

CONSUMO DE TABACO DE LA COMARCA DE LA GARROTXA. ESTUDIO COMPARATIVO 1982-1986

Ramón Vallescar Piñana / Víctor Moreno Aguado / Joaquim Sarquella Geli /
Salvador Vilar Subiras / Miguel Martín Mateo

Laboratorio de Bioestadística y Epidemiología. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Barcelona

Resumen

El objetivo del estudio es comparar la evolución de la prevalencia de tabaquismo en la población estudiantil de enseñanza media de la comarca de La Garrotxa entre 1982 y 1986. Se realizaron dos encuestas, siguiendo la misma metodología, a dos muestras de la población estudiantil de 13 a 25 años en ambos sexos. El número total de encuestados fue de 1.039 en 1982 y de 1.133 en 1986.

La proporción de fumadores fue inferior en el año 1986 respecto a 1982, pues disminuyó del 55% al 35%. Esta diferencia se debe a una reducción en los grupos de edad menores de 17 años de ambos sexos y se mantiene después de ajustar por edad, sexo y centro de estudios. La edad de inicio del hábito se retrasó en casi un año de 1982 a 1986. La proporción de padres fumadores no varió.

Concluimos que la prevalencia de tabaquismo ha disminuido en los grupos de edad más jóvenes, y que ello es debido probablemente a un retraso en la edad de inicio del hábito.

Palabras clave: Tabaquismo. Prevalencia. Adolescencia. Escolares. Encuesta.

TABACCO CONSUMPTION AMONG YOUNG STUDENTS OF THE AREA OF LA GARROTXA. COMPARISON STUDY 1982-1986

Summary

The objective of this study is to compare the prevalence of smoking among young students of the area of La Garrotxa between 1982 and 1986. Two surveys were made, following the same methodology, interviewing two samples of student population 13 to 25 years old. The total number of interviewed students were 1,039 in 1982 and 1,133 in 1986.

The smoking prevalence was lower in 1986 than in 1982, decreasing from 55% to 35%. This difference was due to a decrease in the prevalence of those younger than 17 in both sexes and remained stable after adjusting for age, sex and school. The initial age for experimental smoking was delayed by 1 year from 1982 to 1986. The proportion of smoker parents was not different between both periods.

We conclude that smoking habit has decreased in younger people, and this is probably due to a delay in the age of smoking initiation.

Key words: Smoking. Prevalence. Adolescence. Students. Survey.

Introducción

Existe un acuerdo general sobre la asociación entre el consumo de tabaco y el incremento de las tasas de morbi-mortalidad e invalidez¹⁻³. En Cataluña, el consumo de tabaco se considera la principal causa prevenible de pérdida de la salud y muerte⁴. Se ha estimado que en 1983, en España, al menos 39.816 personas murieron a causa del tabaco⁵⁻⁶. Se calcula que en Cataluña en el año 1982 los gastos sanitarios derivados del consumo de tabaco ascendieron a unos 200.000 millones de pesetas⁴.

Diversos estudios demuestran que la

mayoría de fumadores y ex fumadores iniciaron el hábito antes de los 19 años^{4, 7-11}. Estos estudios plantean la importancia de prevenir la adquisición de ese hábito en la juventud. En Cataluña, a partir de 1980, tanto el Departamento de Sanidad y Seguridad Social de la Generalitat como entidades privadas y ayuntamientos han realizado diversas actividades antitabáquicas¹². En la población general no se ha observado una disminución de la prevalencia de tabaquismo entre los años 1982 y 1986; en cambio, se ha estimado que la prevalencia de fumadores entre escolares y jóvenes ha disminuido considerablemente¹².

El objetivo de este trabajo es comparar la diferencia de prevalencia del hábito

de tabáquico en la población juvenil de la comarca de La Garrotxa entre los años 1982 y 1986.

Material y métodos

Se tomó como población de referencia a los estudiantes de enseñanza media de la comarca de La Garrotxa. Dicha comarca se encuentra en el interior de la provincia de Girona, en la zona prepirenaica; es una comarca agrícola e industrial que tiene unos 40.000 habitantes.

Se encuestó a una muestra de los alumnos de enseñanza media de la comarca en el curso 1982-1983 y cuatro años más tarde, en el curso 1986-1987, se repitió el mismo cuestionario.

En ambas ocasiones las encuestas se llevaron a cabo en los tres centros de enseñanza media que existen en la comarca: un instituto público de BUP y COU (IP), un colegio privado de BUP femenino (CP) y un instituto de formación profesional (FP). En los dos primeros centros se encuestó a la totalidad del alumnado que acudió a clase el día en que se realizó la encuesta, en el tercero se pasó el cuestionario a todos los alumnos presentes en el 50% de las clases, y se estratificó según el curso y la especialidad.

De manera anónima se administró un cuestionario autocontestado sobre hábitos tóxicos. El cuestionario no varió ni en el contenido ni en la forma de un año a otro. En ambas ocasiones el cuestionario se administró durante una hora de clase, en ausencia del profesor. El entrevistador explicó cómo rellenar las encuestas y aclaró cualquier duda que se pudiera presentar.

En este trabajo se analizan sólo los datos sobre el hábito tabáquico. Se ha considerado fumador al que refiriese consumir al menos un cigarrillo a la semana. En la encuesta se preguntó por la edad de inicio del consumo de tabaco, entendida como edad en la que el encuestado fumó el primer cigarrillo. Otras preguntas se referían al consumo de tabaco en los padres y al lugar en el que se ofrecía tabaco con más frecuencia a los encuestados. También se analizan algunas características de la muestra, como el centro de estudios, el sexo y la edad, que se agrupó en tres categorías: 13-14 años, 15-16, y más de 16 años. Esta última categoría de edad comprende en un 89% a jóvenes de 17-18 años.

Para evaluar la significación estadística de las diferencias entre porcentajes se utilizó la prueba de la χ^2 y se realizó la corrección de Yates en caso necesario. También se han calculado los intervalos de confianza al 95% de las diferencias. Para evaluar la significación estadística de las diferencias entre las medias se utilizó la prueba de la t de Student, tras comprobar que la variable se distribuía normalmente y teniendo en cuenta la homocedasticidad. Se asumió un error de primera especie del 5%.

Para eliminar el posible efecto de la edad, el sexo y el centro de estudios se realizó un análisis estratificado por estas

variables. Se calcularon las prevalencias del hábito tabáquico estandarizadas por el método directo tomando como referencia la distribución observada en el conjunto de los dos años. Para evaluar el efecto de las tres variables, simultáneamente se ajustó un modelo de regresión logística. Todas las variables empleadas son binarias y fueron codificadas 0-1. La categoría de referencia es el grupo de chicos de formación profesional de 13-14 años de edad en el año 1986. A partir de los coeficientes se calcularon las *odds ratios* (OR) como medidas de la asociación entre el hábito tabáquico y los otros factores. La significación estadística de los factores y las pruebas de tendencia lineal se evaluó mediante diferencias de *deviance* entre los modelos. Los cálculos se realizaron con los paquetes estadísticos SPSS y GLIM.

Resultados

Se efectuaron 1.309 encuestas en 1982 y 1.133 en 1986. Las tasas de participación según los centros se presentan en la tabla 1. En el año 1986 se obtuvo una mayor participación en el centro privado

y una menor representación del centro de FP.

En la tabla 2 se muestra la distribución de edades según el sexo de los participantes en ambos sexos. En ocho encuestas no constaba la edad. El porcentaje de chicas fue mayor en el segundo año (51% en 1982 y 57% en 1986; $p < 0,01$). La distribución por edades también mostró diferencias en ambos períodos; existió un menor porcentaje de jóvenes de 15-16 años en el segundo año, y un aumento de los de mayor edad. No varió la proporción de los más jóvenes.

El porcentaje de jóvenes que referían fumar al menos un cigarrillo a la semana disminuyó del 55% en 1982 al 35% en 1986. La diferencia fue del 20%, con un intervalo de confianza al 95% de 16% a 24%. El porcentaje de fumadores del año 1986 fue inferior al del primer año para los grupos de edad más jóvenes. Sin embargo, la magnitud de la diferencia disminuye a medida que aumenta la edad y no es estadísticamente significativa para los mayores de 16 años ni en la población masculina ni en la femenina (tabla 3). Ello es debido a que, mientras que el porcentaje de fumadores es similar en los tres grupos de edad en el año 1982, en 1986 se aprecia una prevalencia muy baja en los más jóvenes y una tendencia crecien-

Tabla 1. Distribución de los participantes según el centro

	1982		1986	
	Matriculados	Encuestados	Matriculados	Encuestados
Colegio privado	121	70 (58%)	130	115 (89%)
Instituto público	645	524 (82%)	660	643 (95%)
Instituto F.P.	746	445 (60%)	1.022	375 (37%)
TOTAL	1.512	1.039 (69%)	1.812	1.133 (62%)

Tabla 2. Distribución de los participantes por edad y sexo

Edad	Chicos		Chicas		Total	
	1982	1986	1982	1986	1982	1986
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
13-14	97 (18,9)	96 (19,9)	85 (16,2)	141 (21,9)	182 (17,5)	237 (21,0)
15-16	293 (57,2)	226 (46,9)	307 (58,4)	298 (46,3)	600 (57,8)	524 (46,5)
17-25	122 (23,8)	160 (33,2)	134 (25,5)	205 (31,8)	256 (24,7)	365 (32,4)
TOTAL	512	482	526	644	1.038	1.126

te con la edad hasta casi igualar los valores que se observaron en 1982 para los jóvenes de más de 16 años. Por otro lado, la edad media de consumo del primer cigarrillo fue, para los chicos fumadores, de 13,6 años (D.E.=1,9) en 1982 y de 14,3 años (D.E.=1,7; $p < 0,001$) en 1986. Para las chicas fumadoras, la media de edad de inicio aumentó de 14,0 años (D.E.=1,6) en 1982 a 14,9 años (D.E.=2,0; $p < 0,001$) en 1986.

La prevalencia de tabaquismo tanto en 1982 como en 1986 mostró diferencias según el centro de estudios (tabla 4), y fue más alta en el centro de FP que en los otros dos ($p < 0,001$). La disminución de la prevalencia entre ambos años fue similar en todos los centros. La prevalencia de tabaquismo estandarizada por edad, sexo y centro de estudios fue de 53,5% en 1982 y de 34,6% en 1986. La diferencia entre los dos años fue de 18,9%, con un intervalo de confianza al 95% de 14,8% a 22,9%.

El análisis de regresión logística permite evaluar la influencia de cada uno de los factores estudiados en la prevalencia de tabaquismo. En la tabla 5 se presentan los coeficientes del modelo de regresión logística y sus errores estándar. La asociación con el sexo no resultó significativa ($OR = 0,89$; $p = 0,21$) en este análisis ajustado. Respecto al centro de estudios, se tomó como categoría de referencia el centro de formación profesional (FP), de modo que los alumnos del colegio privado (CP) y del instituto público (IP) fumaban menos ($OR = 0,58$ y $OR = 0,70$, respectivamente, $p < 0,01$). Para que el modelo logístico ajustara adecuadamente los datos fue necesario introducir un término de interacción entre el período de estudio y el grupo de edad. Esto hace que la lectura directa de los coeficientes sea de difícil interpretación, por lo que se construyó la tabla 6 con las *odds ratios* y sus intervalos de confianza al 95% para cada categoría de edad en función del período. Se tomó como referencia la categoría de los más jóvenes de 1986. Puede apreciarse cómo, respecto a este grupo, la prevalencia del hábito tabáquico presentó una tendencia creciente para el año 1986. Sin embargo, los datos del estudio en 1982 indican un valor aproximadamente 7 veces mayor respecto a los más jóvenes de 1986, pero constante

Tabla 3. Prevalencia del hábito tabáquico en 1982 y en 1986, según grupos de edad y sexo

Edad (años)	Chicos			Chicas			Total		
	1982 %	1986 %	Diferencia (IC 95%)	1982 %	1986 %	Diferencia (IC 95%)	1982 %	1986 %	Diferencia (IC 95%)
13-14	53,6	16,7	36,9 (15 ; 60)	61,2	10,6	50,6 (33 ; 67)	57,1	13,1	44,0 (35 ; 52)
15-16	56,7	38,9	17,8 (5 ; 317)	52,8	30,2	22,6 (11 ; 35)	54,7	34,0	20,7 (15 ; 26)
17-25	61,5	51,9	9,6 (-5 ; 25)	50,7	48,8	1,9 (-13 ; 17)	55,9	50,3	5,6 (-2 ; 14)
TOTAL	57,2	38,8		53,6	31,8		55,4	34,9	

Tabla 4. Prevalencia del hábito tabáquico en 1982 y en 1986, según el centro de estudio

	1982 %	1986 %	Diferencia (IC 95%)
Colegio privado	45,7	22,6	23,1 (-0,7 ; 47)
Instituto público	50,2	32,5	17,7 (8 ; 26)
Instituto de F.P.	62,9	43,2	19,7 (11 ; 30)

Tabla 5. Coeficientes de regresión logística para el modelo con las variables edad, sexo, centro de estudios y año de la encuesta

	Coefficiente	Error estándar	Odds ratio	Intervalo de confianza 95%
Constante	-1,4680	0,2073	—	—
Sexo (chicas)	-0,1186	0,0944	0,89	(0,74 ; 1,07)
Centro (CP)	-0,5523	0,1908	0,58	(0,40 ; 0,84)
Centro (IP)	-0,3635	0,0976	0,70	(0,57 ; 0,84)
Año (1982)	2,0230	0,2443	*	—
Edad (15-16)	1,1460	0,2121	*	—
Edad (>16)	1,7210	0,2200	*	—
Edad (15-16) x año	-1,2310	0,2737	*	—
Edad (>16)	-1,7460	0,2956	*	—

La categoría de referencia es el grupo de chicos de formación profesional de 13-14 años de edad en el año 1986.

* Véase tabla 6.

Tabla 6. Odds ratio de las asociaciones entre el hábito tabáquico y las distintas categorías de edad y periodo de estudio según el modelo de regresión logística

Odds ratio (IC 95%)	Edad 13-14	Edad 15-16	Edad >16
Año 1982	7,56 (4,68 ; 12,20)	6,95 (4,69 ; 10,3)	7,37 (4,98 ; 10,9)
Año 1986	1 (referencia)	3,15 (2,08 ; 4,77)	5,59 (3,63 ; 8,60)

para los tres grupos de edad. La tendencia creciente de la asociación entre el tabaquismo y la edad en el período 1986 resultó compatible con un aumento lineal ($p = 0,63$). Otros términos de interacción para valorar diferencias entre el período y

el centro o el período y el sexo no modificaron significativamente el ajuste del modelo.

El porcentaje de padres fumadores en ambos años fue similar (64,3% en 1982 y 62,5% en 1986). Tampoco se encontra-

ron diferencias entre las madres fumadoras (14,8% en 1982 y 17,0% en 1986).

Los resultados a la pregunta «¿en qué lugar te ofrecen tabaco con más frecuencia?» pueden observarse en la tabla 7. En ambos años se ofrecía tabaco con más frecuencia «en fiestas, bares y discotecas», y destaca la disminución del porcentaje de encuestados que contestaron «en la escuela» y el aumento de los que contestaron «en ningún lugar».

Discusión

La adquisición del hábito tabáquico en edad juvenil es un problema de salud pública importante por la dificultad que entraña su abandono y las repercusiones que tiene en la salud del adulto.

En este estudio se ha comparado la prevalencia del tabaquismo en jóvenes escolares de la comarca de La Garrotxa entre los años 1982 y 1986 y se ha observado una disminución del 18,9%. Aunque son numerosas las publicaciones que estudian la prevalencia de tabaquismo en jóvenes^{7, 8, 10-16}, tan sólo hemos encontrado un trabajo¹² que compare una misma población en dos momentos diferentes. Se trata de un estudio realizado sobre toda la población de Cataluña en los años 1982 y 1986. Nuestro estudio muestra que la prevalencia de tabaquismo en jóvenes de la comarca de La Garrotxa fue inferior que en el conjunto de Cataluña, tanto en el año 1982¹⁷ como en 1986¹². Ambos estudios ponen en evidencia una disminución del hábito tabáquico en la población juvenil en este período.

Es bien conocido que la prevalencia de tabaquismo en los jóvenes depende de las características sociodemográficas. En nuestro estudio se observa un aumento con la edad (en 1986). Tal como se ha descrito en otras publicaciones^{10, 16}, en el centro de FP la prevalencia de fumadores es mayor. El sexo no muestra una asociación significativa con el hábito tabáquico cuando se ajustan las posibles diferencias debidas a la edad y al centro de estudios. Las características observacionales del diseño de este estudio han propiciado la existencia de diferencias en las variables demográficas entre los dos períodos. De todos modos, estos factores apenas confunden la estimación de la prevalencia tal como se deduce del análisis ajustado de los datos.

La tendencia a la disminución de la prevalencia de tabaquismo entre los jóvenes también se ha observado en otros países europeos como Dinamarca, la República Federal de Alemania, Finlandia, Noruega, Suecia y Gran Bretaña. Sin embargo, esta tendencia no es universal, pues existen países en los que ocurre el fenómeno contrario¹⁸.

La disminución en la prevalencia global del tabaquismo se debe probablemente a un retraso en la edad de inicio del hábito. Las diferencias en los porcentajes de fumadores se encuentran en los grupos de edad más jóvenes, pero desaparecen a partir de los 17 años. La diferencia en casi un año en el promedio de edad de inicio del hábito también sustenta esta hipótesis. Este retraso también ha sido detectado en el estudio efectuado sobre la población global de Cataluña¹² y sería interesante realizar evaluaciones

posteriores para determinar si se mantiene la tendencia.

Los datos disponibles sugieren que el abandono del hábito tabáquico por parte de antiguos fumadores es un factor menos importante en la disminución de la prevalencia. Puesto que no se hizo un seguimiento personalizado, y con seguridad ha habido abandonos y traslados, no se puede asegurar que todos los jóvenes que tenían 14 años en 1982 fueran encuestados de nuevo en 1986. Sin embargo, pueden utilizarse los datos disponibles de estos dos estratos de población para aproximar la tendencia del hábito tabáquico en una misma cohorte de población. En 1982 fumaba el 57,8% de los jóvenes de 14 años y en 1986 fumaba el 53,4%. Estos datos indican que la proporción de fumadores apenas se modificó. Hay que tener en cuenta que en el estudio de 1982 a los 14 años ya se había llegado al máximo de la prevalencia del hábito tabáquico. A pesar de que el diseño del estudio no permite ser categórico en esta afirmación, no parece que hayan abandonado el hábito los jóvenes que lo adquirieron antes de los 14 años. Por otro lado, el hecho de que tampoco se encuentren diferencias en el consumo de tabaco por parte de los padres podría ser un dato indirecto de la estabilidad de la prevalencia de tabaquismo en la población adulta.

La iniciación en el consumo de tabaco, en casi todas las culturas, se produce en etapas tempranas de la vida, generalmente antes de los 20 años, y la prevalencia se estabiliza a partir de esa edad. Cualquier programa destinado a disminuir el tabaquismo debería prever, además del estímulo al abandono del hábito, la máxima reducción posible de jóvenes que empiecen a fumar y el retraso del momento de inicio de quienes lo hagan¹⁹. Los datos de este estudio sugieren que se ha logrado en cierta medida este último aspecto, pues existe una disminución de la prevalencia en las edades más jóvenes. Sin embargo, es cuestionable el hecho de que las campañas antitabáquicas realizadas tengan realmente un efecto preventivo absoluto ya que para los jóvenes mayores de 17 años la diferencia en la prevalencia en 1986 respecto al período anterior desaparece. Los esfuerzos de promoción de la salud dirigidos a prevenir los primeros intentos de fumar de for-

Tabla 7. Lugar donde los encuestados refieren que se les ofrece tabaco con más frecuencia

	Chicos		Chicas		Total	
	1982	1986	1982	1986	1982	1986
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Casa	22 (4,3)	19 (4,0)	8 (1,5)	10 (1,6)	30 (2,9)	29 (2,6)
Escuela	101 (19,7)	50 (10,5)	77 (14,6)	41 (6,4)	178 (17,1)	92 (8,1)
Fiestas	183 (35,7)	175 (36,8)	193 (36,6)	227 (35,5)	376 (36,1)	402 (35,4)
Bares	52 (10,2)	60 (12,6)	91 (17,3)	72 (11,3)	143 (13,7)	132 (11,6)
Discotecas	60 (11,7)	45 (9,5)	90 (17,1)	114 (17,8)	150 (14,4)	159 (14,0)
Calle	22 (4,3)	19 (4,0)	7 (1,3)	15 (2,3)	29 (2,8)	34 (3,0)
Otros	6 (1,2)	6 (1,3)	5 (0,9)	5 (0,8)	11 (1,1)	11 (1,0)
En ningún lugar	66 (12,9)	101 (21,3)	56 (10,6)	155 (24,3)	122 (11,9)	274 (24,3)
TOTAL	512	475	639	527	1.039	1.133

ma regular parecen tener sólo un éxito parcial, pues los jóvenes acaban adquiriendo el hábito unos años más tarde.

Al igual que en otros estudios^{8, 13}, los lugares donde se ofrece más tabaco al joven son en bares, fiestas y discotecas. Este porcentaje apenas se modificó en el tiempo. Sin embargo, resulta especialmente interesante que el porcentaje que responde que el lugar donde le ofrecen tabaco con más frecuencia es la escuela disminuya a la mitad y el que responde que no se le ofrece en ningún sitio aumente al doble. Es posible que las medidas legislativas establecidas en los colegios hayan sido de alguna forma efectivas.

Bibliografía

1. Doll R, Peto R. Mortality in relation to smoking: 20 year's observation on male British doctors. *Br Med J* 1976; 2: 1515-36.

2. Doll R, Gray R, et al. Mortality in relation to smoking: 22 year's observation on female British doctors. *Br Med J* 1980; 1: 967-71.

3. Comité de expertos de la OMS sobre la lucha anti-tabáquica. *Lucha contra el tabaquismo epidémico*. Ginebra: OMS, 1979. (Serie Informes Técnicos n.º 36).

4. Departament de Sanitat i Seguretat Social. *El tabaquisme a Catalunya*. Barcelona: DSSS, 1983. (Serie promoció de la salut).

5. González J, Rodríguez F, Martín J, et al. Muertes atribuibles al consumo de tabaco en España. *Med Clin (Barc)* 1989; 92: 15-8.

6. García Benavides F, Hernández I. A propósito de la mortalidad prematura atribuible al tabaco. *Med Clin (Barc)* 1989; 93: 274-5.

7. López F, Couselo JM, Gallego MD, et al. El hábito del tabaco en la población infantil. *An Esp Pediatr* 1985; 23: 241-5.

8. Vilouta ML, Gestal JJ. Estudio del hábito tabáquico en escolares del medio rural gallego. *Rev San Hig Pub* 1982; 56: 427-45.

9. Swan AV, Creeser R, Murray M. When and why children first start to smoke. *Int J Epidemiol* 1990; 19: 323-30.

10. Alonso JM, Güell P. El consumo de drogas entre la población escolarizada de Vilanova i la Geltrú (Barcelona). *Drogalcohol* 1986; 11: 101-7.

11. Calafat A, Amengual M, Farrés C, Montserrat M. Características del consumo de alcohol, tabaco y otras

drogas entre alumnos de enseñanza media de Mallorca. *Drogalcohol*; 1983; 8: 155-74.

12. Vaqué J, Salleras L. Acciones antitabáquicas desarrolladas en Cataluña. *Atención Primaria* 1987; 4: 4-9.

13. Comin E, Nebot M, Villalbí JR. Exercici i consum de tabac i alcohol dels escolars de Barcelona. *Gac Sanit* 1989; 3(11): 355-65.

14. Calafat A, Amengual M, Farrés C, et al. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas entre estudiantes de enseñanza media y formación profesional de Mallorca. *Drogalcohol* 1982; 7: 117-26.

15. Muñoz MT, Plaza I, Madero R, et al. Estudio de Fuenlabrada: hábito tabáquico en niños y adolescentes. Influencia sobre las variables de riesgo cardiovascular. *An Esp Pediatr* 1989; 31: 331-5.

16. Torres MA, Gisbert MS, Gisbert JA. El consumo de drogas de abuso en la población estudiantil de bachillerato superior de la provincia de Valencia. *Drogalcohol* 1985; 10: 15-20.

17. Salleras L, Pardell H, Villalbí JR, et al. Epidemiología del tabaquismo en la población adulta de Cataluña I. Prevalencia del hábito. *Med Clin (Barc)* 1985; 85: 525-8.

18. WHO Expert Committee. Prevention in childhood and youth of adult cardiovascular diseases: time for action. (Technical Report Series 792). Geneva: World Health Organization, 1990.

19. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Manual de prevención y control del tabaquismo. Barcelona: DSSS, 1983. (Colección Quaderns de Salut).

