

PERSPECTIVA SOBRE EL TABAQUISMO EN MEXICO

David Moreno García y Pedro César Cantú Martínez*

Centro Universitario para la Prevención de la Drogadicción, Facultad de Salud Pública y Nutrición, Universidad Autónoma de Nuevo León (México)

*Coordinación General de Investigación, Facultad de Salud Pública y Nutrición, Universidad Autónoma de Nuevo León (México)

E-mail: davidmore@hotmail.com

Introducción.



Las adicciones son un problema en el campo de la salud pública, que requieren de acciones amplias y coordinadas en las que deben de estar incluidos los esfuerzos de todos los sectores de la sociedad al respecto el Sector Salud emprende acciones, por medio del Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), con programas nacionales, a los cuales se conjugan muchas propuestas e ideas que emprenden infinidad de agrupaciones y organismos nacionales como internacionales (1). Sin embargo, los tiempos y las condiciones en las que se presenta el abordaje y la atención para disminuir los índices de adicción no parecen reflejar el esfuerzo y la atención de agrupaciones y organismos, que entre sus actividades esta el implementar estrategias y actividades contra el tabaquismo en beneficio de la población.

El tabaquismo, constituye la enfermedad prevenible que se relaciona con mas problemas de salud y causas de muerte en el mundo. En México durante el año 2000, se estimo que más de 40,000 defunciones anuales están asociadas al consumo del tabaco. El costo que este problema de salud pública tiene para nuestra sociedad se refleja en las muertes prematuras, en la invalidez de población productiva y en un deterioro de la calidad de vida de los mexicanos. Además, de que la atención a los padecimientos agudos y crónicos causados por el tabaquismo afectan severamente el presupuesto de los sistemas de atención a la salud (2,3).

El Tabaquismo como epidemia, una constante oportunidad de trabajar y concientizar.

Los programas contra el tabaquismo, constituyen una guía y un compromiso para el trabajo, un avance en la formulación de respuestas integrales, e iniciativas propuestas por numerosas instituciones y organizaciones públicas, sociales y privadas. Lo anterior con el fin de ofrecer a la población alternativas accesibles de atención a los fumadores y con el propósito, de contribuir a conservar y mejorar el estado de salud de la población. Además el avance de la epidemia del tabaquismo, ha contribuido a plantear el desarrollo de acciones estratégicas en el ámbito legislativo, preventivo, de tratamiento y rehabilitación, así como en el área de investigación y participación comunitaria en el ámbito nacional (4).

En el ámbito internacional, este tipo de esfuerzos se suma a las acciones para el control del tabaquismo que a emprendido la Organización Mundial de la Salud y que contribuye a dar cumplimiento a los compromisos que suscribió México durante la

Asamblea General de las Naciones Unidas en junio de 1998 y en la X Conferencia Mundial sobre el Tabaco y Salud, realizada en China en 1997 (5).

México y su estrategia institucional contra el tabaquismo: SSA-CONADIC

El campo de la atención preventiva y curativa, el tabaquismo tiene relativamente pocos años de establecido en México. Es en 1984, que por primera vez la Ley General de Salud considero las adicciones, farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo como un problema de salubridad general. Este esquema normativo dio lugar a la creación en la Secretaría de Salud (SSA), del Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC) el 8 de julio de 1986 cuyos objetivos son promover y apoyar las acciones de los sectores publico, social y privado encaminadas en prevenir y combatir los problemas de salud pública causados por las adicciones, así como proponer y evaluar los Programas Nacionales contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas, el Tabaquismo y la Farmacodependencia (6,7).

El programa contra el tabaquismo de 1986, elaborado con el consenso de los representantes de los diversos sectores que conforman el Comité Técnico en la materia, se orientó específicamente al análisis de los aspectos de la salud, educación, investigación y legislación en este campo, con base en las primeras aproximaciones epidemiológicas y clínicas existentes en el país. Planteó amplias líneas estratégicas orientadas a la prevención, la atención de la salud, la legislación y la investigación conforme al modelo del agente, el huésped y el medio ambiente. (8)

Para 1992, avances en estas líneas de trabajo constituyeron ser el fundamento para que el programa contra el tabaquismo fuera actualizado, contando, una vez mas, con la participación activa de mas instituciones. Sin embargo, no se contó con mecanismos específicos para llevar a cabo el seguimiento y evaluación de los compromisos establecidos por las instituciones participantes. (9)

En 1993, la Dirección General de Epidemiología realiza la segunda Encuesta Nacional de Adicciones, que sirvió de base para conocer las tendencias del tabaquismo y fundamentar el establecimiento de nuevas prioridades en cuanto a la forma de otorgar servicios de atención a este fenómeno o situación que por sus dimensiones, formaba parte de los ya principales problemas de salud pública en el país. Sin embargo la prevalencia detectada en hogares urbanos señalo que alrededor de la cuarta parte de la población había consumido tabaco "alguna vez en su vida", lo que permitió estimar mas de diez millones de usuarios. Tales resultados probaron que a pesar de las acciones emprendidas, el consumo de tabaco se mantenía elevado, particularmente entre los adolescentes, las mujeres jóvenes y los grupos urbanos de ingresos estables. (10)

Es 1997 cuando la SSA, a través de la Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades, instituyó el Programa para la Prevención y Control de Adicciones, a cargo del CONADIC, como uno de sus programas prioritarios buscando fortalecer, ampliar la cobertura y aumentar el impacto en el ámbito nacional. Todo ello con el fin de cumplimiento con el Programa de Reforma del Sector Salud 1995 – 2000. De igual manera se emitió el Reglamento sobre Consumo de Tabaco para hacer efectivas las disposiciones del Artículo 188 de la Ley General de Salud, que se refiere a la prohibición de fumar en instalaciones del Gobierno Federal, del Sistema Nacional de Salud y entidades que prestan servicios de nivel federal. (11,12, 13)

La problemática sobre el tabaquismo

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido que el hábito de fumar cigarrillos es causa directa o indirectamente de cerca de cuatro millones de muertes al año en todo el mundo, de las cuales la tercera parte ocurre en naciones en desarrollo (14 y 15). Se reconoce que el tabaquismo es una entidad clínica definida como adicción a la nicotina del tabaco, se manifiesta a través de dependencia, tolerancia y síndrome de abstinencia y en el individuo, se expresa por la necesidad compulsiva de consumir tabaco y la dificultad para abandonarlo; constituye una forma de dependencia como la que se evidencia en otras adicciones (16)

En México se cuenta con diversas fuentes de información sobre la situación de las adicciones, por ejemplo, encuestas, investigaciones y sistemas de reporte, en los cuales, se argumenta la asociación entre el consumo de tabaco y alcohol, y la predisposición de usar otras drogas. (17, 18, 19)

La Encuesta Nacional sobre Adicciones realizada en México durante el año de 1998, señala que el 27.7% de la población entre 12 y 65 años es fumadora lo que represento en 1998 a más de 13 millones de habitantes. Haciendo hincapié, que el grupo de edad con mayor prevalencia de tabaquismo fue el de 18 a 29 años. Destacando al mismo tiempo, que alrededor de un 10% de los adolescentes de la población general es fumador. Por otra parte reveló que un 61.4% de los fumadores adolescentes reportó haberse iniciado en el consumo antes de los 18 años de edad, con una distribución por rango de 15 a 17 años el 39.7%, 11 a 14 años el 19.6% y menor de los 10 años el 2.1% (20)

El tabaquismo en México se asocia estrechamente con los principales indicadores de morbilidad y mortalidad, que atañe a enfermedades cardiovasculares, pulmonares y diversos cánceres, por lo que constituye en un importante problema de salud pública en nuestro país, tanto por su aspecto invalidante como por su elevada letalidad. (Ver Tabla 1)

Tabla 1. Evolución del lugar ocupado por enfermedades relacionadas con el tabaquismo entre las principales causas de mortalidad general en México. 1950-1998

CAUSA	1950	1960	1970	1980	1990	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Enfermedades del corazón	5to	4to	3ero	1ero								
Tumores malignos*		6to	5to	5to	2do							
Enfermedad cerebro vascular			7mo	7mo	8vo	6to	5to	5to	5to	5to	5to	6to
Bronquitis crónica, enfisema pulmonar					12vo	14vo	14vo	14vo	14vo	13vo	13vo	15vo

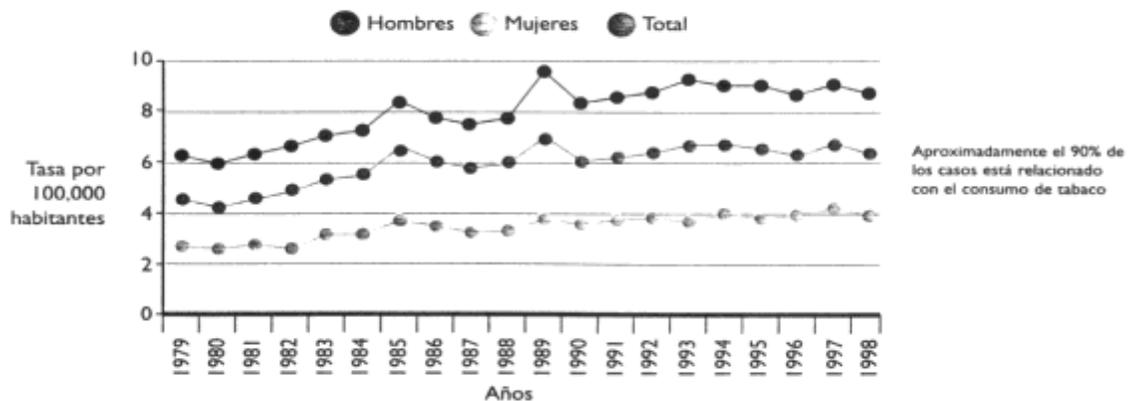
* Incluye cáncer de tráquea, bronquios y pulmón; cáncer de estómago y del cuello del útero.

Fuente: SSA/CONADIC. 2000

Una situación de análisis para continuar y esforzarnos más.

Tanto los informes del CONADIC y SSA nos señalan que la tasa de muerte por cáncer de pulmón ha aumentado en ambos sexos durante los últimos años en nuestro país México, siendo más elevada entre los hombres en una proporción de 2.5 hombres por 1 mujer. Pero, esta relación se está modificando, en la tendencia de suponer que la causa de este comportamiento se debe al aumento en el consumo de tabaco entre las mujeres. Estadísticas agregan que entre 1992 y 1998 la mortalidad por tumores malignos en labio, cavidad bucal y faringe tendió a incrementarse llegándose a registrar, en ese último año, 735 defunciones por dichas causas (21)

Figura 1. Mortalidad por tumores Malignos de Tráquea, Bronquios y Pulmón en México, 1985-1998



Fuente: SSA/CONADIC, 2000.

En referencia a la modificación del comportamiento en el uso y consumo de tabaco entre las mujeres, estudios informan que entre los varones la edad de inicio para ser fumador va siendo mayor, mientras en las mujeres este hábito se inicia, cada vez más precozmente. (22)

Reclutando fumadores.

Los mismos análisis del Programa Nacional Contra las Adicciones nos reportan que ha nivel mundial alrededor del 60% de fumadores ha empezado el consumo desde los 13 años y mas del 90% antes de los 20 años de edad. Cifras en que los expertos infieren que si se empieza a fumar en la madurez de edad, es poco frecuente esperar el convertirse en fumador. Y destacan que es por ello que el grupo de los adolescentes es

donde la industria tabacalera trata de reclutar a la mayoría de los fumadores. Llama la atención el señalamiento de que en todo el mundo, se trata de atraer, a diario, más de 5´000,000 (cinco millones) de niños y adolescentes con el propósito de remplazar a los fumadores que se han rehabilitado o han muerto prematuramente a causa de alguna enfermedad asociada con el tabaquismo (23)

Empresas contra la salud.

Es un hecho muy notorio entre nuestra sociedad, y es de cuestionar, la función y el rol de algunos actores e instituciones sociales ante la ausencia de armonía, al coordinar estrategias por alcanzar el bienestar social y de salud en nuestra población; sobre todo, cuando dejamos que las empresas multinacionales destaquen los puntos débiles, la falta de creatividad y posturas, al debilitar los esfuerzos de control expresados en las restricciones existentes de publicidad (24). Ya que estas empresas patrocinan campeonatos de fútbol, financian competencias de automovilismo, carreras de caballos, festivales de cine y conciertos musicales; con la firme intención de propiciar la selección entre marcas por los fumadores habituales, y promover el consumo e inducir a los grupos de riesgo, especialmente jóvenes y adolescentes al uso del tabaco. Contrastando con la imagen del modelo social de hábitos saludables que se pretende transmitir en estos eventos.

Conclusión.

Resulta claro que las preferencias están determinadas muchas de las veces por la moda y el tabaquismo no es la excepción, en este ensayo convenimos y nos unimos al esfuerzo por prevenir e informar lo dañino que es el tabaquismo, pero también buscamos dar a conocer los esfuerzos que el Gobierno y el Sector Salud en México realizan. Un país no puede quedar aislado en los esfuerzos por combatir lo que se ha declarado como una epidemia de carácter mundial. Y como epidemia hay que combatirla desde los escenarios mundiales pero en colaboración con autoridades y agrupaciones, para ello será necesario reforzar y seguir exhortando a los gobiernos a que vigilen y den seguimiento al buen cumplimiento de las leyes y su normatividad.

El continuar trabajando en el aspecto social y cultural, es también esencial, para ir adecuando estrategias educativas y de transformación de ambientes saludables, que permitan implementar nuevos estilos de vida a favor de las nuevas generaciones. Distinguir entre el bien y el mal se presenta como uno de los retos en el campo de la educación y reformar la curricula educativa en los principios de la razón y de los elementos filosóficos para la practica del bien se presentan como una herramienta para las futuras generaciones.

Queda claro que las tendencias actualmente a favor del tabaquismo es cada vez mayor y sobre todo entre las mujeres no solo de México, sino a nivel mundial. Lo antes expuesto nos presenta un escenario de jóvenes desordenados en la salud y con omisión a los mensajes de los efectos nocivos pero libres en su actuar y a ser felices como ellos lo quieran entender.

Sin embargo un gobierno que no responde en un equilibrio a la capacidad de atención a la salud de su población al momento que este la requiere, es y será cuestionable y es ahí donde refleja su falta de operatividad y en ocasiones del ecuanimidad por mantener un sistema social.

Si los gobiernos continúan perdiendo soberanía y credibilidad por parte de la sociedad. Tal vez los profesionales de la salud pública no debieran participar en ocuparse de la prevención en las drogas, si la tendencia por sistema o globalización de una economía es el incorporarlas a la legalización. Sin embargo, la función debiera estar encaminada a demandar, una seguridad en salud por parte de las institución gubernamentales, que conlleve a reincorporar al enfermo a la sociedad, sin menoscabar en la elección de lo bueno o malo que una persona actualmente hace con tal de no privarle de su libertad.

Referencias

1. SSA/CONADIC 2000. Programa Nacional Contra las Adicciones. Programa Contra el Tabaquismo. Secretaria de Salud- Consejo Nacional Contra las Adicciones 110pp
2. *Idem.*
3. Villaba-Caloca, J., A. Ramírez-Venegas y R.H. Sansores 2001. Costos de la atención médica. CONADIC Informa. Boletín Especial de Tabaquismo. 3pp
4. González Molina, J. 2001 El tabaquismo en el mundo. CONADIC Informa. Boletín Especial de Tabaquismo. 5pp
5. SSA/CONADIC, *Op.cit.*
6. *Idem.*
7. Gobierno de México/SSA. 2000. Reglamento Interior del Consejo Nacional Contra las Adicciones. Diario Oficial de la Federación del 20 de Julio del 2000.
8. SSA/CONADIC, *Op.cit*
9. *Idem.*
10. *Idem.*
11. Gobierno de México/SSA 2001. Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación del 5 de Mayo del 2001
12. SSA/CONADIC, *Op.cit*
13. Belsasso, G. 2002. Acciones institucionales en materia de tabaquismo. CONADIC Informa. 6pp
14. Belsasso, G. 2001. El tabaquismo en México. CONADIC Informa. Boletín Especial de Tabaquismo. 6pp
15. BM/OPS 2000. La epidemia de tabaquismo: Los gobiernos y los aspectos económicos del control del Tabaco. Banco Mundial y Organización Panamericana de la Salud. (Publicación Científica No. 577)
16. SSA/CONADIC, *Op.cit*
17. Medina-Mora, M.E., M.P. Peña Corona, P. Cravioto, J. Villatoro y P.Kuri 2002. Del tabaco al uso de otras drogas: ¿el uso temprano de tabaco aumenta la probabilidad de usar otras drogas? Salud Pública Mex 44(1): 109-115
18. Rojas-Guiot, E. C. Fleiz Bautista, M.E. Medina Mora Icaza, M de los A. Morón y M. Domenech Rodriguez. 1999. Consumo de alcohol y drogas en estudiantes de Pachuca, Hidalgo Salud Pública de Méx 41(4)
19. Villatoro, J. M.E. Medina Mora, S. Berenzon, F. Juárez, E. Rojas and S. Carreño 1998. Drug use pathways among high school students of México. Addiction 93(10): 1577-1588.

20. SSA/CONADIC, *Op.cit*

21. Belsasso, G. 2002., *Op.cit*

22. Joossens, L., A. Sasco, T. Salvador y J.R. Villalbí. 1999. Las mujeres y el tabaco en la Unión Europea. Revista Española de Salud Pública. Vol. 73 No.1: 3-11

23. SSA/CONADIC, *Op.cit*

24. OPS. 1992. Tabaco o Salud: Situación en las Américas: Un informe de la Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. OPS (Publicación Científica No. 536).