



Salud Pública de México

ISSN: 0036-3634

spm@insp.mx

Instituto Nacional de Salud Pública
México

Kuri-Morales, Pablo Antonio; Cortés-Ramírez, Mario; Cravioto-Quintana, Patricia; Jesús Hoy, María;
González-Roldán, Jesús Felipe

Políticas, vigilancia y acceso de los menores de edad a los cigarros en la Ciudad de México

Salud Pública de México, vol. 48, núm. 1, 2006, pp. s99-s106

Instituto Nacional de Salud Pública
Cuernavaca, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10620181012>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Políticas, vigilancia y acceso de los menores de edad a los cigarros en la Ciudad de México

Pablo Antonio Kuri-Morales, M en C,⁽¹⁾ Mario Cortés-Ramírez, M en C,⁽¹⁾ Patricia Cravioto-Quintana, Dra en C,⁽¹⁾ María Jesús Hoy, M en C,⁽¹⁾ Jesús Felipe González-Roldán, M en C.⁽¹⁾

Kuri-Morales PA, Cortés-Ramírez M, Cravioto-Quintana P, Hoy MJ, González-Roldán JF.
Políticas, vigilancia y acceso de los menores de edad a los cigarros en la Ciudad de México.
Salud Publica Mex 2006;48 supl 1:S99-S106.

Resumen

En México y otros países, la accesibilidad que tienen los menores de edad a productos derivados del tabaco –sobre todo cigarros– es un factor primordial que contribuye al desarrollo del tabaquismo, que hoy día constituye uno de los principales desafíos de la salud pública en todo el mundo. En la lucha contra esta adicción, la existencia de una legislación eficaz para disminuir la producción, distribución y venta de productos derivados del tabaco es indispensable para crear las condiciones necesarias y lograr una sociedad libre de tabaco. La venta de cigarros a menores es un acto que posee características específicas en cada lugar y tiempo en que se evalúa. En particular, en el Distrito Federal la falta de vigilancia en el cumplimiento de las disposiciones oficiales contribuye a que los menores de edad consigan los cigarros en la mayoría de los comercios y los adquieran de forma directa.

Palabras clave: venta de cigarros a menores; vigilancia; políticas para el control de tabaco; México

Kuri-Morales PA, Cortés-Ramírez M, Cravioto-Quintana P, Hoy MJ, González-Roldán JF.
Policies, monitoring and minors access to cigarettes in Mexico City.
Salud Publica Mex 2006;48 suppl 1:S99-S106.

Abstract

In Mexico and other countries, the accessibility that minors have to products derived from tobacco –mainly cigarettes– is a primary contributing factor to smoking, and is currently one of the main public health challenges worldwide. In the fight against tobacco use, effective legislation for decreasing production, distribution and the sale of tobacco products is indispensable to the creation of conditions necessary for achieving a tobacco-free society. The sale of cigarettes to minors is an act that has unique characteristics according to the particular location, particularly in Mexico City, and the time in which it is evaluated. The lack of monitoring compliance with official regulations contributes to the fact that minors directly obtain cigarettes from most of the stores.

Key words: cigarette sales to minors; monitoring; tobacco control policies; Mexico

Desde hace varias décadas, los médicos han caracterizado al tabaquismo como un flagelo para la salud; hoy en día, la difusión que realizan todos los medios acerca de los daños que ocasiona el consumo de tabaco, sobre todo al fumar cigarros, hace innecesario

enfocar la atención en investigaciones que fundamentan de manera científica un problema histórico de salud pública mundial. Sin embargo, el vasto conocimiento sobre los daños a la salud que inflige el tabaquismo no es suficiente para dilucidar los motivos por

(1) Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud. México, D.F., México.

Fecha de aceptado: 19 de abril de 2006

Solicitud de sobretiros: Francisco de P. Miranda # 177 3er piso. Col. Unidad Lomas de Plateros, 01480. México, DF, México.
Correo electrónico: marioc@dgepi.salud.gob.mx

los cuales las personas consumen aún productos derivados del tabaco; empero, más importante todavía es conocer las razones que influyen en la decisión de iniciar el consumo.

Las investigaciones acerca del tabaquismo revelan que la mayoría de los fumadores se inicia en la adolescencia, etapa vulnerable del desarrollo humano y durante la cual desarrollan la adicción a la nicotina; en consecuencia, casi todos los fumadores consolidan su hábito antes de cumplir la mayoría de edad y, una vez establecida la dependencia, es difícil librarse de ella debido a que el acto de fumar no depende exclusivamente del libre albedrío; en realidad, está condicionado por las características adictivas de la nicotina y por elementos como la accesibilidad, la disponibilidad y la existencia de presiones externas al consumo. Es por lo tanto indiscutible que, aunque fumar tabaco tenga una base personal, el tabaquismo es un fenómeno social en cuya definición confluyen factores económicos, sociales y culturales.¹

Por otra parte, existe un agente que actúa de forma permanente para extender su consumo: la industria tabacalera, que trabaja de modo activo para maximizar e incrementar sus ventas y beneficios. Por consiguiente, si no existen políticas públicas reguladoras en este campo, la propia industria del tabaco define las grandes variables que condicionan el consumo (oferta, precio, promoción, etc.); lo preocupante es que el éxito de esta industria trae consigo consecuencias graves para la salud pública y la sociedad.¹

Las pruebas acumuladas durante los últimos decenios hacen imperiosa la necesidad de que los gobiernos reglamenten los productos del tabaco. La industria tabacalera ha participado durante más de 50 años en una campaña generalizada y activa para engañar a los consumidores y asegurar la longevidad de su negocio a expensas de la de sus clientes.

Las medidas eficaces para reducir el consumo de tabaco son de naturaleza normativa, lo cual demuestran abundantes pruebas. Entre esas medidas figuran las siguientes: a) desarrollar una legislación en torno del comercio de productos del tabaco, en particular al restringir el acceso de estos productos a los menores de edad; b) aplicar impuestos más onerosos al tabaco; eliminar la promoción del tabaco; c) suministrar información sanitaria convincente en los paquetes de cigarros; y d) crear de forma obligatoria áreas libres de humo de tabaco en lugares públicos y lugares de trabajo. Sin duda, todas ellas reducen el inicio del tabaquismo en la juventud y ayudan a que los individuos dejen de fumar.²

Material y métodos

Legislación del tabaquismo

De acuerdo con lo que señala la Organización Mundial de la Salud (OMS) "en la lucha contra la epidemia del tabaquismo", un instrumento esencial es la legislación eficaz. Como expresión de la política oficial de los gobiernos, la legislación traduce el interés y la determinación de instancias normativas, impulsa y proporciona el apoyo que requiere un programa completo de lucha contra este mal; asimismo, busca crear las condiciones para la instauración de un periodo de transición hacia una sociedad libre de tabaco.³

A pesar de que la legislación es un factor que, dentro de su competencia, coadyuva a combatir la epidemia del tabaquismo, se debe aclarar que la promulgación de leyes es condición necesaria pero no suficiente para llevar a cabo una campaña eficaz de lucha antitabáquica que logre reducir la incidencia de las enfermedades relacionadas con el tabaco.

En 1999 se solicitó al director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) iniciar el desarrollo del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), en concordancia con el artículo 19 de la constitución de ese organismo. De igual modo, como parte del convenio, se exigió a los estados miembros la adopción de políticas de control integrado del tabaco.

En esencia, se trata de una convocatoria para la cooperación, basada en la suficiente evidencia científica sobre los daños que el tabaco causa a la salud. "Esto significa que las naciones estarán trabajando juntas sistemáticamente para proteger la vida de las generaciones presentes y futuras, y tomando responsabilidades compartidas para hacer del mundo un lugar mejor y más sano".⁴

La respuesta de México

En materia de combate al tabaquismo, el gobierno mexicano ha implantado normas y disposiciones jurídicas que se fundamentan en el artículo 4° de la Constitución Política, el cual consagra el derecho a la protección de la salud.

A pesar de que desde 1984 la Ley General de Salud en México ha prohibido la venta de productos de cigarros a menores de 18 años, el cumplimiento de esta ley no se había evaluado. Para conocer el porcentaje de expendedores que venden tabaco a menores y comprobar la facilidad de compra de los adolescentes, la Dirección General de Epidemiología llevó a cabo en

1997 la primera encuesta de accesibilidad al tabaco por menores de edad en las 16 delegaciones del Distrito Federal, que sirvió como base para conocer la magnitud del problema. La metodología utilizada en dicha encuesta fue similar a la empleada en los estudios de accesibilidad de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés),⁵ que se basa en el modelo de la figura 1.

Al igual que en México, en muchos países existen leyes que restringen la venta de cigarros a menores, pese a lo cual éstos pueden adquirir los cigarros con facilidad. Algunas intervenciones pueden atenuar el número de ventas ilegales, aunque es probable que los menores tengan todavía la posibilidad de comprar cigarros.⁶

La venta ilegal de cigarros a menores es un acto que posee las características específicas de cada lugar y tiempo en el que se realiza la evaluación. El tiempo es un factor determinante en los resultados ya que según sea el periodo en que se evalúe, pueden existir diferentes condiciones de las políticas en torno de la venta de cigarros, las restricciones publicitarias y el nivel informativo de los consumidores, incluso en el mismo lugar, y pueden influir directamente en la prevalencia de venta.

Venta de cigarros a menores en México

En México, la venta de cigarros a menores se ha evaluado en tres ocasiones, dos de ellas en la Ciudad de México (1997⁷ y 2002⁸) y otra en Ciudad Juárez, Chihuahua (1999⁹). Estas evaluaciones se realizaron con entornos legislativos diferentes de la comercialización de productos de tabaco (publicidad, venta a menores de edad y protección a no fumadores).

La primera evaluación efectuada en 1997 sirvió como medida basal del problema en la Ciudad de México. La prevalencia de venta encontrada en dicha investigación

fue muy alta (79%), sobre todo al observar los resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones de 1998 (ENA98),¹⁰ la cual mostró que 69.3% de los menores que fuman compró cigarros directamente en las tiendas. Es comprensible entonces por qué esta forma en que los menores adquieren los cigarros es un problema que requiere mayor atención por parte del gobierno.

En México, el gobierno federal puso en marcha a partir de ese año (1997) una serie de medidas específicas con un enfoque integral que abarca los ámbitos de la prevención, legislación, educación, tratamiento, rehabilitación e investigación. Una de tales medidas consistió en contar con el marco legislativo y normativo necesario para el control de la producción, distribución, promoción y venta de tabaco y sus derivados a través de modificaciones a la Ley General de Salud y el Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios, con el propósito de proteger del tabaquismo a los menores de 18 años que, junto con las mujeres, son en la actualidad los grupos blanco de las compañías tabacaleras.

Con el propósito de evaluar la venta de cigarros a menores en otras regiones de México, en particular en ciudades de la frontera de México con Estados Unidos, en 1999 se llevó a cabo un estudio comparativo en tres ciudades de esta región (Las Cruces, Nuevo México; El Paso, Texas; y Ciudad Juárez, Chihuahua).⁷ Los resultados de este estudio mostraron que en Ciudad Juárez casi sin excepción (98%) los expendedores de los comercios en donde se realizó la encuesta vendieron cigarros a menores, mientras que en El Paso y Las Cruces el porcentaje de venta fue bajo en grado sustancial (18.0 y 6.1%, respectivamente). Esta gran diferencia entre Ciudad Juárez y las ciudades de Estados Unidos pudo ser el reflejo de los esfuerzos realizados por este país para combatir el acceso de menores a tabaco y los programas educativos a

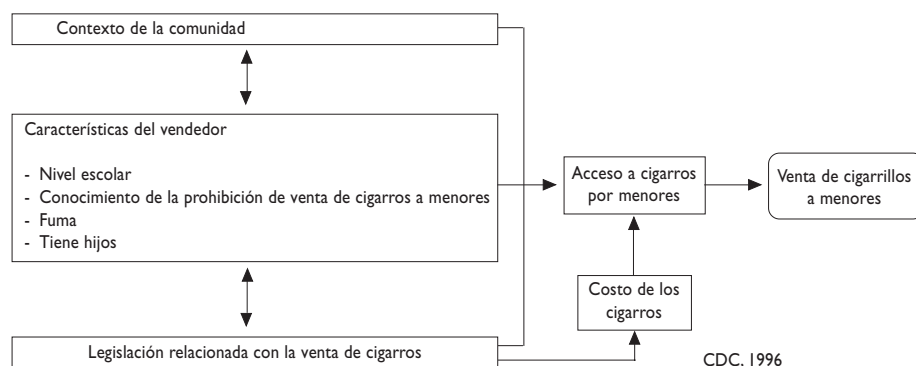


FIGURA 1. MODELO CONCEPTUAL PARA EL ESTUDIO. MÉXICO.

expendedores que se llevaron a cabo, después de que en dos encuestas de accesibilidad realizadas en 1987 y 1993 el porcentaje de venta a menores fue hasta de 87%.⁷

Cabe señalar que la promulgación o la modificación de las leyes no garantizan que se cumplan las disposiciones establecidas; por ello, a cinco años de efectuada la primera evaluación del problema en la Ciudad de México y la entrada en vigor de las modificaciones a la legislación de la venta de cigarros a menores, la Dirección General de Epidemiología llevó a cabo en 2002 una nueva evaluación de esta forma de obtención de cigarros por parte de la población menor de 18 años, en la cual se registró una prevalencia de venta de 73%.⁸

A pesar de que los tres estudios conducidos en México emplearon la metodología de accesibilidad propuesta por los CDC en 1996, se aplicaron con diferentes criterios para la selección de la unidad de muestreo (los comercios), razón por la cual no pueden compararse bajo criterios estadísticos; sin embargo, en cada uno de los estudios se realizaron pruebas que determinan si los hallazgos son estadísticamente significativos (figura 2).

La comparación descriptiva de los tres estudios proporciona un claro panorama del problema que se

observa sobre la venta de cigarros a menores de edad en México, que en realidad no debiera presentarse en ninguna ciudad (cuadro I).

Para la Ciudad de México, en relación con la presencia de anuncios que prohíben la venta a menores realizada en 2002, la evaluación mostró que sólo 21% de los comercios tenía dichos avisos en lugares visibles al público. Cabe señalar que en algunos negocios se identificaron los carteles, pero colocados en lugares poco visibles, sobre todo para menores (lugares en posiciones altas o detrás de refrigeradores, etc.), o situados detrás de carteles de promoción de otros productos. En apariencia, existió un aumento de la proporción de comercios que presentaron anuncios de restricción de venta a menores, en relación con lo publicado en 1997 (11.4%). No obstante, llama la atención que pese a que la mayoría de los establecimientos no tenía dichos promocionales, no existe una vigilancia efectiva al respecto, además de que en la mayoría de los casos los carteles (con fondo verde) los proporcionan las propias tabacaleras como respuesta a un convenio con las autoridades. Asimismo, es indispensable señalar que en los puestos ambulantes o móviles no se observaron carteles en ningún caso.

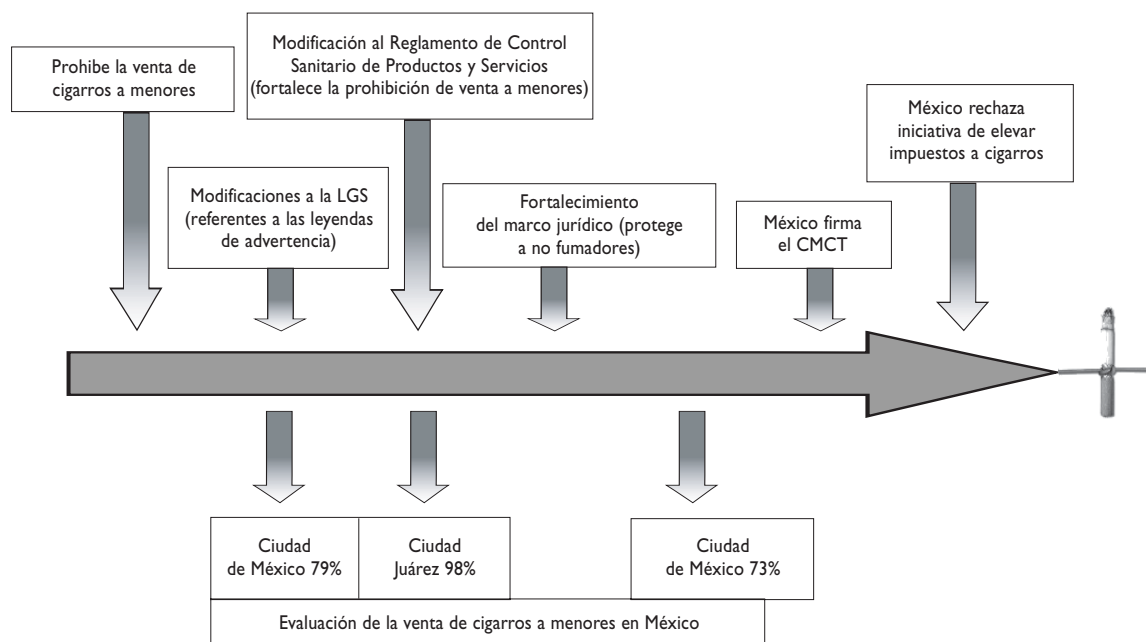


FIGURA 2. LEGISLACIÓN VIGENTE EN MÉXICO PARA LA COMERCIALIZACIÓN Y PUBLICIDAD DE PRODUCTOS DERIVADOS DEL TABACO Y RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS DE ACCESIBILIDAD DE CIGARROS A MENORES

Cuadro I
NÚMERO Y PORCENTAJE DE COMERCIOS VISITADOS Y DE LOS QUE VENDIERON CIGARROS A MENORES
POR AÑO Y LUGAR DE EVALUACIÓN

Categoría	Ciudad de México 1997 Muestreo no aleatorio					Ciudad Juárez, 1999 Muestreo no aleatorio					Ciudad de México, 2002 Muestreo aleatorio							
	Total de comercios		Comercios que vendieron cigarros a menores			valor p	Total de comercios		Comercios que vendieron cigarros a menores			IC 95%	Total de comercios		Comercios que vendieron cigarros a menores			valor de p
	n	(%)	n	(%)	n		(%) ponderado	n	(%) ponderado	n	(%)		n	(%)				
Características del menor																		
Edad (años)																		
10 -11	247	44.0	163	66.0	< 0.01	—	—	—	—	—	111	19.2	80	72.1	<0.01			
12 -13	44	7.8	31	70.5		—	—	—	—	—	237	41.1	161	67.9				
14 -15	270	48.1	249	92.2		159	66.1	151	95.2	(+/- 3.7)	229	39.7	181	79.0				
16 -17	—	—	—	—	—	81	33.9	80	98.0	(+/- 3.9)								
Sexo																		
Masculino	253	45.1	184	72.7	< 0.01	141	58.7	135	95.3	(+/- 4.2)	400	69.3	291	72.8	0.8			
Femenino	308	54.9	259	84.1		99	41.3	96	97.2	(+/- 3.3)	177	30.7	131	74.0				
Características del expendedor																		
Edad (años)																		
Menor de 25	—	—	—	—	—	53	22.1	51	97.0	(+/- 4.3)	148	25.6	108	73.0	0.2			
25 o más	—	—	—	—	—	187	77.9	180	95.9	(+/- 3.3)	429	74.4	314	73.2				
Sexo																		
Masculino	300	53.5	237	79.0	0.98	125	52.3	120	96.3	(+/- 3.7)	286	49.6	225	78.7	0.01			
Femenino	261	46.5	206	78.9		115	47.7	111	95.9	(+/- 4.2)	291	50.4	197	67.7				
Características del comercio																		
Tipo																		
Supermercado	7	1.2	3	42.9	< 0.01	—	—	—	—	—	5	0.9	3	60.0	<0.01			
Minisúper	19	3.4	11	57.9		—	—	—	—	—	12	2.1	5	41.7				
Tienda /ventana/miscelánea	302	53.8	238	78.8		—	—	—	—	—	470	81.5	341	72.6				
Farmacia	96	17.1	71	74.0		—	—	—	—	—	19	3.3	15	78.9				
Papelería	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	1.7	6	60.0				
Licorería	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	1.9	6	54.5				
Ambulante/semifijo	137	24.4	120	87.6		—	—	—	—	—	49	8.5	46	93.9				
Restaurante	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0.2	0	0.0				
Había anuncios de no venta																		
Sí	64	11.4	47	73.4	3	1.3	2	-	*		121	21.0	78	64.5	<0.01			
No	497	88.6	396	79.7	0.25	237	98.7	229	96.4	(+/- 2.7)	456	79.0	344	75.4				
Venden cigarros sueltos																		
Sí	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	334	57.9	288	86.2	<0.01			
No	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	243	42.1	134	55.1				
Características de la transacción																		
Se preguntó la edad																		
Sí	4	0.7	—	—	—	8	3.3	6	—	*	15	2.6	9	60.0	<0.01			
No	557	99.3	—	—	—	232	96.7	225	97.2	(+/- 2.3)	562	97.4	413	73.5				
Se solicitó identificación																		
Sí	1	0.2	—	—	—	2	0.8	2	—	*	8	1.4	3	37.5	<0.01			
No	560	99.8	—	—	—	238	99.2	233	96.1	(+/- 2.8)	569	98.6	419	73.6				
Se preguntó para quién eran																		
Sí	30	5.3	—	—	—	—	—	—	—	—	31	5.4	27	87.1	<0.01			
No	531	94.7	—	—	—	—	—	—	—	—	546	94.6	395	72.3				
Total	561	(100)	443	79.0		240	(100)	231	98.1		577	100	422	73.1				

La accesibilidad que tienen los compradores a los cigarros dentro de los comercios es, en esencia, a través de los expendedores. De manera específica, en 2002 en más de la mitad (52.1%) de los casos los cigarros los tomó directamente el comprador en los puestos ambulantes o semifijos. Es posible verificar lo anterior al observar que en estos comercios se utiliza una gran proporción de su espacio para exhibir las cajetillas abiertas con los cigarros a disposición (se muestra también un gran surtido y en algunos casos incluso cigarros de importación). En los comercios como tiendas, farmacias, licorerías y papelerías, los cigarros casi siempre los expende el dependiente y, cuando se trata de cigarrillos sueltos, el vendedor acerca la cajetilla abierta al comprador para que tome las unidades que desee (en estos casos no existe gran variedad y por lo general se ofrecen productos de dos precios, 1.5 y 2 pesos). En los comercios de autoservicio siempre se obtuvieron los cigarros a través del dependiente.

Asimismo, durante el 2002, en relación con el cumplimiento de la disposición oficial de solicitar identificación, el número de expendedores que "cumplieron" fue muy pequeño (sólo ocho casos); esta falta de observancia se repitió al preguntar por la edad del menor (15 ocasiones) o el destinatario (31 ocasiones); cabe señalar que estas dos últimas no son disposiciones oficiales.

En las pocas veces que se cumplieron estas disposiciones, no se garantizó en forma total la no venta a los menores, al observarse que en tres de las ocho oportunidades en que se solicitó la identificación les vendieron cigarros. De igual forma, 60% de los que preguntaron la edad y 87% de los que lo hicieron por el destinatario no negaron el producto. Lo anterior lleva a pensar que dichas disposiciones carecen de importancia para los expendedores, menos aún en comparación con la posibilidad de lograr una venta.

La venta de cigarros por unidades (sueltos), investigada en 2002 y no evaluada en ninguno de los estudios previos, sirvió además para reducir la posible subestimación del resultado debido a la presencia obligada de una tercera persona al realizar simultáneamente el intento de compra por el menor y las observaciones por parte del adulto, como lo establece la metodología que propusieron los CDC. Se buscaron entonces alternativas que permitieran intentar la compra cuando no hubiera gente en el comercio: el menor solicitó de manera directa los cigarros y, al concluir la transacción, un adulto ingresaba a comprar cigarros sueltos. Esta modificación del operativo respecto de 1997 facilitó realizar las observaciones más detalladas de la accesibilidad que tenían los cigarros en los comercios, debido a que al solicitarlos un adulto en forma unitaria, a los expendedores no les extrañó que se buscara el producto de forma específica e insistente.

En relación con la venta por unidades, es posible que la cifra de 58% registrada en 2002 esté subestimada, ya que en el operativo de campo, cuando se solicitaron cigarros sueltos, en muchas ocasiones los expendedores dudaron o cambiaron de opinión y se rehusaron a vender el producto. Este cambio de actitud pudo ser reflejo de la observación y desconocimiento que el expendedor tenía del comprador, en virtud quizá de que muchos comercios se encontraban en áreas con cierto grado de restricción (unidades habitacionales, calles cerradas), donde la población ajena es fácil de identificar y provocaba cierta desconfianza en el vendedor.

La compra de cigarros por unidades es una práctica que atrae a fumadores de escasos recursos o a quienes pretenden "fumar menos" y no traer consigo una cajetilla. Asimismo, es atractivo para los menores de edad que inician el consumo y que habitualmente tienen menos recursos económicos que los adultos; además, para ellos la consecución de cigarros por unidades disminuye el riesgo de ser descubiertos.⁸

La venta de cigarros por unidades incrementa las ganancias del comerciante pero no las de las tabacalerías. En consecuencia, éstas decidieron en apariencia sumarse al combate contra el tabaquismo y sacar al mercado cajetillas de 14 cigarros y apoyar la prohibición de venta por unidades, que se había publicado en el Diario Oficial de la Federación el 9 de agosto de 1999.

Incluso si se asumiera que ambos estudios fueran comparables en términos estadísticos para la Ciudad de México y que la venta de cigarros a menores se redujera en realidad seis puntos porcentuales durante los últimos cinco años, esto no representa un efecto real en la lucha por erradicar el problema, dado que no puede presentarse en ningún caso al tratarse de una actividad ilícita y cualquier porcentaje de venta, por pequeño que sea, es relevante.

El 73% de venta informado para la Ciudad de México en 2002 es uno de los más altos, sólo superado por el porcentaje de Ciudad Juárez,⁹ que alcanzó 98%, y el registrado en los vecindarios afroamericanos y los barrios bajos de blancos de Baltimore, donde las ventas satisfactorias fueron de 88.5 y 80.6%, respectivamente.¹¹ Debe señalarse que estos informes corresponden a zonas clasificadas como áreas de bajos ingresos, lo cual limita su comparación, además de que el objetivo era conocer los factores socioculturales y demográficos que influyen en la venta. Otros estudios han encontrado porcentajes de venta menores, entre ellos el de Ontario,¹² donde se alcanzó 27%, si bien el grupo de menores voluntarios tuvo límites de edad de 13 a 18 años, diferentes a los utilizados en el estudio de la Ciudad de México, en el que los menores que participaron tenían entre 10 y 14 años; esto hace suponer que el empleo de límites de edad idénti-

cos arrojaría diferencias mayores en cuanto al porcentaje de venta.

Al analizar las características de los menores en relación con el sexo, según las notificaciones de Altman,¹³ Wakefield,¹⁴ Foster,¹⁵ Erickson,¹⁶ y Kuri,⁷ las niñas tienen menos dificultad para comprar cigarros que los niños, aunque difieren de otros que no hallaron diferencias por género (Skretny¹⁷). En el estudio de la Ciudad de México, las mujeres tuvieron ciertas dificultades para obtener los cigarros respecto de los hombres, pero esto pudo ser consecuencia de que en ese estudio el número de intentos por género no fue el mismo: los hombres realizaron dos terceras partes de los intentos; además, no hubo mujeres de 13 años, lo que pudo elevar la proporción de intentos exitosos en ellas.

La edad tampoco fue un factor relevante, como lo comunicaron Altman,¹³ Wakefield,¹⁴ Foster,¹⁵ y Andrews,¹⁸ cuyos protocolos mostraron que la dificultad para comprar cigarros era menor si era mayor la edad del menor. En la investigación de la Ciudad de México la edad no se correlacionó de modo proporcional con el porcentaje de éxito en la compra de cigarros debido a que en las edades extremas (10 y 14 años) se registró el mayor número de intentos exitosos, con un comportamiento irregular en el resto de las edades.

Es importante señalar que ningún estudio controló por completo a los menores (la habilidad individual que tuvieron al momento de la compra), lo que pudo modificar el resultado, a pesar de que se instruyó a los menores para realizar la compra. Durante el año 2002 algunos menores modificaron la técnica de acuerdo con las características que observaban en los vendedores; dicha modificación intentaba distraer el objetivo (comprar cigarros) y solicitar de manera adicional algún otro producto del comercio (dulces, chicles, etc.).

Discusión

La gran accesibilidad que tienen los jóvenes a productos derivados del tabaco, sobre todo cigarros, no debe sorprender si se toma en cuenta que todavía hoy, a pesar de conocer los daños al organismo que causan estos productos, incluso el personal del área de salud (médicos, enfermeras, investigadores, etc.) es fumador. De igual modo, no puede soslayarse que el propósito de cualquier comercio es la venta y un primer paso para lograrla es atraer a los compradores potenciales.

Los comerciantes saben que entre los fumadores, la certeza de conseguir cigarros en algún comercio específico es un motivo de preferencia para acudir a éste, lo cual deja abierta la posibilidad de adquirir de forma adicional otros productos. Esta puede ser una razón por la que muchos comercios, de cualquier tipo co-

mercial, vendan cigarros. De hecho, en México son proporcionalmente pocos los comercios dedicados a la venta exclusiva de productos derivados del tabaco.

Por lo demás, la venta de cigarros sueltos es una práctica que atrae a fumadores de escasos recursos o aquellos que pretenden "fumar menos", al no llevar cajetillas a sus casas; asimismo, es atractivo para los menores de edad que se inician en el hábito y tienen casi siempre recursos limitados, lo que además reduce el riesgo de ser sorprendidos. Por otro lado, la venta por unidades incrementa la ganancia del vendedor al menos en 50% por cajetilla. Sin duda, estas razones explican por qué muchos comerciantes se inclinan por practicar la venta de cigarros en esa modalidad.

En resumen, es evidente que para lograr un efecto real sobre la disminución de la venta de cigarros a menores es preciso conseguir un efecto sinérgico al combinar el cumplimiento eficaz de la legislación vigente con el desarrollo de la conciencia y protección sobre los efectos a la salud que ocasiona el tabaco en las nuevas generaciones.

Ante esta situación es necesario fortalecer en México las medidas que han mostrado mayores efectos en la reducción o retraso del consumo de productos del tabaco, en particular cigarros, entre ellas las siguientes:

- Aumentar de manera gradual del impuesto al tabaco (como medida de salud pública).
- Emplear los fondos generados por impuestos al tabaco en programas preventivos y de rehabilitación.
- Ampliar el tema de tabaquismo en los libros de texto de primaria e incorporarlo a los de secundaria.
- Crear una licencia especial para comerciar productos de tabaco (similar a la de las bebidas alcohólicas).

Como puede verse, la venta de cigarros a menores es un fenómeno que propician sobre todo la tolerancia social arraigada y los intereses económicos relacionados. Esto se agrava cuando el expendededor enfrenta la disyuntiva de vender o no cigarros al menor. Por estas razones es posible afirmar que a pesar de que se modifique la legislación y se restrinja la venta a menores, es evidente que mientras no se lleve a cabo una vigilancia efectiva del cumplimiento de las disposiciones en forma estricta y se apliquen las sanciones correspondientes, ningún esfuerzo al respecto será suficiente para resolver el problema.

De forma adicional, hay que considerar la resolución que tomó la Cámara de Diputados de rechazar la iniciativa para incrementar los impuestos al tabaco de 110 a 130% y convertir en ley la aportación de un peso

por cada cajetilla vendida. Esta medida se ideó para combatir la oferta, sobre todo en el caso particular de los menores, que tienen con frecuencia un menor poder adquisitivo para comprar cigarros. El aumento de los impuestos al tabaco puede precipitar una caída proporcional de la venta de cigarros, como se ha observado en los países que han puesto en marcha estas medidas.

En consecuencia, es evidente que aún hay mucho por hacer para combatir el tabaquismo y constituye el mayor reto lograr un cambio en la conciencia social para que los factores económicos y sociales que hasta la fecha lo favorecen, no sólo dejen de apoyar su desarrollo sino que constituyan una herramienta preventiva para las nuevas generaciones.

Referencias

1. Villalbi-Hereter JR. Tabaco y políticas del tabaco. En: Becoña E, coord. Libro blanco de prevención del tabaquismo. Barcelona: Glosa Ediciones, 1998:175-189.
2. OPS. Desarrollo de la legislación para el control del tabaco (modelos y guías). Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, 2002.
3. López MJ. Normatividad en torno al tabaquismo (marco jurídico de la regulación de tabaco en México). En: El consumo de tabaco en México y Encuesta Nacional de Adicciones 1998. México: SSA, 2000:107-115.
4. WHO. Fifty-Second World Health Assembly, Towards a WHO framework convention on tobacco control. WHA52.18. Ginebra: World Health Organization, 1999 (17-25 de mayo).
5. CDC. Community Context Study of Minors Access to Tobacco. Final Report. Battelle, Baltimore: Center for Disease Control and Prevention Community, 1996.
6. Stead LF, Lancaster T. Intervenciones para la prevención de la venta de tabaco a menores (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus. Chichester, UK: John Wiley & Sons, 2006; número 1. Disponible en: <http://www.update-software.com/abstractsES/AB001497-ES.htm>
7. Kuri P, Cravioto P, Hoy M et al. Illegal sales of cigarettes to minors. *Morb Mortal Wkly Rep* 1997;46(20):440-444.
8. Kuri P, Cortés M, Cravioto P. Prevalencia y factores asociados de la venta de cigarros a menores de edad en el Distrito Federal. *Salud Publica Mex* 2005;47(6):402-412.
9. Center for Disease Control and Prevention Community. Illegal sales of cigarettes to minors – Ciudad Juárez, México; El Paso Texas and Las Cruces New México, 1999. *Morb Mortal Wkly Rep* 1999;48(19):394-398.
10. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones. México: Dirección General de Epidemiología, 1998.
11. Voorhees CC, Swank RT, Stillman FA et al. Cigarette sales to african-american and white minors in low-income areas of Baltimore. *Am J Public Health* 1997;87(4):652-654.
12. O'Grady B, Asbridge M, Abernathy T. Analysis of factors related to illegal tobacco sales to young people in Ontario. *Tob Control* 1999;8:301-305.
13. Altman DG, Foster V, Rasenick-Dous L et al. Reducing the illegal sale of cigarettes to minors. *JAMA* 1989;261:80-83.
14. Wakefield M, Carrangis J, Wilson D et al. Illegal cigarette sales to children in South Australia. *Tob Control* 1992;1:114-117.
15. Foster JL, Hourigan M, McGovern P. Availability of cigarettes to underage youth in three communities. *Am J Prev Med* 1992;21:320-328.
16. Erickson AD, Woodruff SI, Wilkey MB et al. Baseline assessment of cigarette sales to minors in San Diego County, Cal. *J Community Health* 1993;18:213-224.
17. Skretny MT, Cummings M, Sciandra R et al. An intervention to reduce the sale of cigarettes to minors. NY State. *J Med* 1990;90:54-55.
18. Andrews B, McKay E, Hahn A et al. Cigarette sales to juveniles: retailer compliance in Dubbo, NSW. *Health Promot J Austr* 1994;4:13-17.