

IV TALLER SUBREGIONAL SOBRE EL CONTROL DEL TABAQUISMO DE MESOAMERICA

Entre el 31 de octubre y el 3 de noviembre de 1988 se efectuó en la ciudad de Guatemala un taller multidisciplinario y de carácter subregional sobre el control del tabaquismo. A la reunión, convocada por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), asistieron representantes de los Gobiernos de Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, México y República Dominicana, así como funcionarios de la OPS/OMS. También estuvieron presentes observadores de la Oficina de Tabaco y Salud del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos de América, y del Comité Latinoamericano y del Caribe Coordinador del Control del Tabaquismo (CLACCTA), con sede en Buenos Aires.

Esta serie de talleres se inició en 1985 con el correspondiente a la subregión del Cono Sur y el Brasil, al cual siguieron el del Area Andina y el de los países del Caribe de habla inglesa, realizados en 1986 y 1987, respectivamente. De manera semejante a los que le antecedieron, el taller de Mesoamérica tuvo estos objetivos:

- Analizar la situación del problema del tabaquismo en cada uno de los países de la subregión.
- Especificar las bases en que deben apoyarse la planificación, la programación y la puesta en marcha de un plan de control del tabaquismo de orientación multisectorial en cada país.
- Proponer mecanismos para coordinar las actividades de control nacionales y subregionales.

El problema en perspectiva

El primer orador del encuentro fue el Dr. Norberto Martínez, Representante interino de la OPS/OMS en Guatemala, quien trazó un cuadro panorámico del problema del tabaquismo. Enumeró los cuantiosos daños a la salud y a la calidad de la vida originados por esta adicción, que está en aumento en los países en desarrollo y sobre todo entre los jóvenes. Sin embargo, también puso de relieve su carácter prevenible y la factibilidad de combatirlo mediante un esfuerzo multisectorial basado principalmente en la educación.

La inauguración oficial del taller estuvo a cargo del Dr. Carlos Gehlert Mata, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, quien destacó que uno de los efectos positivos de reuniones como esta es atraer la atención de la sociedad hacia el problema. En su discurso puso de relieve los aspectos económicos y sociales del tabaquismo, haciendo hincapié en la necesidad de que los países en desarrollo le hagan frente ahora mismo, sin esperar a que alcance mayores proporciones.

El Dr. Eric Nicholls, Asesor Regional de Salud del Adulto de la OPS/OMS, quien actuó como coordinador general del taller, describió las características principales del tabaquismo como problema de salud, recalcando que el fenómeno de transición epidemiológica por el que atraviesan los países de América Latina ha generado un aumento considerable de la proporción de enfermedades cronicodegenerativas, en muchas de las cuales el tabaquismo es un factor de riesgo. En consecuencia, este último reclama la misma prioridad que otros problemas de salud tradicionalmente asociados con el subdesarrollo.

La Sra. Janete Sarmento da Silva, del Programa de Salud del Adulto de la OPS/OMS, presentó una síntesis cronológica del trabajo realizado por esta organización en la lucha contra el tabaquismo. En este sentido, ha originado diversos planteamientos de política y resoluciones sobre el tema; ha convocado grupos de expertos para discutir y recomendar medidas de prevención y control; ha llevado a cabo estudios de carácter multidisciplinario; ha organizado encuestas, congresos, talleres y reuniones diversas; y, en colaboración con organismos especializados y organizaciones no gubernamentales, ha promovido y apoyado iniciativas regionales y nacionales contra el tabaquismo.

A continuación, cada una de las representaciones presentó un informe sobre la situación del tabaquismo en sus respectivos países, en el que se indicaron la prevalencia, la morbilidad y la mortalidad imputables al tabaquismo, así como las distintas acciones educativas, legales y de otra índole que se han adoptado para controlarlo. Se incluyeron también datos estadísticos generales e información sobre los aspectos económicos relacionados con la producción, industrialización y comercialización del tabaco. Estos informes permitieron comparar los progresos y obstáculos de la lucha antitabáquica en cada país y sirvieron de base para las discusiones posteriores.

Temas analizados

Como corresponde a un taller, el propósito fundamental fue facilitar la participación activa y el intercambio de ideas entre los asistentes; para ello, la mayor parte del tiempo se destinó a la discusión en grupo, previa exposición del tema por el ponente designado.

La mujer y el tabaquismo

Este tema fue presentado por la Dra. Sylvia C. Robles, del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica, quien dijo que como las mujeres adquirieron el hábito de fumar en época más tardía que los varones, los efectos nocivos se están manifestando en ellas con el retraso correspondiente. La propagación del tabaquismo entre el sexo femenino empezó en los Estados Unidos y Europa después de la segunda guerra mundial. En América Latina, el fenómeno se está reproduciendo con gran intensidad en estos momentos: el hábito de fumar está aumentando con gran rapidez entre las mujeres, que en ciertos grupos de edad incluso superan a los hombres. Es más, en algunos países hay indicios de que se está produciendo en ellas un efecto de cohorte. En la base del problema están las grandes transformaciones socioeconómicas ocurridas en los países de América Latina y el Caribe en años recientes, sobre todo en los centros urbanos; pero a ello hay que agregar la intensa campaña emprendida por las empresas tabacaleras para ensanchar su mercado entre las mujeres y los adolescentes, principalmente en los países en desarrollo.

El tabaquismo produce en el organismo femenino igual multiplicidad de daños que en el masculino. Sin embargo, en el caso de la mujer hay que sumar los daños adicionales relacionados con la función reproductiva. Así, la combinación de tabaquismo y uso de anticonceptivos orales aumenta considerablemente el riesgo de cardiopatía isquémica. Si la mujer fuma durante el embarazo, se eleva el riesgo de complicaciones obstétricas (desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa, aborto espontáneo y mayor mortalidad perinatal en caso de preeclampsia), bajo peso al nacer y mayor mortalidad neonatal y posneonatal.

En América Latina, los problemas descritos se están produciendo sobre un sustrato de desnutrición, alta prevalencia de enfermedades infecciosas y malas condiciones generales de vida, lo cual puede empeorar los efectos perjudiciales del tabaquismo. La situación es muy grave y exige atención prioritaria no solo del sector salud sino de la sociedad en su conjunto. Por todo ello, concluyó la Dra. Robles, fumar debe ser socialmente inaceptable.

Aspectos económicos y políticos del tabaquismo

La exposición corrió a cargo del Dr. Romeo Lucas Medina, director del Departamento de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, quien explicó que el cultivo de tabaco es muy rentable y que la producción se concentra en los países en desarrollo debido principalmente a la abundancia de mano de obra barata. Sin embargo, son muy pocos los países cuya economía depende fundamentalmente de este producto. En el ámbito mundial, la industria del tabaco está concentrada en manos de unas cuantas empresas transnacionales. A medida que el consumo de tabaco ha disminuido en los países industrializados, dichas empresas se han propuesto resarcirse ampliando sus mercados en los países en desarrollo. A pesar del descenso global del consumo observado en años recientes en el mundo desarrollado, el consumo por persona sigue siendo relativamente alto; en las naciones en desarrollo, está en franco ascenso. Muchos gobiernos perciben ingresos importantes por concepto de impuestos sobre el tabaco. Las empresas tabacaleras destinan enormes sumas de dinero a la publicidad.

Gracias a su poderío económico indiscutible y a las ramificaciones comerciales y fiscales de sus actividades, agregó el Dr. Lucas Medina, la industria tabacalera goza de una posición ventajosa que le permite ejercer influencia sobre las decisiones políticas. A ello hay que aunar el arraigo del tabaquismo en una parte considerable de la población.

Publicidad y medidas legislativas

Las medidas legislativas encaminadas a combatir el problema del tabaquismo deben tener propósitos muy bien definidos, señaló el Dr. Carlos Alvarez Herrera, presidente del Comité Latinoamericano y del Caribe Coordinador del Control del Tabaquismo (CLACCTA). Entre ellos sobresalen el establecimiento de normas sobre la producción, la promoción y el consumo del tabaco y sus productos; el estímulo de la cesación y el desaliento del inicio del tabaquismo; la protección del derecho de los no fumadores a respirar un aire exento de humo de tabaco; la reducción del contenido de sustancias nocivas en el tabaco; la creación de un clima social de rechazo del tabaquismo, y la asignación de recursos suficientes para desarrollar programas eficaces de lucha antitabáquica.

Las medidas legislativas específicas adoptadas por los diferentes países pueden dirigirse contra la oferta o contra la demanda. Entre las que se proponen reducir la oferta se encuentran el control de la publicidad; las advertencias impresas en las cajas y en los anuncios; la información al consumidor sobre el contenido de alquitrán y nicotina; la prohibición de la venta en determinados lugares (escuelas, instituciones de salud) y a menores de edad; la aplicación de impuestos especiales y una política estricta de precios con respecto a los productos del tabaco, y estrategias económicas varias. Por otra parte, las que tienen como propósito desalentar la demanda incluyen la prohibición de fumar en lugares públicos; la proscripción de la venta de tabaco a menores de edad; la instauración de programas educativos vigorosos acerca de los peligros del tabaquismo; la constitución de comisiones nacionales de lucha contra el tabaquismo; la evaluación del efecto de las medidas legislativas; acciones administrativas y judiciales diversas (por ej., los juicios promovidos por particulares); el reforzamiento de la legislación; la aprobación de leyes de carácter integral; la expansión de la red de agrupaciones antitabáquicas, y el apoyo y fortalecimiento de la labor de los llamados activistas sociales.

Educación e información en los programas de control del tabaquismo

La Lic. Nery Suárez, directora de Orientación del Consumo, del Instituto Cubano de Investigaciones y Orientación de la Demanda Interna, señaló en principio las dificultades que el programa de control del tabaquismo enfrenta en su país por tratarse de uno de los principales productores de tabaco en el mundo y porque el tabaquismo está muy arraigado en la cultura cubana. Expuso la

compleja estructura de dicho programa, en el que intervienen un gran número de dependencias gubernamentales y educativas bajo la coordinación del Grupo de Trabajo de la Campaña para Desestimular el Hábito de Fumar. Subrayó que la parte educativa e informativa se basa en tres premisas: persuadir, orientar y educar.

El objetivo primordial de los esfuerzos educativos es desestimular el hábito de fumar. Para lograrlo se utilizan medios indirectos, tales como las campañas de publicidad en los medios de comunicación de masas, las que han recibido gran respaldo de muchas figuras destacadas de la vida pública cubana. Un recurso muy importante es la educación directa de la gente por conducto del médico de familia. En este sentido, las cosas se facilitan por la gran organización y los recursos con que cuenta el sistema nacional de salud de Cuba; por ejemplo, cada médico de familia tiene a su cargo 600 personas. Por último, la Lic. Suárez aseguró que de 1985 a la fecha se ha podido observar una disminución tanto de la prevalencia como del consumo, y una de las metas principales es reducir la prevalencia en 25% para el año 2000.

El papel de los organismos no gubernamentales

En esta nueva intervención, el Dr. Carlos Alvarez Herrera, presidente del CLACCTA, manifestó que la lucha contra el tabaquismo es una empresa formidable debido al enorme poderío económico y la gran capacidad de presión política que tiene la industria tabacalera en todo el mundo, a lo cual se suma el profundo arraigo del hábito de fumar en la mayoría de las naciones. Por esta razón, una estrategia apropiada consiste en establecer y fortalecer nexos entre los distintos grupos y entidades interesados en combatir el problema. Entre ellos destacan los llamados organismos no gubernamentales, que se caracterizan por una gran libertad de acción y por su capacidad de hacer labor de denuncia y ejercer presión ante la opinión pública, pero que lamentablemente padecen una insuficiencia crónica de recursos. Es en estos grupos donde se han dado las condiciones propicias para desarrollar el concepto de activismo por la defensa de las causas públicas.

Históricamente, los organismos no gubernamentales fueron los primeros en llamar la atención hacia el problema del tabaquismo y en emprender acciones concretas para combatirlo. En esta labor, subrayó el Dr. Alvarez Herrera, han sobresalido la Sociedad Estadounidense contra el Cáncer, la Unión Internacional contra el Cáncer, la Organización Internacional de Uniones de Consumidores, el propio CLACCTA y otros más. En los últimos años se ha producido un alentador movimiento de vinculación entre estas agrupaciones y los organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud. Aunque aún es temprano para señalar resultados muy concretos de esa relación, lo importante es que se está aprendiendo a trabajar conjuntamente y que esta colaboración reforzará aun más el frente común contra el tabaquismo.

Planes de prevención y control del tabaquismo

El Dr. Guillermo Llanos, asesor en Salud del Adulto de la OPS/OMS en Costa Rica, comenzó su disertación señalando enfáticamente que no deben quedar dudas de que el tabaquismo es una adicción. Por su carácter socialmente aceptable, agregó, puede ser la puerta de entrada para otras formas de dependencia. Por lo tanto, la sociedad debería rechazar el tabaquismo con igual o mayor rigor que el que muestra con otras toxicomanías. En este punto, el ponente recordó una de las conclusiones principales de la presentación de la Dra. Sylvia C. Robles: fumar debe ser socialmente inaceptable.

Las estrategias para la prevención y el control, prosiguió el Dr. Llanos, deben adecuarse a los niveles de prevención pero haciendo hincapié en el primario. La educación es un componente imprescindible y deberá concentrarse en los grupos más vulnerables, tales como los adolescentes y las mujeres. Hace falta emprender más investigaciones con el propósito de cuantificar la prevalencia del problema y, sobre todo, delinear el perfil del fumador prototipo e identificar los factores de riesgo del inicio y la continuación del tabaquismo.

El problema del tabaquismo es complejo y no existen soluciones fáciles ni universales. Por esta razón, las personas y entidades responsables de los programas de prevención y control deben tener muy clara la necesidad de adaptar estos a la realidad local e insistir en la evaluación desde el inicio. En el plano mundial, es importante el apoyo que organismos como la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud han dado a la lucha contra el tabaquismo, pero es necesario estimular la participación de otros organismos internacionales, tales como la Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la Organización para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). □

Anuncios en el *Boletín*

Se comunica a los interesados en anunciar futuros cursos, conferencias, seminarios u otro tipo de actividades en este *Boletín* que, dado el tiempo que requiere la distribución en diversos países, la información pertinente deberá recibirse en esta Redacción con una antelación de 6 a 8 meses. De esta manera, todos los lectores que deseen participar se podrán enterar de los detalles oportunamente.