

Situación Epidemiológica del Tabaquismo en la **Provincia de Buenos Aires**

2021

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

Autoridades Provinciales

Ministerio de salud

Dr. Daniel Gollan

Subsecretaría de Gestión de la Información, Educación Permanente y Fiscalización

Lic. Leticia Ceriani

Dirección Provincial de Epidemiología, Prevención y Promoción de la Salud

Lic. Andrea Jait

Dirección de Prevención de Enfermedades No Transmisibles

Dr. Sebastián Crespo

Equipos de Trabajo

Programa Provincial de Control del Tabaco

Lic. Silvia V. Rey

Equipo técnico de Vigilancia Epidemiológica

Lic. Andrés Bolzán

Revisión y aportes

Lic. Mariana Specogna

Dra. Deborah Balbachan

Lic. Hanna Fritz Heck

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	4
METODOLOGÍA	5
RESULTADOS	6
DISCUSIÓN	10
CONCLUSIONES	12
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	14
TABLAS	15

INTRODUCCIÓN

El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo que determinan gran parte de las muertes prematuras y la discapacidad a nivel mundial.

Se estima que para el período 2010-2050 en todo el mundo, se producirán más de 8 millones de muertes anuales y de 400 millones de muertes por enfermedades relacionadas con el tabaco ⁽¹⁾.

El tabaquismo es un factor de riesgo modificable y prevenible, de manera que la implementación de medidas para controlar su consumo son una prioridad de salud pública, ya que tienen el potencial de reducir significativamente la carga de enfermedad de los países.

A nivel mundial, cada vez es mayor la población que está protegida por alguna de las 5 principales políticas de control del tabaco contenidas en el Convenio Marco para el Control del Tabaco: prohibición completa de la publicidad, promoción y patrocinio incluyendo la exhibición de los productos; disponibilidad de estrategias de tratamientos asequibles para dejar de fumar; advertencias sanitarias con pictogramas en los envases de los productos de tabaco; ambientes cerrados 100 % libres de humo de tabaco; y aumento de impuestos al tabaco para generar productos más caros y menos asequibles ⁽²⁾.

En Argentina mueren 44.851 personas por año por enfermedades asociadas al tabaquismo, esto explica el 13,2% de todas las muertes que se producen en mayores de 35 años, representadas principalmente por las enfermedades cardiovasculares, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y el cáncer de pulmón ⁽³⁾.

En la provincia de Buenos Aires, las tres ediciones previas de la ENFR 2005, 2009 y 2013, evidenciaron un descenso constante de la prevalencia de consumo de tabaco en la población adulta (29,5 %; 28 % y 25,8 % respectivamente). A pesar de la tendencia descendente, la prevalencia sigue siendo alta en comparación a otras provincias.

Los efectos de esta epidemia no sólo impactan en la salud de las personas, también representan un alto costo para la economía personal, familiar y provincial. Si bien no hay datos disponibles a nivel provincial respecto al gasto en salud por la atención de enfermedades asociadas al consumo de tabaco, a modo de ejemplo, en el año 2013, el país gastó más de 33.000 millones de pesos en atender enfermedades producidas por el consumo de tabaco, lo cual representó el 7,5 % del gasto total en salud de ese año ⁽³⁾.

En este informe se describen los principales indicadores asociados al tabaco desagregados para la provincia de Buenos Aires y se analizaron diferencias con

relación a las ediciones anteriores de la ENFR. Se analizaron también nuevos indicadores incorporados en la 4º ENFR sobre consumo de otros productos de tabaco, patrones de consumo, intentos de cesación, etc., para el diseño de nuevas estrategias particularmente vinculadas a la regulación de los nuevos productos de tabaco, al aumento del precio vía impuestos (tasas) y a la promoción de prohibiciones completas de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio incluyendo la exhibición de los productos.

METODOLOGÍA

A partir de los micro datos provistos por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina (INDEC) y el manual del usuario de la base de datos de la 4ta ENFR se procedió a calcular los indicadores de las tablas referidas al capítulo Tabaco. Para ello se trabajó con diseño de análisis de tabulados de muestras complejas empleando el paquete estadístico SPSS. Se calcularon los datos puntuales y los intervalos de confianza del 95% para todos los indicadores. El factor ponderador empleado fue el asignado para la primera etapa con su factor de expansión correspondiente.

El presente análisis incluye los siguientes dominios:

Prevalencia de consumo de cigarrillos: prevalencia de consumo de tabaco (definida a partir de quienes fumaron más de 100 cigarrillos en toda su vida y que fuman actualmente cigarrillos), que representa el indicador históricamente analizado desde la primera edición de la ENFR 2005.

Caracterización de los cigarrillos consumidos actualmente: porcentaje de consumo de cigarrillos armados entre personas que fuman actualmente cigarrillos; porcentaje de consumo de cigarrillos en paquetes tradicionales entre personas que fuman actualmente cigarrillos.

Consumo de otro tipo de productos de tabaco: incluye todos los productos que no son cigarrillos en paquete ni armados a mano, es decir cigarros o habanos, cigarritos, pipa común, pipa de agua, tabaco para masticar y cigarrillo electrónico. Además, se analizaron por separado el consumo actual de cigarrillo electrónico y el consumo actual de cigarros o habanos. Los tres indicadores se analizaron según población total y según personas que fuman actualmente cigarrillos.

Cesación: porcentaje de personas que fuman actualmente cigarrillos que intentó dejar de fumar en el último año.

Exposición al humo de tabaco ajeno: exposición al humo de tabaco ajeno en el hogar, trabajo y bares/ restaurantes durante los últimos 30 días (entre quienes estuvieron en cada uno de estos sitios).

Publicidad en el punto de venta, advertencias sanitarias, y publicidad web: percepción de publicidad de cigarrillos en los últimos 30 días (entre quienes fueron a comercios donde se venden cigarrillos); percepción de advertencias sanitarias en los últimos 30 días (entre quienes vieron paquetes de cigarrillos); porcentaje de impacto de las advertencias sanitarias (entre quienes fuman actualmente cigarrillos); porcentaje que recibió publicidad de cigarrillos o material de promoción de cigarrillos por correo electrónico, en los últimos 30 días; porcentaje de suscripción a una página web relacionada con una marca de cigarrillos, en los últimos 30 días.

Impuestos al tabaco: grado de acuerdo de toda la población y de las personas que fuman actualmente con el aumento del impuesto a los productos de tabaco.

RESULTADOS

Prevalencia de consumo de cigarrillos

La prevalencia de consumo de tabaco (cigarrillos) fue de 23,1%, mostrando que continúa su tendencia descendente desde la ENFR 2005, evidenciándose un 21 % de reducción relativa desde entonces. Asimismo, se observa una disminución significativa respecto a la edición del año 2013, en la cual la prevalencia fue del 25,8% (Tabla 1).

Según condición de fumadora, se observó que el 56,1 % de la población es no fumadora¹, presentando una diferencia significativa respecto a la condición de fumadora actual y ex fumadora. (Tabla 1.1)

El análisis según edad muestra mayor prevalencia en los rangos etarios comprendidos entre los 25 y 64 años, registrándose el menor valor en el grupo de 65 y más (9,9%). Según el nivel de instrucción, se evidenció que aquellas personas con nivel primario completo/secundario incompleto tuvieron mayor prevalencia (27,2%) que aquellas con primario incompleto (18,1%) y aquellas con secundario completo y más (22,0 %)².

¹ Población no fumadora es aquella que no entra en la categoría fumadora actual ni ex fumadora.

² A nivel general, para la interpretación de los resultados, resulta importante tener en cuenta una posible asociación entre las variables "grupo de edad" y "nivel educativo", ya que el grupo de menor nivel de instrucción (hasta primario incompleto) está compuesto en mayor medida por personas de 65 años y más.

En cuanto a la cobertura de salud, hubo mayor prevalencia en aquellas personas que manifestaron tener cobertura pública exclusiva (32,9%) con una diferencia significativa respecto a las personas con obra social (19,7%).

Respecto al nivel de ingresos, si bien la población del 1er quintil registró una prevalencia más alta respecto de la población del 5to quintil, 26,3% y 22,0% respectivamente, la misma no fue significativa. (Tabla 1.2)

Caracterización de los cigarrillos consumidos

El 10,6% de las personas que fuman manifestó que actualmente consume cigarrillos armados mientras que el 98,0% cigarrillos manufacturados en paquete. El 8,6% consume ambos tipos de cigarrillos. Valores similares a los del nivel nacional. (Tabla 2)

Consumo de otro tipo de productos de tabaco

La prevalencia de consumo de cigarrillo electrónico en personas que fuman actualmente cigarrillos es del 3,6%, similar a la registrada a nivel nacional. La misma es similar a la de consumo de cigarros o habanos. (Tabla 3)

Cesación

Este indicador también se indagó por primera vez. El 53,2% de las personas que fuman actualmente cigarrillos pensó en dejar de fumar durante el último año, porcentaje superior respecto al total nacional (50%). (Tabla 4)

No se registraron diferencias según variables sociodemográficas. (Tabla 5)

Exposición al humo de tabaco ajeno

El 27,8% de la población refirió haber estado expuesto en los últimos 30 días al humo de tabaco ajeno en el hogar (Tabla 6) y un 24,1% en el trabajo (Tabla 7); ambos indicadores se redujeron respecto de la edición anterior de la ENFR (30,0% y 26,2% respectivamente) aunque el porcentaje de exposición en el trabajo es superior al porcentaje a nivel nacional (21,8%).

Por su parte, la exposición al humo de tabaco en bares/restaurantes se redujo al 20,8%, continuando en un franco descenso desde las ediciones anteriores (ENFR 2009: 50,6%; ENFR 2013: 22,7%). Este indicador también se encuentra por debajo del porcentaje total a nivel nacional (21,5%) (Tabla 8)

Hacia el interior de los grupos estudiados, se evidenció una pequeña diferencia según sexo en la exposición al humo de tabaco ajeno en el hogar, 28,2% y 27,4% para hombres y mujeres respectivamente. Se evidenció un gradiente decreciente respecto de la edad: el grupo etario más joven estuvo más expuesto (39,1%) mientras que el grupo de 65 años y más presentó el valor más bajo de exposición (20,98%). En todos los casos, los porcentajes fueron superiores a los porcentajes presentados a nivel nacional.

La exposición resultó superior en los niveles educativos más bajos (37,6%), aquellos con cobertura de salud pública exclusiva (37,3%) y en los quintiles de menores ingresos, con una diferencia de 11 puntos porcentuales entre el 1er y 5to quintil de ingresos del hogar por unidad consumidora (33,9% y 21,9% respectivamente). (Tabla 9)

En cuanto al indicador de exposición al humo de tabaco ajeno en el trabajo, resultó ser significativamente mayor entre varones que entre mujeres (31,1% y 15,8% respectivamente) y entre quienes tienen cobertura de salud pública exclusiva (28,0%). En relación al rango de edad, el porcentaje de exposición fue menor en el rango etario de 65 años y más respecto de los otros grupos de edad. No hubo diferencias significativas en el resto de los indicadores sociodemográficos. (Tabla 10)

Respecto del indicador de exposición al humo de tabaco ajeno en bares y restaurantes, al analizar las variables sociodemográficas, se observó que no hubo diferencia significativa en el nivel de exposición entre varones y mujeres (20,2% y 21,4%), el mayor nivel de exposición se registró entre las personas más jóvenes (34,9%). Según nivel educativo, se observó mayor nivel de exposición en la población con mayor educación (22,5%) respecto a aquella con hasta primario incompleto (16,0%). En cuanto al tipo de cobertura, al igual que en los otros dos ámbitos analizados, se observó un mayor porcentaje de exposición al humo de tabaco entre aquellas/os con cobertura pública exclusiva (24,5%). También se evidenció una diferencia entre el primer y último quintil de ingresos del hogar por unidad consumidora (23,0% vs 19,2%), 1er y 5to quintil respectivamente pero estadísticamente no significativa (Tabla 11).

Publicidad y advertencias

El 47,8% de la población que fue a comercios donde se venden cigarrillos, refirió haber visto alguna publicidad de cigarrillos. Este indicador es mayor que el promedio nacional, que fue de 43,2% (Tabla 12).

También se observó que la exposición a la publicidad fue más del doble en jóvenes de 18 a 25 años respecto de las y los mayores de 65 años (60,7% y 28,1% respectivamente).

Las personas con cobertura de salud pública exclusiva y del quintil más bajo de ingresos reportaron mayor exposición a publicidad en el punto de venta respecto de las personas con obra social o prepaga y del quintil de ingresos más alto, respectivamente (Tabla 13).

En cuanto a la percepción de las advertencias sanitarias, el 79,9% de la población afirmó haber visto alguna frase o imagen impresa sobre el riesgo de fumar, durante los últimos 30 días (Tabla 14).

Al analizar por sexo, no se observó diferencia significativa, mientras que, por rango etario, el porcentaje fue mayor entre personas adultas jóvenes y adultas (hasta 49 años), descendiendo significativamente entre rangos a partir de los 49 años. Las personas con nivel educativo hasta primario incompleto percibieron con menor frecuencia estos mensajes (70,4%) con relación a aquellas de los otros dos segmentos. También se observó mayor nivel de percepción en el quintil de menor ingreso y en la población que cuenta con cobertura de salud pública exclusiva. (Tabla 15)

Al indagar sobre el impacto de las advertencias sanitarias entre las personas que fuman actualmente cigarrillos, se observó que el 41,3% pensó en dejar de fumar al ver las frases o imágenes que vienen en los paquetes de cigarrillos. (Tabla 16)

En cuanto al análisis de este indicador según variables sociodemográficas, las personas adultas de 65 y más fueron quienes reportaron mayor incentivo de las advertencias para dejar de fumar (51,0%) mientras que las personas de 18 a 24 años reportaron menor incentivo (26,8%). En los niveles educativos más bajos, y en los dos primeros quintiles respecto del último, se observó mayor incentivo de las advertencias para pensar en dejar de fumar (Tabla 17)

Impuesto al tabaco

El 75,4% de la población total y el 56,4% de las personas que fuman actualmente cigarrillos declaró estar de acuerdo con el aumento del impuesto al tabaco. (Tabla 18)

En cuanto al análisis del indicador en población fumadora, según variables sociodemográficas, se observó que el acuerdo con el aumento de los impuestos al tabaco fue similar entre varones y mujeres. Según el rango de edad, el 56,7 % de las personas de más de 65 años manifestaron estar de acuerdo con el aumento mientras que en el rango de 18 a 24 años el 45,2 % lo hizo.

También fue mayor el grado de acuerdo en el nivel educativo más alto (55,7 %) y entre aquellas/os con obra social (56,6 %) respecto de quienes tienen cobertura de salud pública exclusiva, aunque, en ningún caso, la diferencia es significativa.

En el 4to quintil de ingresos por unidad de consumo, se evidenció un mayor porcentaje de acuerdo (61,3 %) respecto al de los otros quintiles, sin ser las diferencias estadísticamente significativas. (Tabla 19)

DISCUSIÓN

El consumo de tabaco, acompañando las tendencias nacionales y lo observado en ediciones anteriores de la ENFR, continúa descendiendo de manera significativa. Entre la 3° y 4° edición de la ENFR, se observó un descenso de casi tres puntos porcentuales en la prevalencia de consumo de cigarrillos en la población adulta, siendo este el único indicador de consumo de tabaco que tiene comparabilidad con las encuestas anteriores. Queda demostrado que la puesta en marcha e implementación de políticas públicas de control de tabaco permite alcanzar un resultado positivo en términos sanitarios.

La población en mayor situación de vulnerabilidad es la que presentó mayor prevalencia. Por lo tanto, es importante reducir la asequibilidad (o poder de compra) de los productos de tabaco, ya que es la medida más efectiva para reducir el consumo en la población de menores ingresos. Del mismo modo, se pone de manifiesto la necesidad de profundizar en las medidas para garantizar el acceso a los tratamientos de cesación para estos grupos.

A pesar de la reducción del consumo, es necesario resaltar que la prevalencia de tabaquismo y la morbimortalidad atribuible continúan siendo una de las más elevadas del país.

Debido al consumo de nuevos productos de tabaco que, tanto a nivel nacional como provincial, se encuentran en aumento, en esta edición de la ENFR se incorporó la evaluación y análisis del uso del cigarrillo electrónico, que alcanzó una prevalencia de 3,6 % entre la población fumadora actual.

Si bien el consumo de cigarrillos electrónicos es relativamente bajo en la población adulta fumadora, esto resulta alarmante ya que se trata de un producto ilegal en Argentina, que fue prohibido por la ANMAT en 2011 a través de la Disposición 3226.

Con relación al consumo de tabaco para armar, se observa una elevada prevalencia registrada en esta encuesta, que puede interpretarse como una consecuencia de la reforma fiscal que se viene aplicando en el país desde el año 2016 en adelante, parte del consumo se desplaza hacia las marcas más baratas o ultra baratas y hacia aquellos productos de tabaco alternativos más económicos con menor carga fiscal, como es el tabaco para armar.

Los indicadores de exposición al humo de tabaco ajeno también evidenciaron cambios respecto de la edición anterior.

En el hogar, el indicador de exposición continúa su proceso de descenso significativo que pasó de 36.6% a 27.8 % entre 2009 y 2018. En la 4ta ENFR, la exposición en el hogar resultó más frecuente en los grupos jóvenes (grupo de edad de 18 a 24 años) y en las personas en situación de mayor vulnerabilidad (menor nivel educativo, con cobertura de salud pública exclusiva y en el 1º quintil de ingresos).

En los lugares de trabajo también continuó descendiendo la exposición al humo de tabaco, del 35.1% en 2009 a 24.1 % en 2018, sin embargo, es necesario reforzar las medidas para profundizar el control y pleno cumplimiento de la normativa vigente en estos espacios.

La exposición en el trabajo resultó ser significativamente mayor en varones (31.1%), los grupos de edad comprendidos entre los 18 y 49 años presentaron mayor nivel de exposición y en cuanto al resto de las variables, no se observaron diferencias significativas.

El indicador de exposición al humo de tabaco en bares y restaurantes se mantuvo estable en la ENFR 2018 respecto de la edición anterior, (20.8 % vs 22.7 % en 2013), luego de una importante reducción entre las ediciones de 2009 y 2013 como resultado de la entrada en vigor de la Ley Provincial N° 13.894.

Este indicador también resultó más prevalente entre las personas más jóvenes y más vulnerables (menor nivel educativo, cobertura de salud pública exclusiva y menor nivel de ingreso), no se observó diferencia significativa entre sexos. Si bien, de acuerdo a los resultados, la política de ambientes libres de humo tuvo gran aceptación en todo el territorio provincial, dado que la exposición sigue siendo más elevada entre la población más joven y en población en mayor situación de vulnerabilidad, es necesario seguir avanzando en su fiscalización y cumplimiento, particularmente en lo que respecta a lugares de asistencia nocturna.

El 47.8 % de la población que fue a comercios donde se venden cigarrillos, vio algún tipo de publicidad de tabaco, no encontrándose diferencia significativa entre sexos. Las personas adultas de entre 18 y 49 años fueron los tuvieron mayor nivel de percepción de la publicidad en los puntos de venta al igual que la población de menor nivel de ingreso.

Esta alta exposición se explica porque la Ley Provincial N°13.894 no establece una prohibición completa de todo tipo de publicidad, promoción y patrocinio, y el punto de venta está exceptuado. El decreto reglamentario 1626/09 no contempla especificaciones respecto a las características que debe tener la publicidad.

Para resolver la problemática de exposición a la publicidad es crítico cerrar los vacíos legales de la Ley Provincial N°13.894 sancionando una ley provincial que contemple la prohibición completa de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio, incluyendo la exhibición de productos, e incorporando la prohibición del marketing directo, conforme establecen los estándares internacionales.

Respecto al indicador de incentivo de las advertencias sanitarias para dejar de fumar (entre personas que fuman actualmente cigarrillos), la encuesta muestra que el 41,3 % de dicha población pensó en dejar de fumar a partir de la visualización de las mismas.

Al analizar el indicador por sexo, no se observaron diferencias significativas por sexo ni por grupos de edad, mientras que la población más vulnerable manifestó mayor nivel de impacto de las advertencias sanitarias sobre la decisión de dejar de fumar.

En relación al aumento del impuesto al tabaco, se observó un alto porcentaje de aceptación tanto en la población total como entre las personas que fuman actualmente (75,4 % y 56,4 % respectivamente). Al analizarlo en función de las distintas variables también se observó un elevado nivel de aceptación en todas ellas sin diferencia significativa entre la población vulnerable y la que no lo es.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados analizados, se puede observar que las políticas de control de tabaco que se vienen implementando a nivel nacional y provincial en los últimos años han tenido resultados positivos. Sin embargo, las mismas deben reforzarse y actualizarse para dar respuesta a los nuevos desafíos socio-epidemiológicos del tabaquismo y disminuir las brechas en esos resultados.

En este sentido, es prioritario impulsar la mejora regulatoria de la Ley Provincial N° 13.894 contemplando la prohibición completa de publicidad, promoción, patrocinio (PPP) y la exhibición de productos de tabaco y publicidad directa por medios electrónicos. La exposición a la publicidad es muy fuerte entre las niñas, niños y adolescentes, principales destinatarias y destinatarios de las estrategias de marketing.

Asimismo, una actualización de la legislación provincial debe contemplar la eliminación de las excepciones a la prohibición de fumar en ambientes cerrados y la utilización de los sistemas electrónicos de administración de nicotina, dos situaciones que generan naturalización del consumo, efectos dañinos y oportunidades perdidas para la prevención.

Finalmente, desde el punto de vista asistencial, es fundamental seguir fortaleciendo la intervención en cesación tabáquica en todo el sistema sanitario para dar respuesta al creciente interés en dejar de fumar. En este sentido, el Primer Nivel de Atención debe ser prioridad para garantizar mayor acceso y jerarquizar en su rol en el cuidado de la salud.

Claramente, la agenda de este ministerio es avanzar sobre las estrategias para el control del tabaco que son su clara competencia: prohibición completa de la publicidad, promoción y patrocinio incluyendo la exhibición de los productos; disponibilidad de estrategias de tratamientos asequibles para dejar de fumar y ambientes cerrados 100 % libres de humo de tabaco.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GBD 2017 Risk Factor Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Seattle, WA: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2018. Disponible: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32225-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32225-6/fulltext)
2. OMS. Convenio Marco de Control de Tabaco (2003) Disponible: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42813/9243591010.pdf;jsessionid=2F9AD61BECE40DC3D58359A3AE5DBFD5?sequence=1>
3. Alcaraz A, Caporale J, Bardach A, Augustovski F, Pichon-Riviere A. Carga de enfermedad atribuible al uso de tabaco en Argentina y potencial impacto del aumento de precio a través de impuestos. *Rev Panam Salud Pública*. 2016;40(4):204–12.

TABLAS

Tabla 1. Prevalencia del consumo de cigarrillos en la población de 18 años y más. Provincia de Buenos Aires. Años 2005, 2009, 2013 y 2018.

Total	ENFR 2005	ENFR 2009	ENFR 2013	ENFR 2018
ARGENTINA (%)	29.7	27.1	25.1	22.2
IC 95%	28.7 - 30.8	26.3 - 27.9	24.2 - 26.2	21.2 - 23.1
BUENOS AIRES (%)	29.5	28.0	25.8	23.1
IC 95%	27.4 - 31.6	26.4 - 29.6	23.8 - 27.9	21.2 - 25.1

Tabla 1.1. Población expandida de 18 años y más según condición de fumador. Bs As. Año 2018.

ENRF 2018 – PROVINCIA DE BUENOS AIRES	
Condición	%
Fumador actual	23.1
IC 95%	21.5 - 24.9
Ex fumador	20.8
IC 95%	19.2 - 22.4
No fumador	56.1
IC 95%	54.1 - 58.1

Tabla 1.2. Prevalencia de consumo de tabaco en las personas de 18 años y más por sexo, grupo de edad, nivel educativo, cobertura de salud y quintil de ingreso de los hogares. Localidades de 5000 y más habitantes. Provincia de Buenos Aires.

ENRF 2018 – PROVINCIA DE BUENOS AIRES				
		%	IC 95 %	
Sexo	Varón	26,4	23,7	29,4
	Mujer	21,1	18,9	23,6
Grupo de edad	18 – 24	19,9	15,5	25,3
	25-34	28,6	24,5	33,2
	35-49	26,5	23,4	29,8
	50-64	25,8	22,4	29,6
	65 y mas	9,9	7,7	12,7
Nivel educativo	Hasta primario incompleto	18,1	13,0	24,6
	Primario completo y secundario incompleto	27,2	24,2	30,5
	Secundario completo y más	22,0	19,7	24,4
Cobertura salud	Obra Social	19,7	17,8	21,6
	Cobertura solo pública	32,9	29,0	37,0
Quintil de ingreso	1	26,3	22,4	30,7
	2	23,0	19,4	27,1
	3	23,3	19,7	27,5
	4	20,9	17,6	24,6
	5	22,0	18,6	25,9

Tabla 2. Tipo de cigarrillo consumido por la población de 18 años y más que actualmente fuma. Localidades de 5000 y más habitantes. Provincia de Buenos Aires. Año 2018

ENRF 2018		
Tipo de Cigarrillo	ARGENTINA	PROVINCIA DE BUENOS AIRES % - IC 95 %
Cigarrillos armados	10.3	10,6
	8.7 - 11.9	8,1 - 13,6
Cigarrillos de paquete	97.2	98,0
	96.4 - 98.0	96,4 - 98,9
Cigarrillos de paquete y armados	7.5	8,6
	6.1 - 9.0	6,4 - 11,5

Tabla 3. Consumo de otros productos que no son cigarrillos en población fumadora actual. Población de 18 años y más. Localidades de 5000 y más habitantes. Provincia de Buenos Aires. Año 2018

ENRF 2018		
Tipo de Cigarrillo	ARGENTINA % - IC 95 %	PROVINCIA DE BUENOS AIRES % - IC 95 %
Cigarrillo electrónico	3.5	3.6
	2.7 - 4.3	2.3 - 5.6
Cigarros o Habanos	3.6	3.6
	2.8 - 4.4	2.4 - 5.6

Tabla 4. Población fumadora actual que pensó en dejar de fumar durante el último año. Provincia de Buenos Aires. Año 2018

ENRF 2018	
	PROVINCIA DE BUENOS AIRES
%	53,2
IC 95%	49,0 - 57,3

Tabla 5. Población fumadora actual que pensó en dejar de fumar durante el último año por sexo, grupo de edad, nivel educativo, cobertura de salud y quintil de ingreso de los hogares. Provincia de Buenos Aires. Año 2018

ENRF 2018 – PROVINCIA DE BUENOS AIRES				
		%	IC 95%	
Sexo	Varón	53,0	47,0	58,9
	Mujer	53,3	47,5	59,1
Grupo de edad	18 - 24	56,7	43,1	69,4
	25-34	58,8	49,9	67,1
	35-49	47,9	40,9	54,9
	50-64	51,0	43,1	59,0
	65 y mas	56,4	43,4	68,6
Nivel educativo	Hasta primario incompleto	61,8	43,7	77,1
	Primario completo y secundario incompleto	53,8	47,4	60,1
	Secundario completo y más	51,6	45,8	57,4
Cobertura salud	Obra Social	51,4	46,2	56,5
	Cobertura solo pública	55,4	48,5	62,0
Quintil de ingreso	1	56,4	47,4	65,0
	2	55,4	46,1	64,3
	3	54,1	44,4	63,5
	4	47,9	38,6	57,4
	5	50,9	41,7	59,9

Tabla 6. Exposición al humo de tabaco en los últimos 30 días. Población de 18 años y más que estuvo expuesta en el hogar. Ondas 2009-2013-2019

PROVINCIA DE BUENOS AIRES			
	ENFR 2009	ENFR 2013	ENFR 2018
%	36.6	30.0	27.8
IC 95%	34.9 - 38.4	27.9 - 32.1	25.7 - 29.8

Tabla 7. Exposición al humo de tabaco en los últimos 30 días. Población de 18 años y más y que estuvo expuesta en su trabajo. Ondas 2009-2013-2019

PROVINCIA DE BUENOS AIRES			
	ENFR 2009	ENFR 2013	ENFR 2018
%	35.1	26.2	24.1
IC 95%	32.7 - 37.5	24.0 - 28.7	21.6 - 26.7

Tabla 8. Exposición al humo de tabaco ajeno en bares y restaurantes en los últimos 30 días. Buenos Aires

PROVINCIA DE BUENOS AIRES			
	ENFR 2009	ENFR 2013	ENFR 2018
%	50.6	22.7	20.8
IC 95%	42.7 - 53.6	20.2 - 25.3	18.4 - 23.2

Tabla 9. Exposición al humo de tabaco ajeno en el hogar en los últimos 30 días por sexo, grupo de edad, nivel educativo, cobertura de salud y quintil de ingreso de los hogares. Provincia de Buenos Aires. Año 2018

ENRF 2018 – PROVINCIA DE BUENOS AIRES				
		%	IC 95 %	
Sexo	Varón	28,2	25,4	31,2
	Mujer	27,4	25,0	29,9
Grupo de edad	18 - 24	39,1	33,2	45,4
	25-34	31,2	26,7	36,1
	35-49	25,4	22,3	28,8
	50-64	24,8	21,4	28,6
	65 y mas	20,8	17,3	24,7
Nivel educativo	Hasta primario incompleto	37,6	30,4	45,3
	Primario completo y secundario incompleto	30,5	27,4	33,7
	Secundario completo y más	24,6	22,2	27,2
Cobertura salud	Obra Social	22,8	20,9	24,9
	Cobertura solo pública	37,3	33,6	41,1
Quintil de ingreso	1	33,9	29,3	38,8
	2	30,0	25,8	34,5
	3	27,6	23,8	31,9
	4	24,7	21,0	28,9
	5	21,9	18,4	25,9

Tabla 10. Exposición al humo de tabaco ajeno en el trabajo en los últimos 30 días por sexo, por grupo de edad, nivel educativo, cobertura de salud y quintil de ingreso de los hogares. Provincia de Buenos Aires. Año 2018

ENRF 2018 – PROVINCIA DE BUENOS AIRES				
		%	IC 95%	
Sexo	Varón	31,1	28,0	34,5
	Mujer	15,8	13,4	18,5
Grupo de edad	18 - 24	23,3	16,9	31,3
	25-34	25,6	21,2	30,4
	35-49	26,9	23,3	30,7
	50-64	22,7	18,8	27,2
	65 y mas	14,3	9,7	20,7
Nivel educativo	Hasta primario incompleto	23,3	15,1	34,0
	Primario completo y secundario incompleto	24,7	21,4	28,4
	Secundario completo y más	23,9	21,1	26,8
Cobertura salud	Obra Social	22,0	19,7	24,6
	Cobertura solo pública	28,0	24,1	32,3
Quintil de ingreso	1	25,1	20,2	30,7
	2	24,0	19,2	29,5
	3	25,0	20,5	30,2
	4	22,9	18,7	27,6
	5	23,9	19,7	28,5

Tabla 11. Exposición al humo de tabaco ajeno en bares restaurantes en los últimos 30 días por sexo, por grupo de edad, nivel educativo, cobertura de salud y quintil de ingreso de los hogares. Provincia de Buenos Aires. Año 2018

ENFR 2018 – PROVINCIA DE BUENOS AIRES				
		%	IC 95%	
Sexo	Varón	20,2	17,4	23,3
	Mujer	21,4	18,6	24,5
Grupo de edad	18 - 24	34,9	28,6	41,9
	25-34	24,8	20,2	30,1
	35-49	19,7	16,4	23,3
	50-64	12,7	9,6	16,7
	65 y mas	7,7	5,1	11,3
Nivel educativo	Hasta primario incompleto	16,0	9,1	26,6
	Primario completo y secundario incompleto	18,0	14,8	21,7
	Secundario completo y más	22,5	19,9	25,4
Cobertura salud	Obra Social	19,1	16,9	21,6
	Cobertura solo pública	24,5	20,5	28,9
Quintil de ingreso	1	23,0	17,9	29,1
	2	18,5	14,2	23,7
	3	24,0	19,2	29,6
	4	19,8	16,0	24,1
	5	19,2	15,6	23,5

Tabla 12. Percepción de publicidad de cigarrillos en los últimos 30 días de la población de 18 años y más que fue a comercios donde se venden cigarrillos. Provincia de Buenos Aires. Año 2018

ENFR 2018 - PROVINCIA DE BUENOS AIRES	
%	47,8
IC 95%	45.4 - 50.1

Tabla 13. Percepción de publicidad de cigarrillos en los últimos 30 días de la población de 18 años y más y que fue a comercios donde se venden cigarrillos, por grupo de edad, nivel educativo, cobertura de salud y quintil de ingreso de los hogares. Provincia de Buenos Aires. Año 2018

ENRF 2018 – PROVINCIA DE BUENOS AIRES				
		%	IC 95%	
Sexo	Varón	48,6	45,4	51,7
	Mujer	47,0	44,2	49,8
Grupo de edad	18 - 24	60,7	54,5	66,6
	25-34	55,4	50,4	60,2
	35-49	50,4	46,6	54,2
	50-64	41,0	36,8	45,4
	65 y mas	28,1	24,2	32,3
Nivel educativo	Hasta primario incompleto	37,5	30,3	45,4
	Primario completo y secundario incompleto	48,0	44,6	51,4
	Secundario completo y más	48,9	46,1	51,7
Cobertura salud	Obra Social	44,9	42,4	47,4
	Cobertura solo pública	53,1	49,2	56,9
Quintil de ingreso	1	53,3	48,3	58,2
	2	47,3	42,6	52,1
	3	49,2	44,6	53,8
	4	46,9	42,4	51,3
	5	41,0	36,6	45,5

Tabla 14. Percepción de advertencias sanitarias en paquetes de cigarrillos en los últimos 30 días de la población de 18 años y más que vio paquetes de cigarrillos. Provincia de Buenos Aires. Año 2018

ENRF 2018 – PROVINCIA BUENOS AIRES	
%	79.9
IC 95%	78.0 - 81.7

Tabla 15. Percepción de advertencias sanitarias en paquetes de cigarrillos en los últimos 30 días de la población de 18 años y más, por grupo de edad, nivel educativo, cobertura de salud y quintil de ingreso de los hogares. Provincia de Buenos Aires. Año 2018

ENRF 2018 – PROVINCIA DE BUENOS AIRES				
		%	IC 95%	
Sexo	Varón	80,2	77,6	82,6
	Mujer	79,6	77,3	81,6
Grupo de edad	18 - 24	86,6	82,2	90,1
	25-34	85,9	82,4	88,9
	35-49	81,2	77,9	84,1
	50-64	77,1	73,0	80,6
	65 y mas	64,5	59,9	68,7
Nivel educativo	Hasta primario incompleto	70,4	62,7	77,1
	Primario completo y secundario incompleto	80,7	78,0	83,1
	Secundario completo y más	80,4	78,1	82,6
Cobertura salud	Obra Social	78,2	76,1	80,1
	Cobertura solo pública	83,0	80,0	85,6
Quintil de ingreso	1	83,6	79,9	86,7
	2	79,6	75,6	83,0
	3	78,4	74,5	81,8
	4	77,5	73,4	81,1
	5	80,5	76,7	83,9

Tabla 16. Población de 18 años y más que actualmente fuma cigarrillos que pensó en dejar de fumar en los últimos 30 días por las frases o imágenes impresas en los paquetes de cigarrillos. Provincia de Buenos Aires. Año 2018

ENRF 2018 – PROVINCIA DE BUENOS AIRES	
%	41.3
IC 95%	37.1 - 45.5

Tabla 17. Población de 18 años y más, que fuma actualmente y que pensó de dejar de fumar en los últimos 30 días por las frases e imágenes impresas en los paquetes de cigarrillos, por grupo de edad, nivel educativo, cobertura de salud y quintil de ingreso de los hogares. Provincia de Buenos Aires. Año 2018

ENRF 2018 – PROVINCIA DE BUENOS AIRES				
		%	IC 95%	
Sexo	Varón	38,3	32,7	44,3
	Mujer	44,9	39,2	50,8
Grupo de edad	18 - 24	26,8	16,8	39,9
	25-34	37,9	29,5	47,1
	35-49	44,8	37,9	51,9
	50-64	45,7	37,9	53,7
	65 y mas	51,0	38,0	63,9
Nivel educativo	Hasta primario incompleto	52,8	35,5	69,5
	Primario completo y secundario incompleto	45,0	38,7	51,5
	Secundario completo y más	36,5	31,1	42,3
Cobertura salud	Obra Social	40,0	35,1	45,1
	Cobertura solo pública	42,9	36,3	49,8
Quintil de ingreso	1	44,6	35,9	53,7
	2	46,1	36,8	55,6
	3	37,5	28,9	47,0
	4	41,0	32,3	50,4
	5	36,0	27,7	45,1

Tabla 18. Acuerdo con el aumento del impuesto al tabaco de la población de 18 años y más según condición de fumador. Provincia de Buenos Aires. Año 2018.

ENRF 2018 – PROVINCIA DE BUENOS AIRES		
	Población total	Fumadores actuales de cigarrillos
%	75,4	56,4
IC 95%	73,3 - 77,5	52,1 - 60,6

Tabla 19. Acuerdo con el aumento del impuesto al tabaco de la población fumadora de 18 años y más por grupo de edad, nivel educativo, cobertura de salud y quintil de ingreso de los hogares. Provincia de Buenos Aires. Año 2018

ENRF 2018 – PROVINCIA DE BUENOS AIRES				
		%	IC 95%	
Sexo	Varón	52,7	46,7	58,7
	Mujer	52,7	46,8	58,5
Grupo de edad	18 – 24	45,2	32,0	59,1
	25-34	52,7	43,7	61,5
	35-49	54,4	47,4	61,4
	50-64	53,4	45,3	61,2
	65 y mas	56,7	42,8	69,6
Nivel educativo	Hasta primario incompleto	47,6	31,0	64,8
	Primario completo y secundario incompleto	50,1	43,7	56,5
	Secundario completo y más	55,7	49,8	61,4
Cobertura salud	Obra Social	56,6	51,4	61,7
	Cobertura solo pública	48,0	41,2	54,9
Quintil de ingreso	1	47,5	38,7	56,5
	2	52,6	43,3	61,8
	3	45,9	36,6	55,5
	4	61,3	52,1	69,7
	5	58,8	49,5	67,4

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

gba.gob.ar