

# Tabaco o salud: Situación en las Américas

## Introducción

La Organización Panamericana de la Salud publicó recientemente *Tabaco o salud: Situación en las Américas*<sup>1</sup>. El documento consta de varios informes particulares sobre el tabaquismo y la salud en las naciones, territorios y otras entidades políticas de la Región de las Américas. Se preparó con la finalidad de recopilar la información disponible sobre el uso del tabaco, las enfermedades causadas por dicho producto y las actividades de prevención y control del uso del mismo en cada una de esas entidades políticas hasta fines de 1990.

La Región de las Américas es heterogénea con respecto al uso del tabaco, su economía, el efecto de las enfermedades que causa y las medidas de control pertinentes. Sin embargo, surgen varios temas comunes de los informes de cada país. Aunque dichos temas se tratan con mayores detalles en el *Informe de la Cirujana General sobre Tabaquismo y Salud en las Américas, 1992 (1)*, algunos se resumen a continuación.

## Cambios sociodemográficos

En todos los países, especialmente en los más desarrollados, se observan varios cambios sociodemográficos importantes, tales como reducción de las tasas de mortalidad por todas las causas, mortalidad infantil y fecundidad y aumentos de la esperanza de vida al nacer y del envejecimiento de la población. Estos cambios son el resultado de una mejora general de las condiciones de salud, el control de las enfermedades infecciosas y los adelantos en la lucha contra los problemas de salud materno-infantil. Dichos cambios facilitan la manifestación de las enfermedades crónicas como causa predominante de enfermedad, discapacidad y defunción en la mayoría de los países de las Américas. Además, la urbanización, el mayor índice de alfabetismo y la entrada de las mujeres a formar parte de la población económicamente activa han facilitado la adopción de patrones de consumo más semejantes a los de los países desarrollados; estos patrones incluyen, entre otros, un mayor uso del tabaco. Sin embargo, casi todos los países, especialmente los de América Central y del Sur, experimentaron graves crisis económicas a fines de los años de 1980, que podrían estar relacionadas con la disminución del consumo per cápita de cigarrillos manufacturados. Obviamente, para los fumadores de la América del Sur y del

<sup>1</sup>*Tabaco o salud: situación en las Américas. Un informe de la Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC: OPS, 1992. 430 p. (Publicación Científica; 536) ISBN 92 75 31536 1. Publicada también en inglés (1992) con el título Tobacco or Health: Status in the Americas. A report of the Pan American Health Organization. Washington, DC: PAHO Scientific Publication No. 536, ISBN 92 75 11536 2.*

Caribe se observa una potente elasticidad negativa de la demanda con respecto al precio. De hecho, como política de salud en el Tercer Mundo (2) se han citado los efectos de los precios altos en el menor consumo como base para aumentar los impuestos al tabaco.

## La industria tabacalera

Es evidente que las compañías tabacaleras multinacionales dominan el mercado en la mayoría de los países de las Américas y los recientes cambios sociodemográficos en esos países han facilitado la expansión de los mercados de cigarrillos manufacturados. Antes de la generalizada difusión y adopción del uso de cigarrillos de tabaco rubio (por ejemplo, mezcla de variedades de Virginia, tabaco brillante y tabaco rubio), el consumo de tabaco negro predominaba en las Américas. En la mayoría de los países, particularmente en los de América del Sur, se ha reducido el consumo de tabaco negro y ha aumentado el de tabaco rubio. Los cigarrillos que contienen tabaco rubio predominan ahora en la mayoría de los mercados de las Américas y su comercialización y propaganda proliferaron en los años de 1970 y 1980.

Hoy en día, las compañías tabacaleras multinacionales saturan el medio ambiente de todo el Hemisferio con sus anuncios de productos de tabaco. Además, dichas compañías emplean actividades culturales y deportivas y aun la atención de salud para fomentar su prestigio y la identificación de los productos. En fecha reciente, algunas naciones optaron por limitar la propaganda de productos del tabaco. El Canadá ha prohibido toda clase de publicidad, pero dicha prohibición se ha recusado en los tribunales. Venezuela prohibió la propaganda de productos del tabaco por la televisión, pero se vio obligada a cerrar las estaciones de televisión cuando los países tabacaleros emplearon propaganda indirecta (presentación de logotipos sin mencionar el tabaco) para anular el efecto previsto de esta regulación.

El efecto económico de la industria tabacalera en varios países oscila entre negativo, debido a una balanza comercial desfavorable para los productos del tabaco y los artículos empleados en su producción y manufactura, y sustancial en países como el Brasil con importantes industrias manufactureras y exportadoras de tabaco. Casi todos los países informan que un porcentaje mínimo de la fuerza laboral agrícola e industrial se dedica a la producción y manufactura de tabaco. Es imposible realizar análisis de costo-beneficio del uso del tabaco en los países de las Américas porque no se han examinado a cabalidad los costos por concepto de atención de salud por enfermedades relacionadas con el tabaquismo, discapacidad, mortalidad prematura, pérdida de productividad y desvío de gastos correspondientes a otros productos.

## Uso del tabaco

Aunque la OPS patrocinó una encuesta normalizada del uso del tabaco y de sus factores determinantes en ocho ciudades de América Latina en 1971 (3), se han notificado pocas encuestas de esa naturaleza sobre el uso del producto por parte de adultos y adolescentes en las Américas, con excepción del Canadá y de los Estados Unidos. Las encuestas cubren, en su mayoría, determinadas ciudades, poblaciones urbanas o subgrupos específicos, como los empleados del departamento de salud. Por tanto, pocos de los datos notificados son representativos de la situación nacional o son comparables. Sin embargo, se pueden hacer varias afirmaciones generales sobre el tabaquismo en países distintos de los Estados Unidos y del Canadá. El tabaquismo predomina más en las zonas urbanas que en las rurales, es más común en los grupos de alto nivel socioeconómico que en los de menor grado de escolaridad y bajas condiciones económicas y comienza a disminuir algo en los hombres pero ha registrado un aumento sustancial en las mujeres. Por lo general, los fumadores de América Latina y del Caribe consumen un menor número diario de cigarrillos que los de los Estados Unidos y el Canadá. Los datos sobre el consumo de cigarrillos notificados por el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (4) y otras fuentes quizá representan una gran subestimación del consumo verdadero debida a ventas no declaradas, comercio ilícito de cigarrillos y un gran volumen de ventas libres de impuestos (particularmente en el Caribe).

Pocos países notifican datos nacionales representativos del uso de tabaco por parte de adolescentes y casi todas las encuestas se han realizado únicamente en poblaciones escolares. El uso de tabaco por parte de adolescentes se incluye en varias encuestas sobre el uso de drogas hechas por los países de América latina y del Caribe. Por lo general, los adolescentes notifican un bajo porcentaje de consumo diario de cigarrillos. Sin embargo, la iniciación del hábito de fumar y el consumo de cigarrillos a manera de ensayo parecen ser más comunes a mediados y en los últimos años de la adolescencia, como sucede en los Estados Unidos y el Canadá.

En términos generales, en las pocas encuestas sobre actitudes, creencias y conocimientos relativos al tabaco y sus efectos para la salud en los países de las Américas distintos del Canadá y de los Estados Unidos se indicó que se conocen bien los efectos del tabaquismo para la salud. Sin embargo, también fue evidente que había tolerancia del tabaquismo y falta de preocupación por el riesgo personal. En la mayoría de los países de las Américas, el tabaquismo parece ser todavía socialmente aceptable.

## Tabaquismo y salud

Debido a limitaciones relativas a la calidad de los datos de mortalidad existentes en muchos países de la América Latina

y el Caribe, los análisis de tendencias, los análisis de mortalidad proporcional y los cálculos de la mortalidad atribuible al tabaquismo son difíciles de interpretar. Cuando los datos de mortalidad fueron adecuados (como sucedió en el Canadá y en el Uruguay), se determinó que las estimaciones de la mortalidad atribuible al tabaquismo, es decir, la proporción de defunciones prevenibles cuando la población no fuma, eran similares a las de los Estados Unidos (donde 20% de todas las defunciones se atribuyen al tabaquismo). Al emplear los datos de los registros de cáncer, algunos países o regiones pudieron demostrar, con el paso del tiempo, un aumento de las tasas de mortalidad por cáncer de pulmón y otras clases de cáncer relacionadas con el tabaquismo. Estos patrones son típicos de las poblaciones muy expuestas al tabaco durante los 20 a 30 años precedentes.

Varios países notificaron tasas de mortalidad por cáncer de pulmón en mujeres y hombres de 45 a 54 y de 55 a 64 años. En esos grupos de edad, es poco probable que haya habido alguna causa de defunción por cáncer de pulmón distinta del tabaquismo. De esa forma, estos datos pueden ayudar a demostrar el efecto del tabaquismo en las poblaciones de países donde la notificación de la mortalidad es incompleta o inexacta. Casi todos los países que notifican esos datos muestran crecientes tasas de mortalidad por cáncer de pulmón en los hombres, pero no en las mujeres.

La enfermedad cardiovascular parece ser una de las causas de defunción más comunes en los países de las Américas. Gran parte de esa mortalidad se debe a factores relacionados con el estilo de vida, como el tabaquismo, pero es imposible separar los efectos de los diversos factores de riesgo y mejoras en el tratamiento médico sin estudios longitudinales en poblaciones definidas. Sin embargo, los aumentos pasados del consumo de cigarrillos en las Américas contribuyeron a la manifestación de esas enfermedades en los años de 1980, pero en menor proporción que a la de cáncer de pulmón y de otras clases de cáncer. Las tasas de mortalidad por enfermedad cardiovascular están comenzando a disminuir en algunos países latinoamericanos y caribeños, al igual que en los Estados Unidos y el Canadá. La reducción de la mortalidad por enfermedad cardiovascular en los Estados Unidos y el Canadá se ha atribuido a la disminución del tabaquismo, a cambios de otros factores de riesgo relacionados con el estilo de vida y a la mejora del tratamiento médico (5).

## Actividades de prevención y control del tabaquismo

En la mayoría de los países de las Américas, no se ha asignado al uso del tabaco la misma clasificación como problema de salud pública que al control de las enfermedades infecciosas o los problemas de la salud materno-infantil. Algunos países han establecido estructuras gubernamentales para el control del uso del tabaco pero, por lo general, ha sido escasa la dotación de fondos y de personal para esas

actividades. A veces, se han empleado las rentas provenientes de los impuestos a los cigarrillos para sufragar el costo de investigaciones sobre el tabaquismo o intervenciones para combatirlo. En muchos países, las ONG como asociaciones médicas, sociedades de lucha contra el cáncer e iglesias han ido a la vanguardia en materia de política, educación escolar e información al público sobre problemas relacionados con el tabaquismo. Han sido raras las evaluaciones específicas de los efectos de estos programas, debido en parte a la falta de datos sobre el uso del tabaco en las poblaciones seleccionadas.

Por lo general, casi todos los países tienen una estructura básica capaz de enfocar la prevención u el control del tabaquismo como materia de salud pública. Muchos han promulgado leyes destinadas a limitar el consumo de tabaco en lugares públicos, la propaganda de productos del tabaco y el acceso a este por parte de los jóvenes. Sin embargo, por lo general, no se ha podido comprobar el cumplimiento con esas leyes. La propia existencia de estas actividades de control del uso del tabaco, ya sean de naturaleza educativa o legislativa, indica que existe un medio favorable para cambiar las actuales normas sociales que apoyan el tabaquismo. Es indispensable tener recursos financieros y humanos complementarios y mejorar el sistema de acopio de datos para fortalecer esos esfuerzos.

#### Resumen y recomendaciones

Para el presente informe sobre la situación regional del control del tabaquismo en las Américas se acopió información de centenares de individuos y publicaciones que nunca habían aparecido antes en un solo documento. El proceso de acopio de datos y de colaboración por parte de tantas entidades, gobiernos y personas diferentes, en sí, ha servido para percatarse más de que el tabaquismo es uno de los problemas de salud pública más graves de las Américas en los años de 1990. En decenios recientes, la comunidad internacional de salud pública ha concentrado la mayor parte de su atención en enfermedades transmisibles e infantiles, pero es obvio, por lo expuesto en este informe, que las enfermedades crónicas no transmisibles, en particular las causadas por el tabaquismo, deberán ser abordadas de una manera más dinámica por los gobiernos y las organizaciones internacionales de salud.

El informe servirá de fuente de datos básicos particularmente para las naciones de América Latina y el Caribe cuando aborden los complejos asuntos relativos a la prevención y al control del uso del tabaco. Obviamente, la epidemia de cáncer de pulmón y de otras enfermedades causadas por el uso del tabaco, que ha tenido dolorosas manifestaciones en los Estados Unidos y el Canadá, no necesita repetirse en el Hemisferio antes de poner en práctica las actividades de prevención primaria. Los países de las Américas pueden aprender unos de otros y unirse para

combatir una industria que prospera en la complacencia y la dependencia económica.

En los últimos años ha sido impresionante el adelanto logrado en la lucha contra los problemas de salud pública causados por enfermedades infecciosas y por los de la salud materno-infantil en las Américas. Sin embargo, estos problemas nunca fueron una fuente de utilidades para las empresas multinacionales ni los gobiernos ni se fomentaron con cuantiosos gastos en propaganda y promoción de actividades sociales, como programas deportivos y culturales. Fue relativamente fácil determinar que eran nocivos para el progreso nacional, el bienestar personal y la productividad. Resulta más difícil puntualizar el uso del tabaco como problema de salud pública cuando en los anuncios hechos por televisión y radio y en carteleras, avisos colocados en la calle y kioscos de todo el Hemisferio se proyecta comúnmente una imagen favorable del tabaquismo. Muchos gobiernos, agricultores y comerciantes minoristas dependen de los impuestos y las utilidades del tabaco.

En varios países, las personas con un mayor grado de escolaridad e ingresos más elevados (incluso los médicos), que son presuntamente los agentes de cambio para introducir un estilo de vida sano, fuman en mayor proporción que los de una clase socioeconómica más baja. Las consecuencias del tabaquismo para la salud tal vez no se manifiesten claramente en América Latina y el Caribe porque faltan datos para demostrar los efectos que tiene el tabaquismo para la salud de la población. Tampoco hay datos suficientes para demostrar los cambios de conducta y actitud necesarios para reducir el uso del tabaco. Por último, no se asignan con la debida frecuencia recursos ni personal para abordar el asunto del tabaquismo y la salud, aun cuando los indicadores de salud muestren con frecuencia cada vez mayor el potencial de graves efectos morbosos en el futuro.

La Región de las Américas puede emplear los datos de este informe sobre la situación regional y los del de la Cirujana General de los Estados Unidos, 1992, para formar una coalición internacional contra lo que puede ser el problema de salud pública más grave de los años de 1990. Basándose en los datos del informe, se pueden formular varias recomendaciones sobre medidas pertinentes:

1. Conviene mejorar y normalizar el acopio de datos sobre patrones de conducta, actitudes, conocimientos y creencias relativos al tabaco. Estos datos se habrán de publicar regularmente y emplear para fomentar cambios de opinión pública y acción política para prevenir el uso del tabaco.
2. Es preciso mejorar, recolectar y analizar sistemáticamente los datos sobre mortalidad y morbilidad en las naciones de las Américas para poder entender y comunicar a cabalidad la carga actual y futura de las enfermedades relacionadas con el tabaquismo. Sin esos datos, el público y las autoridades encargadas de

formular política no comprenderán la carga que para la salud pública representa el uso del tabaco.

3. Hay que fortalecer y hacer cumplir las políticas y la legislación que prohíben fumar en lugares públicos, la propaganda y promoción de productos del tabaco y el acceso a este por parte de los jóvenes. Estas medidas sirven para reducir la aceptabilidad social del tabaquismo y son indispensables para cambiar la conducta individual.

5. Es preciso incrementar bastante y en forma periódica los impuestos ad valorem a los cigarrillos como medio de reducir el consumo.

6. Las organizaciones de salud pública deberán incrementar los recursos monetarios y humanos destinados a la prevención y al control del uso del tabaco. Es indispensable ampliar la importancia de las actividades de control del tabaquismo para cambiar la conducta individual y prevenir las enfermedades crónicas relacionadas con el uso del tabaco.

## Referencias

(1) U.S. Department of Health and Human Services. *Smoking and Health in the Americas - A Report of the Surgeon General*. Atlanta, Georgia: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; Publicación DHHS (CDC) 92-8420, 1992.

(2) Warner, KE. Tobacco taxation as health policy in the third world. *American Journal of Public Health* 80(5):529-530, 1990.

(3) Joly, DJ. *Encuesta sobre las características del hábito de fumar en América Latina*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana, Publicación Científica No. 337, 1977.

(4) U.S. Department of Agriculture (Datos inéditos). Washington, DC: Tobacco, Cotton, and Seeds Division, Foreign Agricultural Service, U.S. Department of Agriculture, abril de 1990.

(5) Rothenberg, RB y Koplan, JP. Chronic disease in the 1990s. *Annual Review of Public Health* 11:267-296, 1990.

(Fuente: Resumen preparado por el Programa Promoción de la Salud, OPS.)

---

## Calendario de cursos y reuniones

### Curso internacional sobre vigilancia y epidemiología aplicada para VIH y SIDA

Los Centros para el Control de Enfermedades, Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América auspician este curso que tendrá lugar del 13 de septiembre al primero de octubre de 1993 en Atlanta, Georgia.

El propósito de este curso es desarrollar destrezas básicas en epidemiología, vigilancia y elaboración de estrategias de prevención del VIH y el SIDA. El curso ha sido diseñado para oficiales médicos y de salud pública de los países en desarrollo que tienen por responsabilidad la vigilancia y el análisis epidemiológico del VIH y el SIDA.

Los participantes se adiestrarán en el conocimiento epidemiológico del VIH y el SIDA; y en aplicar conocimientos básicos de epidemiología para organizar y presentar datos científicos; efectuar vigilancia del SIDA, incluso el desarrollo y uso de las definiciones de caso, establecimiento de un sistema de notificación de casos de SIDA y el análisis e interpretación de datos de vigilancia; realizar vigilancia de infección por VIH, incluso el establecimiento de un sistema de vigilancia centinela del VIH y el análisis e interpretación de los datos de vigilancia; llevar a cabo estudios epidemiológicos básicos, como la identificación de factores de riesgo y la investigación de episodios poco frecuentes de infección y enfermedad, y el monitoreo y evaluación de programas de vigilancia e intervención; aplicación de datos de vigilancia de VIH y

SIDA en el desarrollo de estrategias de prevención. Se requiere conocimiento del inglés para matricularse en el curso.

Todas las solicitudes de información y formularios de postulación deben dirigirse a: Yvonne Chrimes, Conference Planner, Pace Enterprises, 17 Executive Park Drive, Suite 200, Atlanta, Georgia 30329, EUA. Teléfono 404-633-8610, fax 404-633-8745.

### Décimotercera reunión científica de la Asociación Internacional de Epidemiología

La reunión décimotercera de la Asociación Internacional de Epidemiología se llevará a cabo del 26 al 29 de septiembre de 1993 en Sydney, Australia.

El programa fue diseñado para actualizar a los participantes sobre los aspectos internacionales más importantes del desarrollo de la epidemiología. Consiste de sesiones plenarias sobre temas de relevancia e interés, conducidas por oradores expertos en su campo. También se conocerán trabajos a ser seleccionados por un Comité de Programa de entre los estudios presentados. El idioma oficial de la conferencia es el inglés. Todas las sesiones serán en inglés sin traducción.

Para mayor información solicitarla de: IEA Conference Secretariat, P.O. Box 746, Turrumurra NSW, 2074 Australia. Teléfono 612-449-1525, fax 612-488-7496.