

Introducción

Documentos de OMS (**Gyts**) indican que, pese a que se ha difundido de diferentes formas los daños del hábito de fumar, solo se ha obtenido un resultado muy modesto en las iniciativas globales de control de este hábito. La Organización Mundial de la Salud estima que en la actualidad se producen 3.5 millones de muertes por año en el mundo por uso de tabaco y se calcula que las mismas alcanzarán a 10 millones en el 2030. Todas ellas podrían evitarse. Se hace notar también que el 70% de estas muertes se producirán en países en vías de desarrollo.

Durante la última década, el uso de tabaco al menos una vez en la vida en América latina ha alcanzado niveles que involucran a cerca de la mitad de la población urbana. En este sector, los índices más elevados de usuarios se ubican en la región del Cono Sur. Se tiene así que Chile presenta una prevalencia que ha progresivamente alcanzado a cerca de las tres cuartas partes de su población (1994:63,4%; 1996:70,1; 1998: 71,9%). Lo sigue Argentina cuya primera encuesta nacional efectuada en tiempo reciente ¹ con una prevalencia de vida que cubre a más de la mitad de la población (1999:67,0%)²

El fenómeno de la globalización extiende y generaliza modelos de consumo que buscan promocionar estilos de vida ligados al uso del alcohol y el tabaco. En momentos donde una intensa campaña contra el uso de tabaco en los países desarrollados limita la acción de sus productores y vendedores los países en desarrollo, con acciones muy precarias en este aspecto, pasan a configurar un mercado con muy pocas restricciones para la comercialización.

Frente a esta situación, se considera que adolescentes y niños en edad escolar debería ser el punto prioritario de cualquier estrategia de intervención. Para esto se hace necesario la realización de estudios cuidadosamente diseñados que puedan proveer un panorama más claro de los factores vinculados a conductas de riesgo de adolescentes y niños en edad escolar y que ayuden a desarrollar políticas preventivas más eficaces y comprensivas.

La iniciativa Libre de Tabaco de la Organización Mundial de la Salud (TFI/WHO) tiene como objetivo general el colaborar para el desarrollo de una generación de niños y jóvenes no fumadores. Para esto define como tareas centrales reunir toda la evidencia, coordinar el soporte técnico y crear las alianzas estratégicas necesarias para investigar y exponer el impacto negativo del tabaco y, como resultado, animar y darles sostén a niños y adolescentes en llevar una vida libre de tabaco.

Los antecedentes del proyecto se centraron en un pequeño grupo de países en desarrollo, uno por región de OMS, empleando los recursos operacionales de numerosas agencias de las UN, particularmente la OMS, UNICEF, y el Banco Mundial. Las agencias trabajaron conjuntamente con la comunidad científica global, agencias gubernamentales y no gubernamentales, y con los propios jóvenes.

¹ Estudio Nacional sobre consumo de sustancias adictivas. Sedronar . 1999

² OPS. **El tabaquismo en América latina, Estados Unidos y Canadá 1990-1999 - junio 2000.**

El proyecto consiste en 3 fases diferentes pero superpuestas. **La primera fase** se centra en utilizar la información existente para la acción, sintetizando la que existe y desarrollando otras áreas nuevas de investigación para darle soporte a las acciones futuras.

La segunda será la fase de activación. Se procura formar grupos nacionales en cada uno de los países participantes, como mecanismo de coordinación e implementación para prevenir el uso del tabaco en niños y jóvenes.

En esta etapa los técnicos de OMS y UNICEF de los países, en las oficinas regionales y centrales y otros socios técnicos (banco Mundial, CDC) jugarán un rol a través de la asistencia para la identificación, desarrollo y disseminación de las herramientas para los programas y los recursos (con la guía de estrategias de control específicas, y con sugerencias y estrategias para comprometer a los jóvenes en las actividades del proyecto).

La tercera fase será llevar el proyecto a escala produciendo y disseminando los recursos, aumentando las capacidades regionales para darle soporte a las actividades, integrando productos y resultados al proyecto en el trabajo de control existente a nivel local, regional y global; transfiriendo tecnología y experiencia entre países y regiones y reforzando la cooperación y la colaboración a todos los niveles.

El Estudio sobre tabaco en la juventud (GYTS)

El GYTS es un estudio sobre tabaco en escuelas que toma como referencia a alumnos de entre 13 y 15 años. Cada país identifica grados, formas o niveles correspondientes a estudiantes de entre 13 y 15 años. Estos grados, formas o niveles son la población de estudio para el GYTS. Su propósito es medir las actitudes, conocimientos y comportamientos de estudiantes relacionados al uso del tabaco y a la exposición al humo del tabaco ambiental HTA³, y también al acercamiento de los estudiantes a la curricula de prevención en la escuela, los programas comunitarios y a los mensajes de los medios que pretenden prevenir y reducir el uso de tabaco en los jóvenes.

Objetivos

El GYTS es un estudio escolar específico sobre tabaco dirigido a estudiantes entre 13 y 15 años.

Objetivos generales:

- 1) Estudiar la prevalencia del uso del tabaco (cigarrillos).
- 2) Conocer las actitudes, conocimiento y comportamientos relacionados al uso del tabaco y su impacto sobre la salud (incluyendo los efectos del humo del tabaco ambiental-HTA-).

³ ETS o Environmental tobacco smoke)

Aspectos técnico-metodológicos

El cuestionario utilizado fue elaborado por un grupo de expertos convocados por OMS/TFI y UNICEF y traducido y validado por investigadores del Programa de Epidemiología Psiquiátrica del Conicet para su aplicación en Argentina.

La muestra se seleccionó sobre Población Escolarizada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires entre primer y tercer año de Educación Media en Instituciones públicas y privadas. Conformando así, un total de 596 colegios según la matrícula suministrada por el Ministerio de Educación de la Nación correspondiente al año 1998.

La selección final dejó a 44 colegios en los cuales se relevaron un total de 92 clases. La cantidad de clases y la elección de las mismas en cada institución, se realizó en base a una serie de números aleatorios suministrados por los CDC para cada colegio seleccionado. Un total de 2223 alumnos respondieron la encuesta.

La aplicación del cuestionario se realizó entre el 2 de octubre y el 10 de noviembre del año 2000. Registrándose seis instituciones donde no se realizó el relevamiento dado que cuatro de ellas eran secundario para adultos con alumnado mayor de 18 años y los dos colegios restantes no dieron autorización para el estudio.

Análisis

El diseño de la muestra del GYTS es un diseño en 2 etapas. En la primera, se seleccionan al azar a las escuelas, dentro del rango especificado, con una probabilidad proporcional al tamaño a la matrícula escolar. En la segunda etapa, se seleccionan las clases al azar dentro de las escuelas seleccionadas y se relevan a todos los alumnos dentro de una clase.

Para calcular los datos se usaron pesos muestrales que fueron ajustados por CDC para probabilidades diferentes de selección y para no-respuestas de estudiantes o escuelas. El análisis de procedimientos para estimar varianzas muestrales y errores estándar en la mayoría de los paquetes estadísticos en software disponibles, se basan en el entendido de muestra al azar simples (SRS simple random sample). El GYTS es un diseño complejo, por lo que para estimar la muestra Varianza/error estándar se usó un software que toma en cuenta el complejo diseño de la muestra. En este caso se utilizó la Muestra C del Epi-Info para calcular los errores de las muestras y los porcentajes ponderados.

Personal interviniente

El estudio contó con el apoyo de la Secretaría de Educación de la Municipalidad de Buenos Aires, y su titular el Prof. Daniel Filmus hizo la presentación del estudio a los directores de los colegios seleccionados facilitando la administración de la encuesta. El Coordinador de investigación fue Hugo Miguez del Programa de epidemiología psiquiátrica del CONICET y Roberto Canay. y Verónica Brasesco fueron los coordinadores de la administración de la encuesta. Se contó con la colaboración de alumnos de la Universidad del Salvador para la recolección del material en cada colegio.