidos con base en la edad actual.

Dado que todas las entrevistadas ya han superado la edad 25, conviene centrar el análisis en la

CUADRO 4

Porcentaje que comenzaron a fumar en las distintas edades, según la edad actual de la mujer Costa Rica, 1984-85

Edad de inicio del fumado	Edad actual			
	25-29	30-39	40-49	50-59
(Año en que cumplieron 20 años)	(1975-79)	(1965-74)	(1955-64)	(1945-54)
Total	100	100	100	100
No han fumado	76	80	82	75
Han fumado-total	24	20	18	25
Antes de 15	2	2	3	11
15-17	10	5	4	3
18-20	10	6	3	6
21-24	2	4	1	1
25-29	ND	1	1	1
30-39	ND	2	3	2
40 y más	ND	ND	2	2
Subtotal 15-24	22	15	8	10

ND: Información no disponible o incompleta

incidencia del fumado antes de esta edad únicamente. La información del cuadro sugiere que se ha producido un retardo en la edad de inicio pero, al mismo tiempo, un incremento del fumado en las cohortes más jóvenes. Las mujeres de mayor edad presentan porcentajes mayores de incidencia del fumado en la niñez y adolescencia (por ejemplo, de 11 % antes de los 15 años de edad entre las mayores de 50 años), aunque estas cifras no son muy confiables debido a que probablemente están afectadas por errores de la memoria. En contraste, las tasas de incidencia de los 15 a 24 años de edad

registran un claro aumento para las generaciones más jóvenes. Así, en el grupo que al momento de la encuesta tenía 25-29 años de edad actual, el 21 por ciento de las mujeres comenzó a fumar entre los 15 y 24 años de edad (en la década de los 70, básicamente), esto es más del doble que las tasas correspondientes a esas edades en las mujeres mayores de 40 años. Debe subrayarse, por otra parte, que el inicio del fumado en las generaciones más jóvenes se concentran fuertemente en una edad modal de entre los 15 y 20 años. Vale decir que es en estas edades cuando la mujer costarricense está

adquiriendo el hábito de fumar.

En procura de una mejor descripción de las tendencias en la iniciación del fumado, se han estimado las tasas por edad para las décadas de los 50s, 60s y 70s. La estimulación se efectuó por cociente entre el número de entrevistadas que empezaron a

fumar en cada edad y en cada década, dividido entre los años vividos por las mujeres de la muestra en las mismas edades y períodos. En el cuadro 5 se presentan esas tasas multiplicadas por 100 y por la amplitud en años del intervalo de edades correspondientes.

CUADRO 5

Porcentaje hipotético de mujeres que comienzan a fumar en las distintas edades de acuerdo con las tasas de incidencia estimada para 3 períodos
Costa Rica 1950-1979

Edad	1950-59	1960-69	1970-79
(Años mujer observados)	(4504)	(7115)	(8317)
9-11	0,8	0,6	ND
10-14	2,1	0,3	2,2
15-17	4,0	4,8	8,9
18-20	3,3	5,5	8,9
21-24	0,9	2,7	2,6
25-29	0,7	0,8	1,7
30-39	ND	1,6	4,6
40-49	ND	ND	2,7
Total	11,8	16,3	31,6
Subtotal 15-14	8,2	13,0	20,4

ND: Información no disponible o incompleta

En esta forma se tiene una estimación del porcentaje de mujeres de una cohorte hipotética que comenzaría a fumar en las distintas edades, de acuerdo con las tasas de incidencia del período en estudio. Esta estimación permite apreciar claramente el incremento ocurrido en la década de los 70, en la cual la probabilidad de que una costarricense adquiriera el hábito de fumar entre los 15 y 24 años fue del 20 por ciento. Esta cifra contrasta con el 13 por ciento del decenio de los 60 y con el 9 por ciento del de los 50.

El acumulado de las tasas de incidencia de la década de los 70 (32 %) sugiere que en un futuro no lejano más del 32 por ciento de las mujeres serán fumadoras alguna vez. Suponiendo que la tercera parte deja de fumar, esta cifra tiene implícita una tasa de prevalencia del orden del 20 %, esto es algo mayor que la encontrada en la encuesta

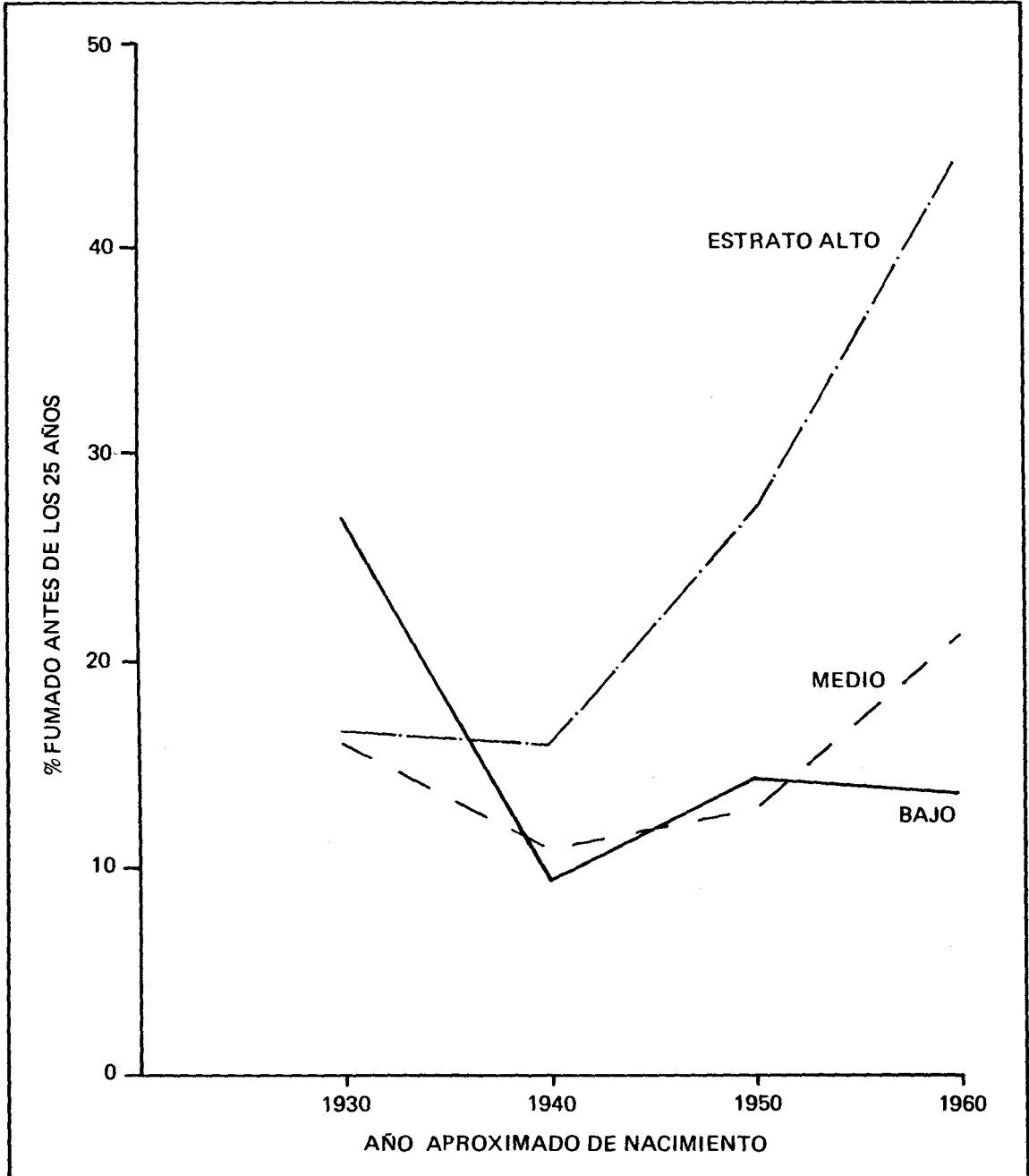
para el grupo más joven (16 %), pero todavía lejana del 29 por ciento de las mujeres de los Estados Unidos.

El gráfico 2 ilustra, por otra parte, que la creciente incidencia del fumado en las generaciones jóvenes, es una tendencia casi exclusiva del estrato económico alto.

En él, el 44 por ciento de las mujeres de 25-29 años han sido fumadoras antes de la edad 25, valor que es casi el triple que el de las cohortes con 40 y más años de edad al momento de la encuesta. En los estratos medio y bajo la tendencia no es clara. Un análisis semejante efectuado con las variables educación y área de residencia (no se muestra) no permitió detectar diferenciales importantes en las tendencias, como los encontrados con la variable estrato económico.

GRAFICO 2

PORCENTAJE DE MUJERES CON EXPERIENCIA DE FUMADO ANTES DE LOS 25 AÑOS DE EDAD, SEGUN ESTRATO ECONOMICO Y EL AÑO APROXIMADO DE NACIMIENTO COSTA RICA, 1984-85



Comentario

La prevalencia del fumado entre las mujeres costarricenses (14 %) es similar que la de la minoría hispana de los Estados Unidos, pero no es tan alta como el promedio de ese país (29 %) o como el promedio en el Brasil. Sin embargo, es preocupante la clara tendencia creciente que ha sido detectada para las mujeres jóvenes, la cual podría hacer que se alcancen en unas cuantas décadas las tasas de los países industrializados, con los graves problemas de salud que allí han sido ampliamente detectados. Es de gran importancia para la salud pública que se procure neutralizar esta adversa tendencia que está afectando a las jóvenes de Costa Rica. Las acciones preventivas deberían dirigirse fundamentalmente hacia las muchachas de entre 15 y 20 años, puesto que es en estas edades cuando más frecuentemente la mujer adquiere el hábito de fumar. Deberían también dirigirse de preferencia hacia el estrato económico alto, que es el que más claramente muestra la tendencia adversa, pero teniendo presente que este grupo podría ser la vanguardia de los demás.

Dado que haber realizado estudios secundarios establece un marcado incremento en la prevalencia del fumado, debería prestarse especial atención a los programas educativos de los colegios. Desde luego que es poco lo que puede hacerse mientras no se erradique completamente de los medios de comunicación el bombardeo publicitario de los cigarrillos. Por otra parte es importante ejercer vigilancia sobre las tendencias del fumado en la población del país, mediante la inclusión de las pregun-

tas pertinentes en encuestas periódicas; así como la ejecución de estudios evaluativos del efecto negativo del cigarrillo en la salud de los costarricenses.

Referencias Bibliográficas

- Anderson, John E. 1985. "Smoking During Pregnancy and While Using Oral Contraceptives". Presentado en la "International Conference on Smoking and Reproductive Health", San Francisco, 1985 (inédito).
- CELADE—DGEC, 1985. Centro Latinoamericano de Demografía y Dirección General de Estadística y Censos. *Costa Rica. Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950-2025*, San José.
- Fielding, Jonathan E. 1985. "Smoking: Health Effects and Control". *The New England Journal of Medicine*, First Part: Vol. 313, N.8. 1985, pp. 491-498; Second Part: Vol. 313, No.9, 1985, pp. 555-561.
- Gómez Barrantes, Miguel. 1985. "Diseño Muestral del Estudio de Salud de la Mujer Costarricense", Informe presentado ante la Asociación Demográfica Costarricense, San José, (inédito).
- Ravenholt, R.T. 1985. "Tobacco's Impact of Twentieth-Century U.S. Mortality Patterns". *American Journal of Preventive Medicine*, Vol. 1. N/4, 1985, pp. 5-17.
- Remington, et.al., "Current Smoking Trends in the United States", *JAMA*, Vol. 253. No.20. 1985. pp. 2975-2978.
- Taylor, Peter. 1984. *The Smoke Ring: Tobacco, Money and Multinational Politics*, Pantheon Books, New York. 1984.