

Introducción

En esta era de comunicaciones abiertas, la gente joven adopta patrones conductuales comunes, hecho bien conocido por la Industria del Tabaco que emplea los medios de comunicación promocionando el tabaco mediante estrategias dirigidas al "joven del mundo". Para contrarrestar los efectos de ésta estrategia, se requiere urgentemente información que permita elaborar programas de prevención que satisfaga el doble objetivo de llegar a la "juventud global" mientras que toma en cuenta las peculiaridades locales. Estos programas de prevención son indispensables para detener la epidemia global que producirá el tabaquismo. Estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que el consumo del tabaco causa 3.5 millones de muertes al año, una suma que se espera aumente a 10 millones para el año 2.030, 70% de las cuales ocurrirá en los países en desarrollo. Estas proyecciones se basan en la tendencia actual de aumento en el consumo de tabaco entre los adolescentes cuya edad de iniciación está en descenso. Si este patrón continúa, el uso del tabaco resultará en la muerte de 250 millones de niños en el mundo, muchos de ellos en países del tercer mundo, en consecuencia, ello debe constituir el centro de atención de las estrategias de intervención.

Para diseñar políticas efectivas de prevención del tabaquismo se requiere información válida, actualizada y disponible de forma oportuna para todas las personas e instituciones que lo necesiten. Hasta 1999 esta tipo de información no estaba disponible en la mayoría de los países incluyendo Venezuela como país, ni sus entidades federales en particular. En 1999, The Tobacco Free Initiative (TFI-WHO) y el Centro para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos de América (CDC) promueven un proyecto global que tiene como metas conjugar la evidencia, el soporte técnico y las alianzas estratégicas necesarias para prevenir el tabaquismo apoyando a niños y adolescentes a llevar sus vidas sin tabaco. Inicialmente este proyecto incluyó un grupo de ocho países, uno por cada región de la OMS y combinó la experticia técnica y los recursos operativos de agencias de las Naciones Unidas en particular de la OMS, UNICEF y el Banco Mundial. Estas agencias trabajan conjuntamente con la comunidad científica, agencias gubernamentales y organizaciones no gubernamentales, medios de comunicación y los jóvenes de cada país, para hacer posible el éxito de este proyecto.

El proyecto se denominó Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes (EMTAJOVEN) o Global Youth Tobacco Survey (GYTS). Y el método seleccionado para levantar la información fue el de una encuesta escolar. Los países escogidos para iniciar el proyecto, es decir los países pioneros fueron: La Federación Rusa, China, Jordania, Sri

Lanka, Venezuela, Zimbabwe, Barbados y Ucrania. Venezuela presentó el primer informe de EMTAJOVEN en Enero del 2000. A partir de ese momento se han incorporado mas de 100 países a EMTAJOVEN con lo cual se constituye en la fuente de información mas sólida, veraz y mundial. Al iniciarse el proceso de mediciones repetidas, EMTAJOVEN se constituye en el primer Sistema de Vigilancia Epidemiológica de factores de riesgo de enfermedad crónica no transmisible en la historia de la Epidemiología.

EMTAJOVEN es una encuesta realizada en el sistema escolar cuyo universo es, estudiantes desde el 6^{to} al 9^{no} Grado, donde se exploran actitudes, conocimientos y conductas relacionadas con el tabaco, exposición al humo del tabaco en el ambiente, exposición a contenidos curriculares sobre prevención de tabaquismo, exposición a programas o mensajes sobre tabaco en los medios de comunicación. EMTAJOVEN explora patrones de compra y consumo de tabaco e información relacionada con la efectividad de las medidas impositivas sobre el comercio de tabaco.

Venezuela concluyó con su primer EMTAJOVEN a finales de 1999 y presentó su primer informe oficial en enero del año 2000. Dado que los datos de EMTAJOVEN son válidos para todo el país pero para ninguna región en particular, algunos estados se han motivado a realizar su propio EMTAJOVEN, la siguiente tabla (actualizada hasta la fecha de este informe) muestra la entidad y la fecha de realización del trabajo de campo, la información básica está disponible en forma de informes, gráficos, tablas fácilmente accesible en www.emtajoven-venezuela.org

Entidad	Encuesta	
	I	II
Venezuela	1999	
E. Barinas	2000	2003
E. Lara	2000	2003
E. Cojedes	2000	2003
E. Monagas	2000	2003
E. Yaracuy	2001	
E. Táchira	2001	
E. Zulia	2002	
E = Estado		

¿Cual información busca EMTAJOVEN?

- Cuantificar y caracterizar el consumo de tabaco.
- La susceptibilidad y edad de iniciación.
- Las actitudes, creencias y conocimientos sobre el tabaquismo.
- El efecto de la propaganda por y anti-tabaco.
- El efecto de programas preventivos.
- Motivaciones conductuales del uso de tabaco

Metodología

EMTAJOVEN 2003 en el Estado Cojedes (Venezuela), es una encuesta escolar de corte transversal cuya muestra se selecciona a partir del registro central de escuelas, para producir una muestra representativa de estudiantes del 6^{to} al 9^{no} grado de la escuela básica.

La muestra consistió de 25 escuelas y para seleccionarlas se consideraron a todas las escuelas que impartieran clases entre 6^{to} y 9^{no} grado. Luego, en cada escuela se realizó un muestreo aleatorio y sistemático de las secciones a encuestar.

En cuanto al instrumento, un grupo de expertos del primer grupo de países seleccionados, personal de TFI-WHO y UNICEF, redactaron las preguntas que constituyen la parte "medular" de EMTAJOVEN. Además cada país o región incluyó preguntas específicas de interés local relacionadas con temas de su interés lo que representa la parte "local". La parte "local" venezolana fue redactada por un equipo compuesto por personal de ASCARDIO (la ONG seleccionada para conducir el proyecto en el país) Centro Cardiovascular Cojedes (la ONG seleccionada para ejecutar EMTAJOVEN en el Estado Cojedes) y representantes de otras ONG y del sector oficial incluyendo personal de la OPS-OMS en Venezuela en un taller convocado a tal fin. La parte "medular" fue traducida al Español por ASCARDIO, la prueba piloto fue aplicada en la ciudad de Barquisimeto, Venezuela, lo que fue seguido de sesiones de discusión con los jóvenes. Para asegurar la equivalencia entre la versión original en inglés y la versión en español, EMTAJOVEN fue traducida de nuevo al inglés por un traductor independiente.

Recolección de los datos

Un grupo de investigadores del Centro Cardiovascular Cojedes administró la encuesta en el Estado Cojedes, Venezuela. A los fines de homogenizar los procedimientos se realizaron talleres de trabajo con las encuestadoras. Todos los procedimientos de aplicación de EMTAJOVEN están correctamente descritos en el manual correspondiente. Los procedimientos EMTAJOVEN fueron diseñados para proteger la privacidad de los alumnos, asegurando el anonimato y la participación