

## **Análisis retrospectivo de la historia del fumado en Costa Rica y Puerto Rico según encuestas de envejecimiento\***

### **Resumen corto.**

Se utiliza información retrospectiva sobre edad al inicio y a la cesación del fumado en una encuesta de envejecimiento para analizar la historia del fumado en dos naciones latinoamericanas, Costa Rica y Puerto Rico, durante principios del siglo XX. Se encuentra que es la generación nacida en la década de 1920 la que tuvo una proporción más alta de fumadores tanto entre hombres como entre mujeres. Las curvas por cohorte y período en Puerto Rico se asemejan a las observadas en EEUU, mientras que las de Costa Rica son un poco más tardías. La edad promedio de inicio del fumado se daba alrededor de los 17 años. Entre 1960 y 1970, la proporción de fumadores empezó a caer rápidamente, y el año mediano de cesación de fumado se da entre 1975 y 1985. Según resultados de regresiones de Cox para análisis de supervivencia, el diagnóstico de la hipertensión –y en menor medida de enfermedad pulmonar o cáncer–, sobre todo a partir de la década de 1980, está asociado a un aumento en la tasa de cesación de fumado. Los datos sugieren que el consejo médico fue una variable importante para la disminución de la prevalencia del fumado durante la última parte del siglo XX.

### **Resumen largo**

En primer lugar, se plantea describir la historia de la prevalencia del fumado en dos naciones latinoamericanas – la República de Costa Rica y el Estado Libre Asociado de Puerto Rico– a partir de los datos retrospectivos de una encuesta de envejecimiento. En segundo lugar, se plantea medir la asociación entre el diagnóstico de enfermedades a través del curso de vida y la probabilidad de dejar de fumar.

El siglo XX fue el período de auge de las compañías tabacaleras que invirtieron en desarrollo del producto y publicidad para ampliar el consumo de cigarrillos y cigarros (Crosbie, Sebríe y Glantz, 2012; Crosbie, Sosa y Glantz, 2016; MacKay y Crofton, 1996). De acuerdo al Gráfico 1, la generación que fumó en mayor proporción fue la nacida entre 1920 y 1929, y su pico de consumo fue entre 1950 y 1965, cuando la prevalencia llegó a casi 40% en Costa Rica y 30% en

---

\* Propuesta de Trabajo a ser presentado en el VIII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, ALAP, por realizarse en Puebla –México, del 17 al 22 de Octubre de 2018.

Puerto Rico. Por sexo, las prevalencias más altas fueron 62% y 18% en Costa Rica (Gráfico 2), y 48% y 15% en Puerto Rico (Gráfico 3), para hombres y mujeres respectivamente. Pese a que las prevalencias fueron mayores para los costarricenses que para los puertorriqueños, para los segundos las diferencias entre cohortes son menores. Además, en Costa Rica es notorio entre las mujeres el cambio de la generación de 1900-1909 en la que apenas el 5% llegó a ser fumadora, a la generación de 1910-1909, cuando la prevalencia máxima llegó a 15%. Este comportamiento es similar al observado en los EEUU, en donde se reporta que al inicio de los años 20s, un mayor número de mujeres (adolescentes y mujeres jóvenes) comenzaron a fumar (Waldron, 1991). El incremento en las proporciones de mujeres fumadoras en EEUU fue tal que estas proporciones llegaron a ser muy similares a las proporciones masculinas. En los casos costarricense y puertorriqueño, las prevalencias de fumado de los varones siempre fueron considerablemente mayores que las de las mujeres, al menos en estas generaciones.

Los picos en las prevalencias se dieron cuando las generaciones tenían entre 25 y 30 años – similar a lo observado todavía en la región (Menezes et al., 2009). Después de esta edad, las proporciones de personas fumando empiezan a decrecer. En demografía, este comportamiento se denominaría como un "efecto edad". Sin embargo, nótese que, a medida que se observan generaciones más recientes, las curvas son menos amplias: tanto los crecimientos antes de los 20 años como los decrecimientos después de los 35 años en las prevalencias se dan en forma más rápida. Para las tres últimas generaciones analizadas (los nacidos en las décadas de 1920, 1930 y 1940), las prevalencias disminuyen aceleradamente a partir de 1960 a 1980. Esta tendencia coincide con los ya mencionados documentos de Doll y Hill (1954) y del Departamento de Salud de los EEUU (US Department of Health, Education, and Welfare, 1964).

Para analizar mejor la asociación con variables sociodemográficas y de salud con el inicio y cesación de fumado, se estimaron tres ecuaciones de regresión de Cox para cada país: una para inicio y dos para cesación. En el análisis de las tasas de cesación, no hay diferencias

significativos por sexo, educación o lugar de nacimiento en Costa Rica; en Puerto Rico, los más educados tienen una tasa de cesación 23% mayor que los menos educados. La variable que mejor predice la tasa es el diagnóstico de hipertensión. Una persona que recibe un diagnóstico de esta enfermedad tiene una tasa de dejar de fumar 88% mayor ó 123% mayor que si no hubiera recibido el diagnóstico en Costa Rica y Puerto Rico, respectivamente. Sin embargo, si se incluye una variable dicotómica temporal que representa los años después de 1980, la razón de tasas de cesación para la variable hipertensión se reduce de 1.88 a 1.48 en Costa Rica, y de 2.23 a 1.74 en Puerto Rico; si bien es cierto, estas razones de tasas no son estadísticamente diferentes al 5% de significancia, el resultado sugiere que la asociación entre diagnóstico de hipertensión y dejar de fumar se debe sobre todo a diagnósticos que ocurrieron a partir de la década de los ochentas.

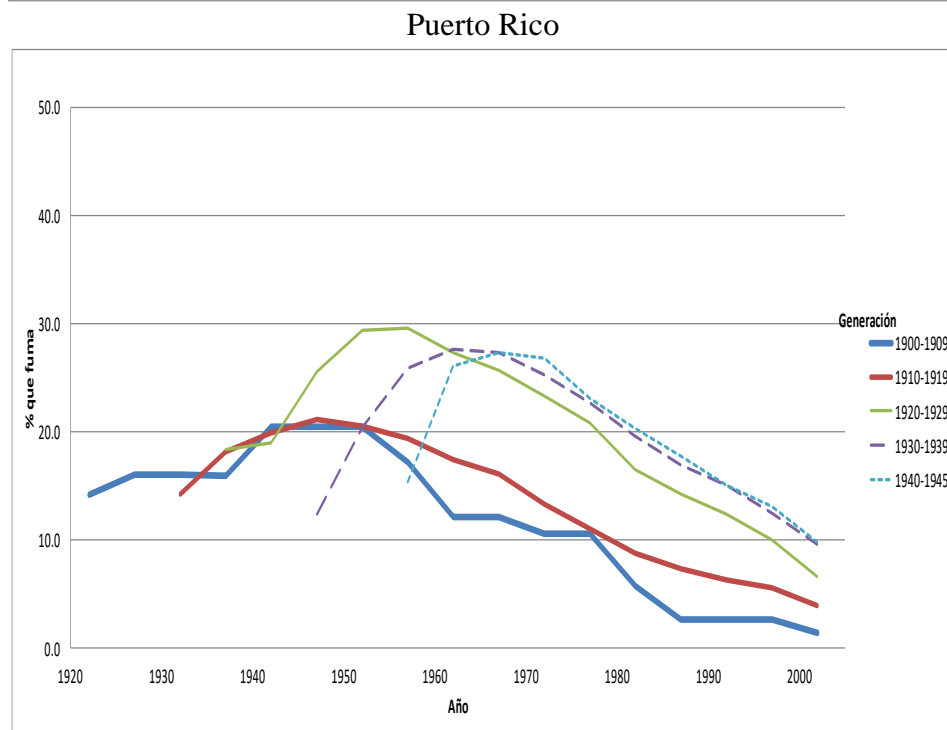
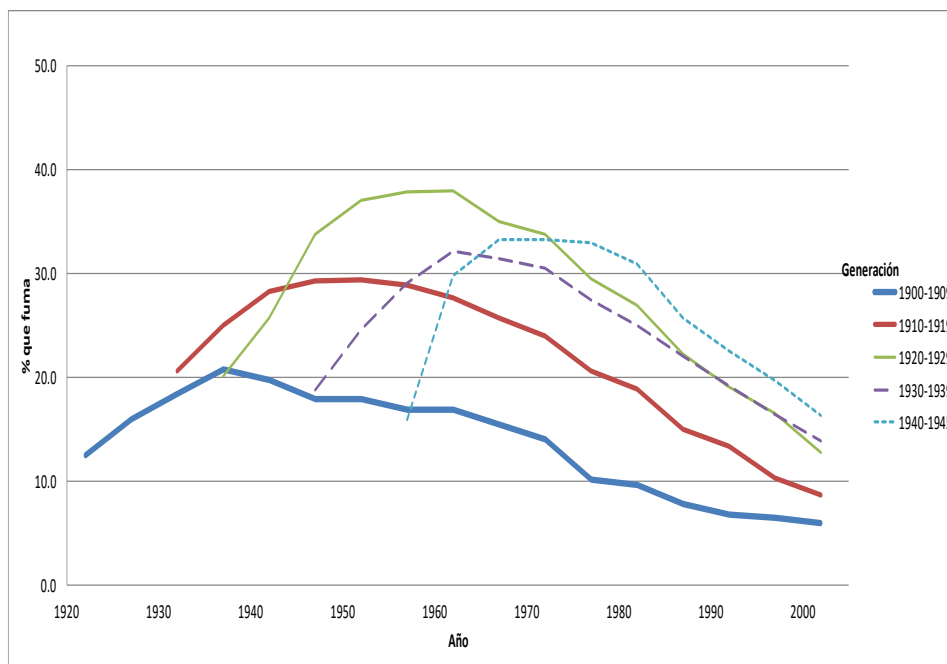
El análisis muestra que la disminución en la prevalencia del tabaquismo se venía dando desde la generación nacida en la década de 1930 y que empezó a fumar alrededor de 1950. Muestra también que la disminución en la prevalencia es más clara a partir de la década de 1960, una década más tarde que el inicio de la caída de la prevalencia en EEUU (Waldron, 1991). Este comportamiento sugiere la importancia de la difusión de información. Los costarricenses aparentemente empiezan a conocer sobre los efectos nocivos del fumado que propiciaron el inicio del descenso en la prevalencia en los EEUU unos años antes. Estos procesos de difusión ya se habían discutido como los que propiciaron el aumento en el uso de la planificación familiar en Costa Rica durante los sesentas (Rosero-Bixby & Casterline, 1991).

Adicionalmente, las estimaciones de la regresión de Cox sugieren también la importancia de la atención primaria en dejar de fumar. El hecho de que el diagnóstico de hipertensión prediga la tasa de cesación en ambas naciones no significa que la hipertensión por sí sola induzca a ello. Por el contrario, el diagnóstico de hipertensión es frecuente en los dos lugares (sobre todo entre adultos mayores) en el nivel de atención primaria, por lo que el resultado sugiere que los

costarricenses y portorriqueños le confieren importancia y atienden en gran medida las recomendaciones de sus médicos en medicina preventiva. En otras palabras, el análisis indica que la disminución en la prevalencia del fumado desde 1960 está estrechamente relacionada a la toma de consciencia de los médicos sobre la importancia de la cesación del fumado para prevenir y controlar enfermedades crónicas.

## Cuadros y Gráficos

Gráfico 1. Costa Rica y Puerto Rico: Prevalencia de fumado, 1920-2004, según generaciones.



Fuente: CRELES y PREHCO