

Día Mundial sin Tabaco 2006

Alejandra Soriano Rodríguez*

Introducción

El Día Mundial sin Tabaco se celebrará cada 31 de mayo año tras año. Con ello la Organización Mundial de la Salud (OMS) pretende centrar la atención en general sobre este importante problema de salud, y a la vez propiciar actuaciones que aparecen como puntuales y que pueden llegar a consolidarse e integrarse en el conjunto de estrategias para la prevención y control del tabaquismo. Propone tratar cada año un aspecto distinto y específico del problema, avanzando así en dar una visión global de las numerosas facetas y de la complejidad que representa el consumo de tabaco (1).

La Organización Mundial de la Salud propone celebrar el Día Mundial sin Tabaco 2006 con el lema "Tabaco: Mortal bajo cualquier forma y disfraz" con el propósito de alentar a países y gobiernos a trabajar en el desarrollo de regulaciones más estrictas para los productos del tabaco.

Este lema se deriva de dos situaciones importantes: 1) La adicción al tabaco constituye una epidemia global que vulnera de manera creciente a países y regiones que tienen grandes dificultades para enfrentar su cuota de enfermedad, baja productividad y muerte y 2) La industria tabacalera continúa poniendo en primer plano las ganancias antes que la vida; asimismo, antepone su propia expansión a la salud de las generaciones futuras y sus ganancias económicas al desarrollo sostenible de países que se encuentran en vías de desarrollo.

Actualmente, las compañías tabacaleras continúan expandiéndose gracias a nuevas versiones de los términos *light*, suave y bajo en alquitrán, tan populares en el siglo XX. Hoy en día, les aseguran a los fumadores preocupados por su salud que corren menor riesgo con el desarrollo de nuevos productos que dan la ilusión de seguridad. Esta industria continúa presentándoles a sus consumidores tanto la promoción y venta de nuevos productos disfrazados bajo nombres saludables, como sabores frutales y empaques más atractivos (1, 2, 3).

Historia

A pesar de la evidencia científica de que el consumo de tabaco es una de las principales causas de muerte, debido a los mitos creados engañosamente sobre lo que representa la industria tabacalera para la sociedad, la Salud Pública se ha encontrado en desventaja en la creación de políticas públicas saludables (4).

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) ha desplegado durante los últimos 25 años una intensa actividad de abogacía e información pública que indudablemente ha contribuido a sentar la posición de los países que se tradujo en acuerdos dentro del seno de la Asamblea Mundial de la Salud, los cuales están cambiando los programas nacionales de control en el mundo (4).

Una de las estrategias durante este lapso fue la celebración desde 1988 de los llamados "días mundiales sin tabaco" los que mediante sus lemas han incrementado la conciencia pública mundial sobre el problema sanitario y social que representa el tabaquismo. Se recogen en este documento, a manera de historial, los hasta hoy (2006) 19 lemas de los Días Mundiales sin Tabaco (cuadro 1).

La celebración de este día ha contribuido a la reflexión, al debate y a la acción por medio de los cuales se han combatido los mitos en sus aspectos científico, médico, económico y ético, y de alguna manera se han apoyado los procesos que se están realizando para poner en acción el Convenio Marco Mundial (5, 6).

En 1988 el primer lema abordó el tema de la salud debido a que ésta es incompatible con el tabaquismo. En este sentido la OMS atribuye al tabaco 4.9 millones de muertes anuales y se espera que dicha cifra alcance los 10 millones en 2020. No es posible mantener una buena salud con la inhalación de las sustancias cancerígenas, mutágenas, tóxicas y adictivas que hay en el humo del cigarro (2).

En 1989 el lema se refirió a los riesgos adicionales que implica el tabaco para la mujer fumadora. Los riesgos agregados tienen relación con el embarazo y el recién nacido: bajo peso al nacer, infecciones respiratorias, otitis media, asma infantil y muerte súbita del recién nacido (7).

En 1990 y 1998 el lema abordó el tema de la niñez y la juventud debido a que éste es el grupo más vulnerable al iniciarse en la adicción al tabaco, además de ser el grupo prioritario del mercado de la industria tabacalera. Cuanto más temprana la edad a la que se inicie el fumador es más probable que la adicción perdure toda la vida. Alrededor de 90% de los fumadores adultos se iniciaron en la adolescencia.

CUADRO 1. Lemas de la Organización Mundial de la Salud

1988	Tabaco o salud: Elija la salud
1989	La mujer fumadora un riesgo sobreañadido
1990	Niñez y juventud sin tabaco
1991	Lugares y transporte público mejores sin humo de tabaco
1992	Lugares de trabajo libres de humo
1993	Los servicios de salud una ventana abierta a un mundo sin tabaco
1994	Los medios de comunicación transmitiendo el mensaje contra el tabaco
1995	El tabaco cuesta más de lo que usted cree
1996	Los deportes y las artes sin tabaco
1997	Unidos por un Mundo libre de Tabaco
1999	Quítate ese paquete de encima. Libérate de la cajetilla
2000	El Tabaco mata; no te dejes engañar: No debe ser publicitado, glamorizado o subsidiado
2001	Limpia tu aire de humo de tabaco
2002	Deportes libres de tabaco
2003	Películas libres de tabaco
2004	Tabaco y pobreza un círculo vicioso
2005	Profesionales de la salud contra el tabaco
2006	MORTAL EN TODAS SUS FORMAS Y DISFRAZ

En 1991 se hizo referencia a los lugares públicos debido a las evidencias de riesgo mayor, para las personas expuestas involuntariamente al humo de tabaco, fumadores involuntarios o pasivos, de contraer muchas de las afecciones a través del humo de cigarro. Se puso de relieve la importancia de adoptar medidas de protección para la población expuesta al humo de tabaco ambiental (HTA). Los derechos de los fumadores como un aspecto fundamental de Salud Pública de respirar un aire limpio, han sido definidos por múltiples regulaciones y leyes, las cuales prohíben en gran número de países, fumar en los edificios públicos y en los sistemas de transporte (8, 9).

En 1992, debido a la evidencia de la presencia en el organismo de los no fumadores expuestos involuntariamente al humo del tabaco por compañeros de trabajo, de la nicotina y de sustancias tóxicas y cancerígenas contenidas en dicho humo se abordó el lema de "Lugares de trabajo libres de humo" (7).

En 1993 el tema elegido es que el sector salud debe ser el líder y el ejemplo a seguir en la lucha antitabáquica. El compromiso de las instituciones de salud en la transformación poblacional de estilos de vida nocivos para la salud y la información idónea del personal de salud, médicos, enfermeras y psicólogos, a los usuarios de los servicios, tienen el potencial de convertirse en una de las tecnologías de mayor costo-efectividad existentes en la atención a la salud (7).

En 1994 ante la promoción insistente de los productos de tabaco a pesar de las implicaciones éticas de promover un producto relacionado con enfermedad y muerte, el lema se enfoca en los mensajes contra el tabaco en los medios de comunicación. Se requiere el establecimiento de vínculos e intercambios de conocimiento para que éstos se conviertan en instrumentos de cambio, a través del activismo informativo, mercado social, análisis y abstención de la publicidad a favor del cigarro (7).

En 1995 el tema es el precio de los productos derivados del tabaco. El consumo de tabaco no significa solamente un peligro para la salud sino también para la economía de los individuos, la familia y la sociedad. Según el Banco Mundial, en 1995 se calculaba que se perdían más de 200,000 millones de dólares al año, la mitad de ellos en los países en desarrollo, a causa de las enfermedades y daños causados por el tabaquismo (4).

En 1996 se hace énfasis en que la promoción del tabaco mediante el patrocinio de los deportes y del arte es una práctica éticamente inaceptable. La OPS/OMS recalca que la industria del tabaco ha enfocado sus esfuerzos hacia el desarrollo de una imagen positiva para sus productos por medio de un extenso patrocinio a los deportes y personalidades de la cultura. Es paradójico que los deportes y los eventos culturales, los cuales deben hacer resaltar la salud, dice la OPS/OMS, sean utilizados como una oportunidad para promocionar productos peligrosos y adictivos en la juventud (4).

En 1997 se elige como tema el trabajo conjunto "Por un Mundo libre de Tabaco". La promoción de la salud requiere nuevas estrategias, defensores y alianzas, para lograr una cultura que favorezca la salud, se tienen que instaurar nuevas estrategias y formarse nuevas alianzas con grupos y empresas que promuevan productos y servicios saludables, para que se vinculen con la promoción de la salud y con el patrocinio de certámenes, que actualmente los tiene a cargo la publicidad de las tabacaleras.

Los programas integrales contra el tabaquismo son eficaces, tal como lo muestra la experiencia de varios países, pero requieren el compromiso multisectorial. Estos programas deben incluir los siguientes componentes de acuerdo con las recomendaciones de la OMS: Programas de educación de amplia cobertura, gravámenes altos al consumo, regulación (prohibición) de la publicidad y de patrocinio a certámenes deportivos, políticas que aseguren ambientes libres de humo de tabaco, ayuda a los fumadores para que abandonen la adicción, el sector salud con servicios libres de tabaco, los jóvenes y grupos sociales participando genuinamente (4).

A esta iniciativa se sumaron el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz y el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias como institución pionera en el programa "Institutos libres de humo de tabaco" (10).

En 1999 se abordó la importancia de las intervenciones de cesación de fumar, en la lucha antitabáquica, con el lema: "Quítate ese paquete de encima. Libérate de la cajetilla". Probablemente 70% de los fumadores intentarían dejarlo y 20% de los fumadores abandonarían el hábito de fumar, ante un consejo serio y responsable de sus médicos tratantes (4).

A iniciarse el siglo, en el año 2000, el objetivo es enfatizar el que los individuos no se dejen engañar por la publicidad. Las estrategias de mercadotecnia que la industria ha empleado para aumentar el número de jóvenes y mujeres en sus mercados han sido asociar engañosamente el tabaco con situaciones de independencia, libertad, deporte, salud, belleza, glamour y atracción sexual. El engaño abarca otras áreas diferentes que incluyen el área económica de los países.

En 2001 las estrategias se enfocan a combatir el humo de tabaco ambiental (HTA), uno de los temas más controvertidos con el que se enfrentan las empresas tabacaleras. Las medidas para proteger a las personas de los peligros del HTA afectan las ganancias netas de las empresas tabacaleras y por esta razón estas últimas han empleado enormes recursos humanos, financieros y políticos, para oponerse a las políticas que protegen a las personas contra este HTA (4).

El HTA es una combinación de más de 4000 sustancias químicas que comprende irritantes, venenos, carcinógenos y mutágenos. Este humo ha sido clasificado como un carcinógeno para el cual no hay ninguna concentración por debajo de la cual la exposición esté exenta de peligro. Los no fumadores expuestos al humo de segunda mano sufren muchas de las mismas enfermedades de los fumadores habituales (4).

En 2002 se enfocan los escenarios deportivos, que deberían utilizarse para proporcionar la salud y los estilos de vida saludables. Se resalta el ejemplo de algunas disciplinas deportivas, como la gimnasia y la natación que no aceptan el dinero de la industria del tabaco (11).

En 2003 "Cine sin Tabaco", se debe a que las empresas tabacaleras buscan colocar sus marcas de cigarrillos en películas específicas y que actores específicos los fumen. Esta publicidad encubierta de un producto dañino y adictivo no debe ser tolerada por una sociedad que valora la salud de los niños. Los adolescentes cuyas estrellas predilectas fuman con frecuencia en la pantalla tienen mayor probabilidad de convertirse en fumadores.

En 2004 se buscó abatir el tabaquismo en los grupos sociales más pobres donde tiene una mayor prevalencia y cuyos integrantes gastan proporcionalmente una cantidad mayor de su ingreso en la compra de cigarrillos. El consumo de una cajetilla de cigarrillos por día puede representar por mes el equivalente de 68% del sueldo mínimo.

Para el día mundial sin tabaco en 2005, la OPS promovió la firma de la Declaración de las Américas: "Profesionales de la Salud contra el Tabaco", en la cual las instituciones de y los profesionales de la salud reconocen que el consumo de tabaco y la exposición pasiva al humo de tabaco causa la muerte de al menos un millón de personas anualmente en la región y, por lo tanto, es una de las principales causas evitables de muerte en las Américas; asimismo reconocen que se debe hacer uso de la influencia médica para educar e influir en las decisiones políticas y programáticas que propicien el control de la epidemia (4).

En el marco de la celebración del Día Mundial sin Tabaco 2006, la OMS pretende fomentar en los diversos gobiernos y países la aplicación de regulaciones estrictas de los productos del tabaco. Este hecho es importante porque la regulación debe también ayudar a la población a disponer de información precisa y objetiva de los daños a la salud por la exposición activa y pasiva al humo de cigarrillo; de esta forma será posible eliminar datos sesgados y descubrir la verdad sobre los productos derivados del tabaco (1, 2).

Tabaco: Toma de decisiones para la regulación

El Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco (CMCT) es el primer tratado internacional de salud pública que ha sido elaborado bajo el auspicio de la OMS y en él se enfatiza el consenso de las mejores prácticas para enfrentar la epidemia del tabaquismo. El CMCT es un referente global para la acción y ha conferido impulso y fundamento a la aplicación de leyes eficaces. México fue uno de los primeros países en ratificarlo y entró en una nueva etapa al aceptar el compromiso de reforzar la legislación nacional para regular el tabaco (firma 12 de agosto de 2003, ratificación 28 de mayo de 2004) (5).

La legislación es la base de un control eficiente del consumo de tabaco. Expresa valores profundamente enraizados en la sociedad, institucionaliza el compromiso de un país, centra las actividades y regula el comportamiento privado. Sin embargo, la promulgación de una legislación sólida supone retos difíciles. El principal obstáculo para que opere el CMCT es la oposición de la industria tabacalera y las atractivas alternativas que ésta puede ofrecer (12).

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de Salud en español: <http://www.paho.org/spanish/ad/SDE/RAwntd05.htm>
2. Organización Mundial de la Salud: Iniciativa para Librarse del Tabaco. Tobacco Free Initiative (solo inglés): <http://www.who.int/tobacco/en/>
3. <http://respirar.org/sintabaco/index.htm>
4. González-Molina J. Los temas de los días mundiales sin tabaco.2005.
5. Organización Mundial de la Salud. Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco. 2003.
6. CONADIC Informa. Convenio Marco para el Control del Tabaco. Organización Mundial de la Salud / ONU. Ginebra, Marzo 2003. Boletín Mayo 2003.
7. Grupo Interinstitucional sobre Estudios en Tabaco. Información relevante para el control del tabaquismo en México. Subdirección de Comunicación Científica y Publicaciones del Instituto Nacional de Salud Pública, México, 2003:27p.
8. Secretaría de Salud. Reglamento sobre consumo de tabaco. Diario Oficial de la Federación. México 27 de Julio de 2000.
9. Secretaría de Salud. Reglamento para la protección de los No Fumadores en el Distrito Federal. México 14 de Junio de 1991.
10. Sanzores R, Ramírez A, Villalba J, Herrera L, Soriano A. Tabaquismo en médicos mexicanos. Un análisis comparativo con fumadores que no son médicos. La Revista de Investigación Clínica, 52(2):1611-167, marzo-abril, 2000.
11. CONADIC Informa. Deportes sin TABACO Ubícate juega LIMPIO. Boletín mayo 2002.
10. Valdés R, Hernández-Avila M. México sin Tabaco. Salud Pública de México, 48 (sup. 1):S1-S3. 2006.

PROXIMOS CONGRESOS Y REUNIONES

2006

Del 1 al 4 de noviembre
Santo Domingo
República Dominicana

“XXIV APAL Congress”

Latin American Psychiatric Association (APAL)
Dominican Society of Psychiatric
Dr. Cesar Mella
E-mail: cesarm2@verizon.net.do

Del 9 al 12 de noviembre
Toronto, Canadá

“56th Annual Meeting of the Canadian Psychiatric Association”

Canadian Psychiatric Association
Dr. Alex Saunders
E-mail: asaunders@cpa-apc-org
Website: www.cpa-apc-org

Del 10 al 11 de noviembre
Lisboa, Portugal

“XI Meeting in Bipolar Disorders”

Section on Private Practice
Portuguese Society of Psychiatry and Mental Health
Profesor Maria Luisa Figueira
E-mail: canessa@mail.tlepac.pt

Del 30 de noviembre al 3 de diciembre
Lima, Perú

“WPA Regional Meeting”

Peruvian Psychiatric Association
Contacto: Dr. Marta Rondon y Dr. Gabriela Kuroiwa
E-mail: app@apperu.org

2007

Junio
Praga, República Checa

“WPA Thematic Conference: “Coercive Treatment in Psychiatry”

Eunomia Study Group
Contacto: Dr. Thomas Kellert
E-mail: thomas.keller@mailbox.tu-dresden.de
Website: www.eunomia-study.net

Del 24 al 26 de octubre
Buenos Aires, Argentina

“XIV Congress of the Argentinean Association of Psychiatrists”

Argentinean Association of Psychiatrists (AAP)
Contacto: Dr. Nestor F. Marchant
E-mail: aap@aap.org.ar
Website: www.aap.org.ar

2008

Del 19 al 25 de septiembre
Praga, República Checa

“XIV World Congress of Psychiatry”

Czech Psychiatric Association
World Psychiatric Association
Contacto: Dr. Jiri Raboch
E-mail: raboch@mbox.cesnet.cz