



**Universidad Autónoma Metropolitana**  
*Unidad Iztapalapa*

---

**DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**

**EL TABAQUISMO COMO UN PROBLEMA SOCIAL Y  
ECONÓMICO EN LA UAM IZTAPALAPA**

**T E S I N A**  
**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADOS EN  
ADMINISTRACIÓN**

<b>P R E S E N T A N</b>	<b>M A T R I C U L A</b>
<b>ARAGÓN BONILLA GABRIELA VANESSA</b>	<b>200320923</b>
<b>CARBAJAL CHÁVEZ VERÓNICA</b>	<b>200324244</b>

**ASESOR: DR. RAÚL ARTURO CORNEJO LÓPEZ**

**MÉXICO DF. MARZO DE 2007**

# INDICE

TEMA: EL TABAQUISMO COMO UN PROBLEMA SOCIAL Y ECONÓMICO  
EN LA UAM IZTAPALAPA

<b>1) INTRODUCCIÓN</b>	7
a) <i>DEFINICIÓN DEL PROBLEMA</i>	7
b) <i>JUSTIFICACIÓN</i>	10
c) <i>PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN</i>	13
<b>2) OBJETIVO PRINCIPAL</b>	14
a) <i>OBJETIVOS SECUNDARIOS</i>	14
<b>3) HIPÓTESIS</b>	15
<b>4) MÉTODO</b>	16
a) <i>TIPO DE INVESTIGACIÓN</i>	16
i) <i>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</i>	17
b) <i>PROCEDIMIENTOS</i>	18
i) <i>SELECCIÓN DE LA MUESTRA</i>	18
ii) <i>DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA</i>	18
iii) <i>RECOLECCIÓN DE DATOS</i>	19
(1) <u><i>INSTRUMENTO DE MEDICIÓN</i></u>	20
<b>5) MARCO TEÓRICO</b>	21
a) <i>HISTORIA DEL TABACO</i>	21
i) <i>EL HALLAZGO</i>	21
ii) <i>LA LLEGADA DEL TABACO AL VIEJO MUNDO</i>	22
iii) <i>EL TABACO EN ESPAÑA</i>	23
iv) <i>MITOS Y LEYENDAS</i>	24
v) <i>OTROS USOS DEL TABACO</i>	24
b) <i>PROCESO DEL TABACO EN MÉXICO</i>	27
i) <i>TIPOS DE TABACO</i>	27
ii) <i>EL CULTIVO DEL TABACO</i>	28

iii) TIPOS DE TABACO COMERCIALES	30
iv) PRODUCCIÓN DEL TABACO EN MÉXICO	31
v) PROCESO DEL TABACO	31
c) <i>COMPONENTES DEL CIGARRO</i>	34
d) <i>ACTUACION DE LA INDUSTRIA TABACALERA</i>	37
i) EMPRESAS DOMINANTES	37
ii) PLAN DE ACCION BOCA RATÓN	37
iii) PROYECTO WHITECOAT	38
iv) PROYECTO Y-1	39
v) ACUERDOS Y DEMANDAS JUDICIALES	39
vi) ESTRATEGIAS DE LA INDUSTRIA TABACALERA PARA ANULAR ESFUERZOS DE LA OMS-OPS.	42
e) <i>PUBLICIDAD DE LA INDUSTRIA TABACALERA</i>	43
i) SEDUCCIÓN AL CONSUMO DEL CIGARRO	43
ii) TIPOS DE PUBLICIDAD	44
iii) DEPORTES Y PUBLICIDAD DEL TABACO	45
iv) CONVENIO MARCO PARA EL CONTROL DEL TABACO	47
(1) <u>ELEMENTOS CLAVE DEL TABACO</u>	47
(2) <u>PUBLICIDAD, PATROCINIO Y PROMOCIÓN</u>	47
(3) <u>ENVASADO Y ETIQUETADO DE LOS PRODUCTOS DEL             TABACO</u>	48
(4) <u>PROTECCIÓN DE LA EXPOSICIÓN AL HUMO DEL             TABACO</u>	48
(5) <u>COMERCIO ÍLICITO DE PRODUCTOS DE TABACO</u> 45	
(6) <u>EL RETO DE LA APLICACIÓN</u>	48
v) PAISES QUE HAN FIRMADO EL CONVENIO	50
f) <i>INICIACIÓN AL CONSUMO DEL TABACO</i>	51
i) LA CARRERA DEL FUMADOR	51
ii) FACTORES DE INICIO	52
iii) CLASIFICACIÓN DE LOS FUMADORES	54
g) <i>RIESGOS DEL TABACO</i>	55
h) <i>CIFRAS DEL TABACO</i>	56
i) <i>COSTOS DEL TABAQUISMO</i>	58

j) TRATAMIENTOS Y SUS RESULTADOS	58
i) TRATAMIENTO SUSTITUTIVO CON NICOTINA	59
ii) BUPROPIÓN	59
iii) TERAPIA DE APOYO ESPECIALIZADA	60
iv) TRATAMIENTO DE APOYO BASADO EN PROGRAMAS INFORMÁTICOS	60
k) CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DEL TABACO	60
i) EFECTOS A CORTO PLAZO	63
ii) EFECTOS A LARGO PLAZO	63
iii) ENFERMEDADES MAS COMUNES QUE SE PUEDEN CONTRAER	64
l) TABAQUISMO EN MÉXICO	64
i) ACCIONES INSTITUCIONALES	64
(1) <u>POLÍTICA FISCAL</u>	65
(2) <u>PROGRAMAS EDUCATIVOS CONTRA EL TABACO</u>	66
(3) <u>PUBLICIDAD</u>	66
(4) <u>LUGARES LIBRES DE HUMO DE TABACO</u>	67
(5) <u>TRATAMIENTO</u>	67
(6) <u>NUEVAS CLÍNICAS PARA DEJAR DE FUMAR</u>	67
(7) <u>MOVILIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD</u>	67
(8) <u>INFORMACIÓN PARA LA POBLACIÓN</u>	68
ii) DÍA MUNDIAL SIN TABACO	68
iii) REPERCUSSIONES DEL CONSUMO DEL TABACO	69
iv) 5 PASOS PARA DEJAR DE FUMAR	69
v) CAMPAÑAS CONTRA EL TABAQUISMO 2002	70
vi) CIFRAS DEL TABAQUISMO EN MEXICO	72
(1) <u>CONSUMO DE TABACO EN NIÑOS Y JÓVENES</u>	72
(2) <u>PROBLEMAS DE SALUD</u>	73
vii) COSTOS DEL TABAQUISMO EN MÉXICO	73
(1) <u>PERSPECTIVAS ECONÓMICAS DEL TABACO PARA EL             FÚTURO</u>	74
viii) TABAQUISMO INVOLUNTARIO EN MÉXICO	75
(1) <u>PROTECCIÓN AL FUMADOR INVOLUNTARIO</u>	75

ix) LUCHA CONTRA EL TABACO	78
(1) <u>REGLAMENTO PARA LA PROTECCIÓN DE LOS NO FUMADORES EN EL DF.</u>	78
m) TABAQUISMO: PERSPECTIVA SOCIAL	79
i) DÍA MUNDIAL SIN TABACO 2005	79
(1) <u>LOS TEMAS DE LOS DIAS MUNDIALES SIN TABACO</u>	79
(2) <u>LOS LEMAS DE LOS DÍAS MUNDIALES SIN TABACO</u>	80
(a) 1988, TABACO O SALUD: ELIJA LA SALUD.	81
(b) 1989, LA MUJER FUMADORA UN RIESGO SOBREAÑADIDO.	81
(c) 1990, NIÑEZ Y JUVENTUD SIN TABACO.	81
(d) 1991, LUGARES Y TRANSPORTE PÚBLICO MEJORES SIN HUMO DE TABACO.	82
(e) 1992, LUGARES DE TRABAJO LIBRES DE HUMO.	82
(f) 1993, LOS SERVICIOS DE SALUD UNA VENTANA ABIERTA A UN MUNDO SIN TABACO.	83
(g) 1994, LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN TRANSMITIENDO EL MENSAJE CONTRA EL TABACO.	
(h) 1995, EL TABACO CUESTA MAS DE LO QUE USTED CREE.	83
(i) 1996, LOS DEPORTES Y LAS ARTES SIN TABACO.	83
(j) 1997, UNIDOS POR UN MUNDO LIBRE DE TABACO.	84
(k) 1998, CRECER SIN TABACO; NIÑEZ Y JUVENTUD SIN TABACO.	84
(l) 1999, QUÍTATE ESE PAQUETE DE ENCIMA. LIBÉRATE DE LA CAJETILLA.	85
(m) 2000, EL TABACO MATA; NO TE DEJES ENGAÑAR: NO DEBE SER PUBLICITADO, GLAMOURIZADO O SUBSIDIADO.	85
(n) 2001, LIMPIA TU AIRE DE HUMO DE TABACO.	85
(o) 2002, DEPORTES LIBRES DE TABACO	86
(p) 2003, CINE SIN TABACO.	87
	88

(q) 2004, <i>TABACO Y POBREZA UN CÍRCULO VICIOSO</i>	88
(r) 2005. <i>LOS PROFESIONALES DE LA SALUD CONTRA EL TABACO.</i>	88
(s) <i>PROFESIONALES DE LA SALUD CONTRA EL TABACO: DECLARACIÓN DE LAS AMÉRICAS</i>	89
ii) <i>TABAQUISMO DESDE LA PERSPECTIVA SOCIAL</i>	90
(1) <u>FUNDAMENTO SOBRE LA ASCENDENCIA SOCIAL</u>	91
(2) <u>ANOLOGÍA ENTRE LAS ENFERMEDADES DEL INDIVIDUO Y LAS SOCIALES</u>	92
(3) <u>LA EXPRESIÓN DE LA POBREZA DERIVADA DEL TABAQUISMO</u>	92
(4) <u>LAS BASES JURÍDICAS DEL BIEN COMÚN</u>	93
iii) <i>COSTOS ENORMES PARA EL PAÍS Y PARA LA SOCIEDAD</i>	93
<b>6) PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</b>	
a) <i>FUMADORES</i>	101
b) <i>NO FUMADORES</i>	120
<b>7) CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	126
a) <i>CONCLUSIONES GENERALES</i>	127
b) <i>CONCLUSIONES POR HIPÓTESIS</i>	129
i) <i>IMPLICACIONES PARA LOS NO FUMADORES</i>	130
ii) <i>IMPLICACIONES PARA LOS FUMADORES</i>	130
c) <i>RECOMENDACIONES</i>	131
<b>8) ANEXOS</b>	
a) <i>CUESTIONARIO</i>	134
b) <i>REGLAMENTO PARA LA PROTECCIÓN DE LOS NO FUMADORES EN EL DF</i>	136
c) <i>REGLAMENTO SOBRE CONSUMO DE TABACO</i>	138

TEMA: EL TABAQUISMO COMO UN PROBLEMA SOCIAL Y ECONÓMICO  
EN LA UAM- IZTAPALAPA

**INTRODUCCIÓN**

*DEFINICIÓN DEL PROBLEMA*

El tabaquismo se vuelve un problema económico en el momento en que el gobierno aumenta el presupuesto en gastos para el sector salud dado que las enfermedades provocadas por el tabaco han ido en aumento en los últimos años, enfermedades como la rinitis y el asma, además de éstas

“produce una serie de perturbaciones y manifestaciones morbosas: en las vías respiratorias, cáncer broncogénico, laringitis, faringitis, bronquitis; en el aparato digestivo aumenta la secreción del jugo gástrico y de la clorhídria; en el sistema nervioso central afecta la pérdida de memoria; en el sistema endocrino especialmente sobre las cápsulas suprarrenales; en el sistema arterial determinados espasmos.<sup>1</sup>

El tabaquismo implica a la sociedad una serie de costos, los cuales se pueden agrupar en las siguientes categorías: “a) costos individuales, aquellos generados diariamente por los fumadores activos, que contemplan desde los costos de tratamiento para dejar de fumar, quemaduras menores en la piel, ojos o ropa, hasta los daños mayores como incendios en sus bienes; b) costos familiares, los generados por el gasto de bolsillo para atender la enfermedad, discapacidad o muerte del pariente enfermo, así como el costo de atención médica de las múltiples enfermedades agudas y crónicas desencadenadas por el tabaquismo pasivo; c) costos externos, los que se imponen sobre los no fumadores, incluyendo los efectos para la salud y las molestias de la exposición al humo de tabaco en el ambiente, que llevan a un exceso de mortalidad temprana, aumento de la discapacidad de los sobrevivientes y pérdida de productividad; d) costos médicos, son los costos generados por el diagnóstico y la atención médica (tratamiento y rehabilitación) de las enfermedades y sus complicaciones, y e) costos sociales, la categoría más amplia, porque implica costos individuales, familiares, de atención médica, y otros costos directos e indirectos, incluyendo los intangibles y los beneficios generados por el tabaquismo.

---

<sup>1</sup> GRENCI, Emilio, Una clase magistral de medicina hace cincuenta años: Tabaquismo, [www.tabaquismo.freehosting.net/Alergia/DrGrenci.htm](http://www.tabaquismo.freehosting.net/Alergia/DrGrenci.htm)

Se ha denominado costos intangibles a los generados por el dolor y el sufrimiento de los familiares de los pacientes con enfermedades en estado crítico o terminal.<sup>2</sup>

Aunado a lo anterior “en México mueren al año más de 45 mil personas, en la mayoría de los casos mueren en sus años más productivos ocasionado el aumento en los gastos en bienestar social al tener que sostener familias que han perdido el sostén familiar”<sup>3</sup>

El tabaquismo es un problema social por varias razones.

El tabaquismo nos afecta a todos además de existir “14 millones de fumadores en el país existen 48 millones de fumadores pasivos”<sup>4</sup> por lo que no necesariamente se tiene que fumar para estar expuesto a las enfermedades provocadas por el tabaco, tenemos que el tabaquismo nos incumbe a todos ya que nuestras familias están expuestas a éste, padres, hermanos, hijos, tíos, etc.

Los niños son el futuro de México por lo que tenemos que preocuparnos por su desarrollo, educación y salud, es bastante preocupante que la edad en que se comienza a fumar es a los 9 años, si comienzan a fumar desde muy jóvenes que tantos años podrán vivir.

El tabaquismo afecta las relaciones humanas al introducir el humo en todos los ambientes de convivencia. Para el fumador activo el fumar se vuelve algo tan normal que no considera que pueda molestar a otros. “El fumador aparece así en una situación de predominio y dominio de las otras personas que sienten desagrado o molestias ante el humo del tabaco. Quienes no fuman, ante los fumadores que encienden sus cigarrillos con tranquilidad, se encuentran en buena posición de dejar pasar el hecho sin destacarlo, o reaccionar, lo cual depende fundamentalmente del lugar”<sup>5</sup>

---

<sup>2</sup> [http://www.conadic.gob.mx/doctos/inef\\_tabaco.pdf](http://www.conadic.gob.mx/doctos/inef_tabaco.pdf)

<sup>3</sup> <http://copesespanol.uicc.org/paginas/documentos/hechos-pautas/1/5.htm>

<sup>4</sup> [MEDIWEB, www.mediweb.com.mx/scripts/viewart.php?id=31](http://www.mediweb.com.mx/scripts/viewart.php?id=31)

<sup>5</sup> <http://www.tabaquismo.freehosting.net>

En resumen, el tabaquismo es un problema social y económico en donde todos estamos inmersos como fumadores activos o pasivos, pero al fin y al cabo fumadores, expuestos a las enfermedades y problemas económicos y sociales causados por éste.

## *JUSTIFICACIÓN*

Consideramos que el tema del tabaquismo es actual y de gran relevancia ya que cada vez hay un mayor número de fumadores y la edad en la que las personas comienzan a fumar cada vez es más corta

En el presente trabajo no sólo pretendemos abarcar el tema del tabaquismo a nivel salud, no por que no sea relevante, si no que, queremos profundizar mas, intentamos ver el impacto que tiene a nivel social y económico , ya que esta enfermedad no solo afecta al fumador como tal, si no a todas las personas que se encuentran a su alrededor; representa un problema económico al momento de invertir en campañas contra el tabaquismo, tratamientos para dejar de fumar y representa un problema social por que todos estamos expuestos tanto a la adicción como al humo del cigarro, y por consecuencia sufrir los trastornos de esta.

Para el continente americano el tabaquismo representa un problema de salud pública, debido al medio millón de muertes ocasionadas por las enfermedades asociadas al consumo del tabaco.

La tasa de morbimortalidad para la masa poblacional de edad media y avanzada en México es cada vez mayor como consecuencia del tabaquismo en edades tempranas.

El tabaquismo es una de las diez principales causas de mortalidad en México y por ende se convierten en un problema prioritario de salud pública.

"Estudios pro balísticos basados en las pautas de consumo actuales, señalan que para el año 2025 el tabaco será causa de más de diez millones de muertes en el mundo" <sup>6</sup>

El tabaco resulta ser la droga más agresiva consumida por todos los países del orbe cobrándose cada año la vida de 45 mil personas en México, y 4 millones de personas en el mundo.

Las consecuencias de tabaco van mas allá de afectar al consumidor directo, si no que esta adicción afecta en mayor grado a los fumadores pasivos, es decir,

---

<sup>6</sup> RECALDE, Rafael, [www.monografias.com/trabajos7/ta/taabab.shtml](http://www.monografias.com/trabajos7/ta/taabab.shtml)

todas las personas que se mueven alrededor de los fumadores como nuestros familiares; padres, hermanos, hijos, pareja, etc., esto a consecuencia de fumar el cigarro de segunda mano, también conocido como el humo del cigarro.

De acuerdo a datos de la dependencia encargada de la salud en México se calcula que hay 13 millones de adictos al cigarro, los cuáles son responsables de afectar a 48 millones de fumadores pasivos en el país.

Hablando de consecuencias en la salud entre las enfermedades más conocidas que están directamente relacionadas con el consumo del tabaco son las: afecciones isquémicas del corazón, tumores malignos en vías respiratorias y gastrointestinales, accidentes cerebro vasculares, enfisema y asma. Lamentablemente estas enfermedades no sólo afectan a los fumadores activos, sino que también se encuentran presentes en los fumadores pasivos siendo estos los más afectados. Todos estamos expuestos a estas enfermedades y a su consecuencia mas fatal; la muerte, ya que todos estamos expuestos al humo del cigarro, por ende el problema del tabaco se convierte en un problema social ya que todos estamos involucrados directa o indirectamente en él.

Lo más lamentable y alarmante de esta situación es que a pesar de lo mencionado anteriormente el consumo del tabaco esta aumentando aceleradamente en los jóvenes de entre 12 y 18 años de edad ya que a menudo se asocian al cigarro símbolos como la rebeldía, la moda, el éxito o la galantería, entre otros muchos.

Analizando la adopción del cigarro entre los adolescentes se comprueba que:

De 10 a 13 años: son contrarios al consumo del tabaco, pues generalmente no comprenden cómo se puede experimentar placer al fumar.

De 11 a 13 años: realizan sus primeras experiencias en forma clandestina por curiosidad y deseos de poseer lo que ellos consideran como un atributo del adulto.

De 13 a 15 años: fuman por mimetismo social, por la presión que ejerce el grupo al que pertenecen o bien del que quieren ser parte.

Después de los 15: fuman para satisfacer necesidades relacionadas con el placer oral que les ofrece el cigarrillo.

Fumadores jóvenes: fuman poco. Hacen como si se tratara de una diversión y no tienen ninguna oposición familiar.

Fumadores rebeldes: son los que fuman como manera de desafiar toda prohibición.<sup>7</sup>

El adolescente para aparentar madurez usa cigarrillos al que también concurre éste ante situaciones de inseguridad, ansiedad, temor y soledad.

Por ende es necesario que antes de adoptar el hábito de fumar debemos crearnos conciencia de todo el mal que nos ocasionamos, pero sobre todo del mal que les ocasionamos a nuestros seres queridos.

Por todo lo anterior se hace necesario crear conciencia sobre los efectos nocivos que el tabaquismo causa entre la población fumadora y no fumadora

---

<sup>7</sup> <http://www.monografia.monografias.com/trabajos7/ta/ta.shtml>.

## *PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN*

- ¿El consumo del tabaco tiene un impacto a nivel social en la Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa?
- ¿El consumo del tabaco tiene un impacto a nivel económico en la Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa?
- ¿El consumo del tabaco en la Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa es propiciado por los falsos mensajes de la publicidad tabacalera?

## **OBJETIVO PRINCIPAL**

Identificar el impacto socioeconómico que tiene el consumo del tabaco en la Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa.

## *OBJETIVOS SECUNDARIOS*

- Identificar el impacto que tiene el consumo del tabaco a nivel social en la Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa.
- Identificar el impacto que tiene el consumo del tabaco a nivel económico en la Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa.
- Investigar si el consumo del tabaco en la Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa es propiciado por los falsos mensajes de la publicidad tabacalera (sofisticación, seguridad, autorrealización, belleza y madurez)

## HIPÓTESIS

1. Ha: El consumo del tabaco no tiene un impacto a nivel social en la Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa.

Ho: El consumo del tabaco tiene un impacto a nivel social en la Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa.

2. Ha: El consumo del tabaco no tiene un impacto a nivel económico en la Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa.

Ho: El consumo del tabaco tiene un impacto a nivel económico en la Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa.

3. Ha: El consumo del tabaco en la Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa no es propiciado por los falsos mensajes de la publicidad tabacalera.

Ho: El consumo del tabaco en la Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa es propiciado por los falsos mensajes de la publicidad tabacalera.

## MÉTODO

### *TIPO DE INVESTIGACIÓN A REALIZAR*

El siguiente paso consiste en elegir el tipo de estudio que efectuaremos.

Se adoptara la clasificación de Dankhe (1986), quien los divide en: exploratorios, descriptivos, correlacionales y explicativos. El diseño, los datos que se recolectan, la manera de obtenerlos, el muestreo y otros componentes del proceso de investigación son distintos en estudios exploratorios, descriptivos, correlacionales y experimentales. En la práctica, cualquier estudio puede incluir elementos de más de una de estas clases de investigación.<sup>8</sup>

La investigación a realizar fue clasificada dentro de la categoría de “explicativa” Por otra parte se tomo en cuenta el objetivo que persigue dicha investigación el cual es: identificar el impacto económico y social del tabaquismo en la UAM Iztapalapa, buscando encontrar las posibles razones o causas que provocan dicho fenómeno.

---

<sup>8</sup> Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Bautista Lucio, Pilar. Metodología de la Investigación. Segunda Edición, Mc Graw Hill. pp 59

## *DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN*

El diseño de la investigación que se llevara a cabo es de tipo “no experimental” lo que implica que se realiza sin manipular deliberadamente variables; es decir no hay variación intencional de las variables independientes.

Por una parte se tomo en cuenta que por definición un estudio explicativo va más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; están dirigidos a responder a las causas de los eventos (físicos o sociales). Su interés se centra en explicar por que ocurre un fenómeno y en que condiciones se da este, o por que dos o más variables están relacionadas.<sup>9</sup>

Se busca observar el fenómeno tal y como se da en su contexto natural, para después analizarlo.<sup>10</sup>

A su vez es del tipo transaccional correlacional ya que en este diseño de investigación se tiene como objeto describir relaciones entre dos o más variables en un momento determinado.

Variable dependiente: el impacto económico y social del tabaquismo

Variable independiente: edad, sexo, carrera, división.

---

<sup>9</sup> Hernández Sampieri, Metodología..., pp 66

<sup>10</sup> Hernández Sampieri, Metodología...,pp 189

## PROCEDIMIENTO

### SELECCIÓN DE LA MUESTRA

POBLACION Los estudiantes de la UAM Iztapalapa de las tres áreas (CSH, CBS, CBI), de entre 18 y 28 años de edad

UNIDAD DE ANALISIS: Estudiantes universitarios

Se llevara a acabo una muestra probabilística (todos los elementos de la población tiene la misma posibilidad de ser escogidos).

### DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

N= población de 10052 alumnos inscritos en la UAM Iztapalapa

y= valor promedio de una variable = 1 un alumno por cada división

Error estándar = .015

Varianza de la población = el cuadrado del error estándar

Varianza de la muestra expresada como la probabilidad de ocurrencia de y.

Sustituyendo tenemos que:

$$n = S/V$$

$$S = p(1-p) = .9(1-.9) = .09$$

$$V = (.015)(.015) = .000225$$

$$n = .09/.000225 = 400$$

y ajustando tenemos que:

$$n = n/(1+n/N) = 400/(1+400/10052) = 384$$

De acuerdo con los datos se tienen que aplicar 384 cuestionarios.

Las unidades de análisis se eligen siempre aleatoria mente para asegurarnos que cada elemento tenga la misma probabilidad de ser elegido.<sup>11</sup>

Se escogieron los edificios B, C y E los cuales se consideraron de mayor incidencia por los alumnos de las tres áreas (CSH, CBI, CBS).

Posteriormente se escogieron los salones y horarios con los cuales se pudieran contestar los 384 cuestionarios a aplicar, cuidando de no sesgar la muestra.

---

<sup>11</sup> Hernández Sampieri, Metodología..., pp 215, 216, 222

Los salones y horarios en los que se aplicaron los cuestionarios son los siguientes:

E210-4-6

E206-6-8

C125-6-8

E002-12-2

B311-10-12

C114-10-12

C208-10-12

E106-10-12

E114-8-10

E304-12-2

B210-10-12

C114-12-2

B305-8-10

E105-4-6

B306-10-12

E205-4-6

#### RECOLECCIÓN DE DATOS

Una vez seleccionado el diseño de investigación apropiado y la muestra adecuada de acuerdo con nuestro problema de estudio e hipótesis, la siguiente etapa consiste en recolectar los datos pertinentes sobre las variables involucradas en la investigación

Recolectar los datos implica tres actividades estrechamente vinculadas entre sí:

- a) Seleccionar un instrumento de medición (debe ser válido y confiable)
- b) Aplicar ese instrumento de medición (obtener las observaciones y mediciones de las variables)
- c) Preparar las mediciones obtenidas para que puedan analizarse correctamente (codificación de los datos).<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Hernández Sampieri, Metodología...pp 241

## INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

En la presente investigación hemos decidido utilizar el cuestionario como medio para la obtención de datos, es decir como instrumento de medición, ya que es una herramienta adecuada para el propósito de dicha investigación por medio del cual se pueden obtener las respuestas a las cuestiones que se pretenden analizar.

Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir.<sup>13</sup>

En el cuestionario encontramos dos tipos de preguntas. Las preguntas cerradas y abiertas.

Las primeras contienen categorías o alternativas de respuesta que han sido delimitadas. Esto es, presentan a las personas a quienes se les aplican las posibilidades de respuesta y ellos deben circunscribirse a ellas.

Como puede observarse, en las preguntas cerradas las categorías de respuesta son definidas a priori por el investigador y se la presentan al respondiente, quien debe elegir la opción que describa más adecuadamente su respuesta.

Las preguntas abiertas no delimitan de antemano las alternativas de respuesta, por lo que el número de categorías de respuesta es muy elevado en teoría es infinito.<sup>14</sup>

En la presente investigación se llevara a cabo un cuestionario que contiene preguntas abiertas y cerradas, debido a que algunas respuestas son de carácter subjetivo.

---

<sup>13</sup> Hernández Sampieri, Metodología..., pp 276

<sup>14</sup> Hernández Sampieri, Metodología..., pp 277

## MARCO TEÓRICO

### *HISTORIA DEL TABACO*

#### EL HALLAZGO

Indudablemente y para sorpresa de muchos, el tabaco tiene su origen en las tierras de la cultura maya. Observamos que ellos existen desde el año 2000 A.C. Hasta el 987 D.C. y abarcaron los estados de Chiapas, Campeche, Yucatán, Guatemala y Honduras; eran excelentes marinos, ya que comerciaban por todo el Golfo de México, incluyendo las islas del Caribe, como lo son Cuba, República Dominicana, Jamaica etc. llevando entre otros productos, Cacao, Henequén y Tabaco, el cual fumaban, y gracias a ellos, todas éstas islas tienen en común el tabaco de México, lo que denominaban los mayas como "CIKAR" que en maya significa FUMAR. Debido a que los mayas también comerciaban con los olmecas, el tabaco fue difundido a todo el norte de América hasta Canadá.<sup>15</sup>

En las comunidades primitivas, el descubrimiento del fuego supuso un importante medio de evolución espiritual. Y cuando un día descubrieron que ese humo que respiraban provocaba en ellos un estado de conciencia desconocido y placentero, hicieron del fumar una necesidad que no tardó en convertirse en rito. La costumbre había nacido.

Los primeros que usaron las hojas de tabaco para fumarlas fueron los mayas hace mil quinientos años. Su legado de peculiares tallas y grabados demuestran cómo este pueblo centroamericano dio al fumar un carácter religioso y ceremonial. Imágenes como sacerdotes fumando en actitud de adoración al sol, auguraron el éxito de un cultivo que, sin duda, revolucionó la vida en el campo.

Algunos pueblos de la América precolombina no sólo emplearon el tabaco con fines rituales, sino que llegó a ser utilizado como remedio curativo. Y es que los nativos mayas estaban convencidos de que la enfermedad era producida por un mal espíritu que se apoderaba o habitaba en el enfermo, y sólo podía ser expulsado de él mediante el humo del tabaco.

---

<sup>15</sup> <http://www.cigarrilloscubanos.com.mx/historiatabaco.htm> versión libre

Dos especies diferentes en estado silvestre se cosechaban en este Nuevo Continente: la Nicotina Rústica, cuyo cultivo tenía lugar en México, el este de América y Canadá, que consistía en una hoja estrecha con un alto contenido de nicotina y tan amarga que se fumaba en pipa, lo que dio lugar a la famosa pipa de la paz; y la Nicotina Tabacum, alta, ancha y mucho más suave que la anterior.

A finales del siglo XII, los aztecas invadieron el territorio maya y asimilaron la costumbre de fumar tabaco. Sin embargo, dieron al fumar un carácter más social que religioso, ya que lo más importante se centró únicamente en la magnificencia y el refinamiento de los utensilios de fumar. Los aztecas conservaron la costumbre hasta la llegada de los españoles a principios del siglo XVI.

#### LA LLEGADA DEL TABACO AL VIEJO MUNDO

Cuando el tabaco fue descubierto por dos marinos españoles que, cumpliendo ordenes de Colón, exploraban el interior de la isla de Cuba, hacía ya un mes que la Pinta, la Niña y la Santa María habían tocado tierra. Fueron las playas de San Salvador el escenario del gran hallazgo del tabaco. Cuando los dos marinos llegaron a la orilla, los nativos les recibieron con frutas, jabalinas de madera y ciertas "hojas secas que desprendían una peculiar fragancia".

Fue uno de estos dos marinos, Rodrigo de Jerez, quien a su vuelta a España no dudó en introducir la costumbre de fumar tabaco, por lo que tuvo que pagar un alto precio: la Inquisición lo encarceló por practicar algo pecaminoso e infernal.

Sin embargo, el hábito se puso de moda y en el siglo XVI el fumar había sido adquirido por todo tipo de clases sociales, distinguiendo la pipa entre las más elevadas y el rollo de hojas como precursor del cigarro puro, entre las más populares. Al principio, fueron los frailes en las huertas cerradas de sus conventos los más entusiastas plantadores de tabaco, quienes lo utilizaban con fines ornamentales y medicinales. Así, el hecho de que el tabaco se cultivara preferentemente en estos lugares cerrados, llevó más tarde a dar el nombre de estancos a los comercios donde debía venderse.

## EL TABACO EN ESPAÑA

El desarrollo del tabaco comenzó en la marinería, para extenderse después a los sectores marginales y grupos sociales de rentas muy bajas. Sin embargo, la evolución del hábito de fumar tabaco dio lugar a que los grupos de rentas más altas se apropiaran de esta práctica, produciéndose así un aumento del consumo que no escapó a la sutileza de Hacienda. Poco a poco, esta abrumadora expansión del tabaco hizo que los gobiernos vieran la posibilidad de un gran negocio. El aumento del consumo provocó una mayor fabricación y venta, lo que obligó a sustituir la fabricación artesanal por la industrial, y se fue creando un comercio internacional que, hoy en día, sigue teniendo mucha importancia.

A principios del s. XVII (1620) empieza a funcionar en Sevilla la primera fábrica de tabacos española bajo el nombre de La Real Fábrica de Tabacos de Sevilla, que se convertiría en la mayor construcción industrial del mundo. A Sevilla le sigue, por orden cronológico, la Fábrica de Cádiz.

En ellas se comenzó elaborando polvo de tabaco, muy apreciado en toda Europa, y más tarde cigarrillos puros hechos con hojas producidas de nuestras colonias de ultramar. La gran influencia de las fábricas españolas no disminuyó cuando, bastantes años después de su puesta en funcionamiento lo hicieran otras francesas, alemanas o italianas. Más tarde, en el año 1717, un real Decreto de la Corona de España dio lugar a la fundación de la primera fábrica de tabaco en Cuba, la Real Factoría de La Habana, implantando así un régimen de monopolio para la naciente industria cubana.

A lo largo del siglo XVIII, los precios del tabaco se dispararon, lo que contribuyó a un aumento de la presión fiscal y a un acercamiento del fumar hacia los grupos adinerados.

El tabaco de humo (sin previa elaboración) quedaba destinado entonces al resto de la sociedad, y el consumo de rapé (tabaco aspirado) se convertía en el mayor ritual costumbrista y social de Europa propio de las sociedades burguesas y aristocráticas.

Desde finales del siglo XIX y comienzos del presente, el cigarrillo ostenta ya una primera posición en el mercado. Y mientras el abaratamiento y la masificación de la producción contribuye a que todas las clases sociales tengan un fácil acceso al tabaco. No hay duda de que el fumar se ha convertido en un hecho universal.

#### MITOS Y LEYENDAS: EL "CALUMET" O PIPA DE LA PAZ

El rito del "Calumet" o pipa de paz se practicaba entre las tribus de la Gran Pradera americana mucho antes de que los colonizadores del Lejano Oeste entraran en contacto con estas culturas.

La ceremonia, revestida de un ritual mágico - religioso, podía tener un interés social, económico, político... En estos actos se fumaban las hojas de un tabaco perteneciente a la especie Nicotina Rústica (único que se encontraba en estado silvestre en la región).

Reunidos los representantes de las comunidades o las partes que dirimían entre ellas, se encendía una pipa, con la que el conductor de la ceremonia lanzaba a los cuatro puntos cardinales bocanadas de humo para pedir la ayuda del "dios de la pradera", conocido también como el pájaro del trueno".

Después, la pipa iba pasando entre todos los reunidos. Compartida la fumada, se discutían los problemas que les habían convocado. Unas veces se trataba de alcanzar la paz entre las tribus. Otras de una boda, de un pacto comercial o de la iniciación de los adolescentes al mundo de los adultos. Los ritos eran diferentes según los casos; pero en ninguno faltaba el tabaco ni la fumada comunitaria.

#### OTROS USOS DEL TABACO

La planta del tabaco hace honor a la denominación de panacea antárquica que recibió a su llegada al Viejo Continente y cuenta con múltiples e insospechadas aplicaciones.

En los albores de su historia, los indígenas la creían divina y su humo o sus hojas, mezcladas con cal de conchas marinas molidas, no faltaban en los rituales y ceremonias religiosas. También la utilizaban como estimulante, medicina y fuente de placer. Estos usos continuaron vigentes en la Europa de los siglos XVI y XVII, cuando se la conocía como hierba para todos los males, hierba santa, hierba vulneraria de las Indias...

El tabaco sigue siendo un regalo de la naturaleza con muchas posibles aplicaciones, como las que podemos leer a continuación:

**Insecticida:** La nicotina contenida en el polvo o los restos agrícolas o industriales de hojas y plantas de tabaco, se utiliza con éxito como insecticida agrícola. Estos restos aplicados a las plantas cultivadas y las tierras de labor actúan como un efectivo exterminador de patógenos y gérmenes sin los efectos secundarios negativos sobre el medio ambiente y la salud que pueden tener los insecticidas de síntesis química.

**Ácido cítrico:** El tabaco es rico en ácido cítrico, especialmente algunas variedades como el Makhorka, cuyo contenido en este ácido es del 6 al 8% (el limón, considerado como el fruto más rico en ácido cítrico, no llega al 6%). La extracción integral de ácido cítrico como fase posterior a la extracción de la nicotina se probó con éxito, a escala semi-industrial, en el instituto de Krasnodar en la Unión Soviética en los años 30.

**Papel:** Los tallos del tabaco suelen desecharse como un producto sin valor. Sin embargo, investigadores búlgaros ensayaron y pusieron a punto una técnica de extracción de la celulosa contenida en los tallos del tabaco y su posterior blanqueo industrial para su transformación en papel de imprimir y escribir.

**Aceites industriales:** Varias experiencias han conseguido la puesta a punto de una técnica consistente en la extracción de los aceites contenidos en las semillas del tabaco. Se trata de aceites no comestibles pero con una gama de aplicaciones industriales importante como puede ser la fabricación de pinturas.

Proteínas comestibles: A partir de las hojas o de las plantas completas de tabaco se ha conseguido extraer proteínas de un alto valor nutritivo y dietético para el hombre. Estas proteínas pueden utilizarse para alimentar personas con dificultades para su nutrición.

Varias plantas semi-industriales y experimentales en Estados Unidos, Japón, Canadá, etcétera, han aplicado procedimientos con rendimientos técnicos y económicos que podrían servir de base a una nueva industria tabaquero-alimentaria con aplicaciones dietéticas y farmacéuticas importantes.

Chimó: Se trata de una pasta de consistencia blanda obtenida de extractos acuosos, fluidos de los desperdicios del cultivo, curado y transformación de los tabacos (secos) de fumar, tratados por el calor en grandes pallas o recipientes metálicos puestos al fuego sucesivamente hasta evaporación del medio líquido. La pasta resultante se decanta y deja secar hasta consistencia semi-sólida. Este es el "chimó en rama" del que se empaquetan el llamado "chimó embojotado" o "chimó aliñado", listo para su venta y consumo. De él se toman pequeñas porciones, como dos granos de arroz que se adhieren detrás de los dientes anteriores produciendo una fuerte salivación (debe escupirse con frecuencia) y provocando una cierta euforia, disminuyendo el apetito y aumentando la capacidad de trabajo (parecido a lo que experimentan los masticadores de coca en Bolivia y Perú). Suelen usarlo los indígenas y criollos de los Llanos venezolanos y colombinos.

Paneles decorativos: Mediante técnicas análogas a las utilizadas para fabricar paneles de aglomerado con aserrín y trozos o desperdicios de madera, se puede introducir en la mezcla restos de cosecha, de la industria y tallos de tabaco secos y troceados o molidos. El resultado es un aglomerado de un bello "color tabaco" muy decorativo, con el que se puede dar aprovechamiento económico a restos de tabaco sin otra utilidad.

Sirven para cubrir superficies y formar biombos separadores de aspecto y color atractivos. Al parecer se han fabricado en Cuba, de donde nos llegó la idea.

Licor: Su uso alternativo nacional por excelencia. Tabaquito es su nombre y su sabor delicioso. Es típico de Almendralejo (Badajoz).

Condimento: El chef de uno de los hoteles más emblemáticos de Madrid, David Millet, utiliza tabaco como condimento "secreto" en uno de sus más exitosos platos: la lubina a la sal.<sup>16</sup>

## *PROCESO DEL TABACO EN MÉXICO*

### TIPOS DE TABACO

Existen dos tipos de tabaco: la Nicotina tabacum (tabaco cultivado) y la Nicotina rústica (tabaco silvestre). Su cultivo requiere de un clima cálido, mucha humedad y tierra fértil. Cada planta llega a crecer de 1 a 3 metros de altura y produce entre 10 y 20 hojas.

Sus pequeñas flores se componen de cinco pétalos soldados en forma de tubo lo que les da el aspecto de campanillas. Se reproduce a través de diminutas semillas (100,000 pesan aproximadamente 8 grs.) y se calcula que una planta puede producir hasta un millón de éstas.

La hoja de tabaco contiene, entre otros compuestos, carbohidratos, celulosa, proteínas, aminoácidos, lípidos, fenoles, ácidos orgánicos, ceras y alcaloides. Entre éstos últimos destaca la nicotina, sustancia altamente adictiva. Durante el proceso de combustión se llevan a cabo reacciones químicas que producen nuevos componentes. De hecho, de las más de 4.000 sustancias que componen el humo del tabaco sólo la mitad se encuentra originalmente en la hoja.

Se pueden distinguir en el humo del cigarro agentes volátiles y agentes semi volátiles o no volátiles. Los primeros, que constituyen el 95% del peso total, están presentes en la fase de vapor (ejemplo. monóxido de carbono, amoníaco, cianuro hidrogenado y nitrógeno) mientras que los otros dos se observan en la fase particulada o sólida (ejemplo: nicotina y alquitrán que contiene benzopireno, N-nitrosa minas y aminas aromáticas.

---

<sup>16</sup> <http://www.publiboda.com/tabaco/tabaco.htm> versión libre

## EL CULTIVO DEL TABACO

El proceso de producción de tabaco da inicio con la siembra y germinación de la semilla en semilleros. Al cabo de seis semanas, cuando la planta ha alcanzado aproximadamente unos 15 cms. de altura y 5 mm., de espesor, está lista para ser trasplantada a la tierra.

Este proceso se puede llevar a cabo con máquinas trasplantadoras en un terreno previamente airado, ablandado y fertilizado.

El tabaco es un cultivo que requiere grandes cantidades de agua y una tierra rica en fósforo, potasio, calcio, magnesio y principalmente nitrógeno. Este último se considera fundamental para obtener una buena cosecha ya que este actúa directamente sobre el metabolismo de la Planta originando un aumento en la nicotina, los nitratos y el amoníaco en la hoja. Los principales fertilizantes nitrogenados empleados en el cultivo del tabaco son la urea y el sulfato amónico.

En la primera parte del ciclo vegetativo después del trasplante, las primeras dos o tres hojas de la parte inferior de la planta son suprimidas y eliminadas, ya que el contacto con el suelo y el agua las deteriora y “vacía”.

Cuando la planta está por alcanzar su altura máxima, comienza su ciclo reproductivo con la aparición de las flores. Una vez despuntada, planta comienza a desarrollar brotes florales laterales que también son eliminados. El proceso de despunte y desbrote de la planta se puede realizar empleando productos químicos o con una despuntadota mecánica que aplica simultáneamente los desbrotadotes químicos.

### El curado

Este proceso consiste en secar la hoja de tabaco bajo condiciones controladas con el fin de que conserve su actividad biológica el mayor tiempo posible y para que los cambios químicos y bioquímicos resulten en un producto de calidad. Existen distintas técnicas de curado; cada una de las cuales aporta características particulares al tabaco.

#### Técnicas de curado:

- **CURADO CON CALOR ARTIFICIAL (FLUE-CURE)** – Es el método más común. Consiste en colgar las hojas ensartadas en graneros calentados por tubos o cañerías. El proceso, que requiere el uso de combustibles, lleva alrededor de una semana y es la forma más rápida para curar el tabaco.
  
- **CURADO AL AIRE (AIR-CURE)** – Consiste en colgar el tabaco ensartado en grandes graneros bien ventilados. Este método requiere de seis a ocho semanas.
  
- **CURADO AL FUEGO (FIRE-CURE)** – Se cuelga el tabaco en los graneros y se mantiene un fuego encendido en el suelo debajo de él. El proceso toma de tres a diez semanas, tiempo durante el cual, el tabaco absorbe un cierto sabor ahumado.
  
- **CURADO AL SOL (SUN-CURE)** – Se exponen las hojas extendidas al sol por un periodo de seis a ocho semanas.

## TIPOS DE TABACO COMERCIALES

Según la variedad de planta y el proceso de curado, se obtienen los distintos tipos de tabaco comercial. Los más populares son el Virginia y el Burley.

TIPO DE TABACO	CARACTERÍSTICAS	PROCESO DE CURA	NIVEL DE AZÚCAR	NIVEL DE NICOTINA
<i>Tabaco Rubio Brillante</i> (Bright o Virginia)	Varía de un color amarillo limón a un tono que oscila entre el amarillo y el naranja. Se le llama "brillante" porque al ser curado adquiere un tono dorado.	calor artificial	alto	medio y alto
<i>Tabaco Rubio Burley (Fino)</i>	Más oscuro que el Brillante. Su color varía del marrón claro al marrón rojizo. Es sumamente poroso por lo que absorbe fácilmente aditivos y sabores artificiales. Es una variación del Burley. Por su alto nivel de fibra, quema fácilmente. Su sabor y aroma son neutros. Al igual que el Burley, absorbe	aire	bajo	alto
<i>Tabaco Rubio Maryland</i>		aire	-	-
<i>Tabaco Oriental (Turco)</i>	Se cultiva principalmente en Grecia, Turquía y zonas aledañas. Es un tabaco aromático con un sabor característico. Se utiliza mezclado con otras variedades y es considerado como un tabaco rubio.	sol	bajo	bajo

<i>Tabaco Oscuro</i>	Principalmente cultivado en Centro y Sudamérica, Cuba, España y Francia. Tiene variedades más fuertes que otras. Las más fuertes se utilizan como filtros para puros. Se utiliza en ciertas mezclas de cigarros europeos y tabacos para pipa.	sol (fuerte) / aire (suave)	bajo	alto
----------------------	---	--------------------------------	------	------

## PRODUCCIÓN DEL TABACO EN MÉXICO

México no se encuentra entre los principales productores de tabaco del mundo. La producción nacional del 2003 (21,895 tm) ocupó el quinto lugar en Latinoamérica, después de Brasil (648,500 tm), Argentina (126,000 tm), Colombia (29,000 tm) y Cuba (34,494 tm).

Son principalmente cuatro los estados donde se cultiva tabaco en la república. Nayarit es el principal productor (86.05% en 1999) y se cultiva fundamentalmente tabaco rubio destinado a la fabricación de cigarros. El segundo lugar lo ocupa Veracruz seguido por Chiapas y Jalisco.<sup>17</sup>

## PROCESO DEL TABACO

El proceso productivo del tabaco comprende cuatro grandes etapas: producción primaria, acopio, primera industrialización y elaboración de productos finales.

Producción Primaria: La tarea del productor primario está relacionada con la preparación del suelo, los almácigos, el transplante y desflore, el desbrote, la cosecha, un primer curado y la preclasificación en fardos de 20 a 50 Kg.

<sup>17</sup> [www.insp.mx/tabaco/boletines/junio\\_04pdf](http://www.insp.mx/tabaco/boletines/junio_04pdf). Versión libre

La producción de tabaco «en la finca» se divide en varias etapas bien diferenciadas:

La primera es la siembra de las semillas de tabaco en almácigos, que se realiza entre fines de mayo y agosto, según las diferentes clases de tabaco y regiones geográficas.

Los plantines, luego de tres meses son replantados, para finalmente obtener la planta de tabaco propiamente dicha. Esta será cosechada a partir del mes de noviembre y hasta mayo (excepto los criollos y el Kentucky).

La cosecha es manual y se realiza planta por planta. Finalizada la misma, las hojas son secadas (curadas) en estufas o al aire, de acuerdo a la variedad de que se trate. El tabaco virginia es «estufado» y los restantes son curados al aire.

El proceso de curado que sigue a la cosecha tiene por objeto preservar las hojas de tabaco al generar, vía calor, condiciones organolépticas adecuadas para conservar la calidad potencial de la hoja. Esta debe mantenerse viva hasta que tengan lugar ciertos cambios biológicos, al mismo tiempo que la humedad debe ser disminuida, para evitar que el azúcar se transforme en alcohol y queme la hoja, produciendo pérdida de calidad y precio. Una vez finalizado el proceso de curado, se entrega el producto a los acopiadores.

Hay cuatro métodos principales para el curado o secado de la hoja.

Curado al cañón (Flue-cured): conocido también como «virginia» en el que se utiliza un método de curado artificial.

Curado al aire: que comprende «burley», tabacos para puros y tabacos rubios y negros. Se cura en un ambiente con un mínimo control artificial de la humedad.

Curado al fuego: proceso parecido al del virginia con la diferencia que el calor proviene de un fuego lento, que brinda sabor y aroma ahumado.

Curado al sol: tipo al que pertenecen los tabacos orientales.

Acopio: El acopio del tabaco virginia comienza en las provincias de Salta y Jujuy a mediados de diciembre. En la provincia de Misiones se inicia a principios del mes de enero. Entre este mes y marzo se recibe el 90% de la producción, finalizando el proceso a mediados de mayo.

En el mes de enero también se inicia el acopio de tabaco burley en las provincias de Catamarca y Tucumán. Dicho proceso se lleva a cabo en el mes de febrero en las provincias de Salta, Jujuy y Misiones. En general, al mes de abril ya se encuentra comercializado el 90% de la producción.

El tabaco criollo salteño se acopia, en su mayor parte, en el período que se extiende entre mediados del mes de mayo y fines de julio. En el criollo correntino se efectúa ese proceso entre los meses de abril y junio, quedando pequeñas cantidades para julio. El tabaco criollo misionero se encuentra disponible entre los meses de abril y junio y el Kentucky durante julio y agosto.

Los acopiadores (fundamentalmente cooperativas y presas de cigarrillos) compran y acumulan la producción y realizan la primera etapa del proceso de industrialización.

Las diferencias entre los distintos establecimientos de acopio radican, principalmente, en el tamaño de las líneas de procesamiento ya que, en general, disponen de similar tecnología.

De esta forma, el acopio del tabaco depende más de la capacidad de trabajo de los establecimientos receptores que de la oferta de los productores. Por ese motivo se establecen fechas y cantidades de entrega.

Los acopiadores comercian el producto durante todo el año, aún cuando la parte más significativa la negocian al comienzo del período de acopio.

Primera Industrialización: En la primera etapa de industrialización, se limpia la hoja, se reclasifica, se despallilla o desnerva (proceso que consiste en separar el palo o nervadura de la hoja) y por último se la vuelve a secar. El secado es determinante para la calidad del tabaco. El calor debe ser controlado, al igual que la humedad, durante todo el proceso, dado que ambos factores (calor y humedad) dan a la hoja características de tersura que permiten desnervarla con la menor rotura posible. Además, si el calor fuera excesivo, quemaría la hoja con lo que pierde calidad y en consecuencia valor. Culminado este proceso se reclasifica el tabaco, se elabora el blend -mezcla de distintos tipos y calidades de tabaco utilizados para diferenciar los gustos y marcas de cigarrillos- y finalmente es empacado en fardos de 200 Kg.

Luego de la primera industrialización, parte de la producción pasa a la elaboración local de cigarrillos y otros productos de consumo final, en tanto que el resto se destina a la exportación.<sup>18</sup>

### *COMPONENTES DEL CIGARRO*

El humo del cigarrillo contiene más de 3,000 sustancias químicas, y varias de ellas están conectadas con el desarrollo de ciertas enfermedades. Las sustancias más dañinas son:

1. El monóxido de carbono
2. La nicotina
3. Los alquitranes (breas)
4. Las partículas del humo.

El Monóxido De Carbono es un gas venenoso que interfiere con la habilidad de la sangre para llevar el oxígeno. También es factor contribuyente en la enfermedad del corazón y los males de los pulmones, y resultan cambios en los vasos sanguíneos que pueden conducir al endurecimiento de las arterias. El monóxido de carbono por largo tiempo ha sido reconocido como un gas venenoso. Algunos de los síntomas del envenenamiento por monóxido de carbono son el dolor de cabeza, el vértigo, la disnea (dificultad de respirar), la confusión, la dilatación de las pupilas, las convulsiones, y el coma.

El monóxido de carbono, en el nivel de exposición que comúnmente alcanzan los fumadores de cigarrillos, reduce la contractilidad cardíaca en las personas que padecen de enfermedad coronaria. Se ha demostrado que ocasiona cambios parecidos a los de la arteriosclerosis incipiente en las aortas de los conejos.

La Nicotina estimula el sistema nervioso, el corazón, y otros órganos internos. El efecto que tiene sobre el sistema nervioso es una de las razones porque a las personas se les hace tan difícil abandonar el hábito de fumar. La nicotina es un veneno.

---

<sup>18</sup> <http://www.mecon.gov.ar/inforegio/tabaco/4.htm> Versión libre

La nicotina es una sustancia química vegetal compleja de una clase conocida como alcaloide. Tiene un sabor caliente y amargo. Se encuentra en pequeñas cantidades en las hojas, las raíces y las semillas de la mata de tabaco.

También se puede producir sintéticamente.

La cantidad de nicotina en la mayoría de los tabacos que se venden oscila entre el 2 y el 7 por ciento. Abunda mucho en las variedades domesticas y más baratas del tabaco. En su estado original, aun una pequeña cantidad puede producir náuseas, debilitación, el pulso rápido pero débil, el colapso, y la muerte misma.

Los Alquitranes o breas contienen pequeñas cantidades de sustancias carcinógenas las cuales se cree son factores contribuyentes mayores del cáncer de los pulmones y otros tipos de cáncer que comúnmente desarrollan los fumadores. Se ha descubierto que la brea contenida en el humo del cigarrillo resulta en alteraciones malignas en la piel y en el aparato respiratorio de animales de laboratorio. Además, se ha establecido que cierto número de compuestos químicos presentes en el humo del cigarrillo son agentes carcinógenos fuertes. Se ha encontrado la enfermedad maligna llamada carcinoma en la faringe de fumadores.

Las Partículas del Humo pueden ser tan pequeñas como 1/170,000 de pulgada. Un fumador exhala la mayor parte de estas partículas, pero el 25 por ciento de ellas quedan atrapadas en el revestimiento o forro de los pulmones.

Las células del revestimiento absorben las partículas. Esta absorción puede también ocasionar la producción de tejido cicatrizado excesivo dentro de las paredes de los pulmones.

Las partículas del humo probablemente ayudan a causar la destrucción progresiva de las paredes de los alvéolos pulmonares de las personas que han fumado por mucho tiempo. Al ser inhalados, estos irritantes inmediatamente producen la tos y la constricción de los bronquios.

Venenos presentes en los cigarrillos

Monóxido de carbono—evita la oxidación de la sangre.

Nicotina —una media gota es mortífera.

Aldehído fórmico—un irritante fuerte.

Ácido carbónico —quema la garganta

Piridina - un estimulante

Furfural o furfurool—produce convulsiones y parálisis en los animales. Causa cortedad de la respiración y temblores.

Acroleína—degenera las células cerebrales.

El salitre (nitro, nitrato de potasio) en la envoltura de papel es lo que mantiene encendido el cigarrillo.

No hay cigarrillos seguros. Los filtros más bien causan que la persona tenga que hacer frente a un riesgo mayor de la enfermedad coronaria del corazón porque a través del filtro se absorben más altos niveles de monóxido de carbono. La envoltura de papel del filtro es relativamente no porosa y por lo tanto, el fumador chupa más monóxido de carbono que el que absorbería si no existiera dicho filtro. Tómese en cuenta también que un sólo cigarrillo aumenta la presión sanguínea unos 10 o 15 puntos más, incrementando al mismo grado la carga que lleva el corazón.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> <http://www.monografias.com/trabajos7/ta/ta.shtml>. Versión libre

## ACTUACIÓN DE LA INDUSTRIA TABACALERA

### EMPRESAS DOMINANTES

Cuatro empresas dominan 70% del mercado mundial del tabaco: *Philip Morris*, *British American Tobacco* y *la Japan Tobacco (JT)*, que funcionan como empresas transnacionales y, la última, *China National Tobacco Co. (ChiT)*, monopolio estatal que produce 30% de los cigarrillos de todo el mundo.

En Argentina Massalin Particulares es la tabacalera que produce Marlboro en Argentina, empresa autorizada y supervisada por Philip Morris. Y Nobleza Piccardo produce cigarrillos Viceroy con autorización de British American Tobacco (BAT), empresa de origen británico y una de las más grandes tabacaleras del mundo.

### PLAN DE ACCIÓN BOCA RATÓN

Era un plan maestro de Philip Morris para 1989, y comprendía una estrategia para una campaña destinada a frenar las iniciativas contra el tabaco, identificando 26 amenazas a los intereses de la compañía. También estableció las estrategias múltiples para oponerse a cada una, destacando como la principal amenaza a la Organización Mundial de la Salud. Y para contenerla en su campaña contra el tabaco se decidió presionar a la OMS con diversos organismos comerciales, medios de comunicación, gobiernos y organismos internacionales de la ONU. La preocupación era como desviar las actividades de la OMS sobre tabaquismo, y evitar contribuciones privadas que pudieran financiar estas actividades.

El Plan Boca Ratón requirió la creación y manipulación de organizaciones aparentemente independientes, con lazos fuertes a las compañías de tabaco, para llevar a cabo los planes de Philip Morris. Y presionar a la Cámara de Comercio Internacional, a la Organización Internacional del Trabajo, a la FAO y a otras agencias de la ONU con la finalidad de influenciar sobre la OMS.

Impulsó Philip Morris actividades para influir sobre los gobiernos de países en desarrollo, dando énfasis a las políticas sobre la importancia económica del cultivo del tabaco a través de las representaciones de esos países a la OMS, OIT y FAO, con la finalidad de que se opusieran a las resoluciones contra el tabaco.

Relacionado a esto está el informe presentado por la OMS en la Conferencia Mundial de Tabaco o Salud realizada en Chicago en Septiembre 2000, sobre Paul Dietrich, abogado vinculado a las empresas tabacaleras que ingresó en 1990 al Comité de Desarrollo de la Organización Panamericana de la Salud (oficina regional de la OMS). Dietrich intentó revertir las prioridades de la OPS, dejando de lado los asuntos relacionados con la lucha contra el tabaquismo. Desde su oficina en Ginebra este infiltrado de las tabacaleras obtenía documentación confidencial que luego remitía a sus secretos empleadores.

En resumen el Plan de Acción Boca Ratón estaba preparado para utilizar otros organismos de la ONU para obtener información sobre la OMS y conseguir que los delegados de los países en desarrollo se opusieran a las resoluciones contra el tabaco.

#### *PROYECTO WHITECOAT*

Nombre dado a la "Contratación de Científicos" y de como Philip Morris y sus abogados Covington y Burling tramaron una controversia alrededor de los daños que sufre el fumador involuntario o pasivo, comprando a científicos para que respaldaran la posición de la industria tabacalera. Dirigidos por Philip Morris su trabajo era controlado por los abogados como parte de una estrategia general sobre el humo del tabaco en el medio ambiente, no solamente para influir en la controversia sino para ayudar a la compañía en los procesos que se anticipaban de los fumadores pasivos.

Al aparecer esto en 1998 se produjo el "Escándalo de Philip Morris" sobre los inventos en la controversia del fumador pasivo, la compra de científicos y la infiltración de sociedades científicas e instituciones respetadas, como la Cámara de los Comunes en Inglaterra en su Comité Selecto -del Ambiente. También Philip Morris formó una fundación que pensó se volvería la autoridad científica en un amplio espectro de problemas humanos y de nivel superior a la OMS, FAO y otras organizaciones de la ONU; tal fue la intención al crear el Philip Morris Institute.

## PROYECTO Y-1

De tabaco transgénico y que consistió en producir hojas de tabaco altamente enriquecidas de nicotina a través de la manipulación genética de las semillas del tabaco. Se elaboró un tipo de cigarrillos que fue comercializado por la British American Tobacco y con el cual se pretendía simplemente aumentar el consumo por la adicción. Se mantuvo en secreto pero el abogado Merrel Williams, de Brown and Williamson, ante la trascendencia de los papeles que tenía que manejar decidió entregarlos a abogados especialistas en asuntos de tabaco.

Esto llevó al gobierno norteamericano a denunciar a esa empresa como parte de la confabulación para crear un súper cigarrillo cargado de nicotina, que enganchara para siempre a los fumadores de varias marcas, entre ellas Visceroy.

En la manipulación genética de las semillas intervino la empresa de biotecnología DNH Plant Technologies, que colaborará en la investigación criminal a cambio de ser acusada por la fiscalía de cargos menores, como la exportación de semillas ilegalmente.

En Agosto 2000 sale a luz en Argentina que la empresa norteamericana Hail and Cotton había sembrado ilegalmente en el país tabaco transgénico Burley 51, variedad no autorizada en Estados Unidos y en ningún país. La empresa opera en Argentina con el nombre Tabatuc y realizó el cultivo en la provincia de Tucumán, departamento La Cocha.

## ACUERDOS Y DEMANDAS JUDICIALES

En 1995 la Asociación Médica de Estados Unidos revela que la industria del tabaco de ese país ocultó durante tres décadas información sobre el impacto cancerígeno y adictivo del cigarrillo, engañando así al público norteamericano. El Departamento de Justicia dispone entablar cargos contra las empresas del tabaco.

El 20 de Marzo de 1997 Bennet Lebow, máximo ejecutivo de Ligget Group (Chesterfield - L&M) fue el primer empresario tabacalero en admitir públicamente que el tabaco es adictivo y que puede causar la muerte. Liggets se comprometió a entregar una serie de documentos secretos sobre investigaciones relacionadas con los daños a la salud por el tabaco y sobre las manipulaciones en los niveles de nicotina de los cigarrillos para aumentar su poder adictivo. Compromiso compensado para evitar los problemas financieros y finalizar los procesos en su contra, terminando con la incertidumbre legal.

El 20 de Junio de 1997 la totalidad de las compañías tabacaleras de EEUU, convinieron con 39 estados y Puerto Rico, debido a las demandas, pagar en un plazo de 25 años 368.500 millones de dólares en concepto de reparación de daños y gastos derivados de la asistencia médica por enfermedades producidas por el tabaco. Además se convino acabar la publicidad para los jóvenes, financiar campañas para reducir el consumo en la juventud y no realizar el auspicio de eventos.

También se realizaron acuerdos con los estados de Mississippi y Florida, todo esto con la finalidad de terminar con la presión legal y evitar que mayor número de informes reservados de la industria tabacalera sean abiertos.

Posteriormente en 1998 el Congreso de los EEUU endureció el acuerdo con las tabacaleras, aprobando un proyecto de ley con pocas protecciones legales y multas mayores para las empresas, estableciendo también que la cantidad a pagar en 25 años será de 516.000 millones de dólares en lugar de 368.500. Una de las industrias más perjudicadas es R.J.Reynolds que fabrica Camel y Winston pues la ley quiere prohibir el dibujo del camello en las etiquetas (ya en 1997 se prohibió en afiches y comerciales).

Se afirma que Reynolds es la compañía que más vende cigarrillos a los adolescentes, de manera que evitar que fumen los jóvenes es evitar que haya futuros adultos fumadores.

El Congreso de EEUU divulgó, y se encuentran en Internet, en abril de 1998 unos 39.000 documentos sobre la actividad de la industria tabacalera, a pesar de la intensa batalla judicial librada por esta para evitar la entrega de esos estudios, porque allí se observa en forma manifiesta que ocultó estudios y destruyó informes que advertían sobre el peligro del consumo de tabaco.

En el mes de Julio 2000 un jurado de Miami otorgó 145 mil millones de dólares de indemnización a medio millón de fumadores de Florida, en un juicio contra la industria tabacalera norteamericana, siendo las cantidades por empresa las siguientes:

- Philip Morris 73 mil millones.
- R.J.Reynolds 33 mil millones.
- Brown and Williamson 17 mil millones.
- Lorillard 16 mil millones.
- Liggett Group 790 millones.

En Julio de 1999 el jurado había declarado a las tabacaleras culpables de conspirar para ocultar los peligros de fumar, y de actuar fraudulentamente manipulando los niveles de nicotina para acentuar los efectos adictivos, a sabiendas del daño que causaban.

En este juicio, que lleva dos años, el jurado encontró a las tabacaleras responsables de las enfermedades vinculadas con el cigarrillo "por fabricar un producto defectuoso que causa enfisema y cáncer pulmonar entre otras enfermedades". La compañía Philip Morris destaca que en todos los juicios de los últimos años los casos han sido dictados a favor de la compañía, porque se reconoce que "los fumadores conocen el riesgo a que se exponen". Y asegura que desde hace tiempo las empresas tabacaleras han cambiado la forma de hacer negocios y ahora "luchan para evitar que fumen los menores de edad".

Pero los presidentes de tres de las principales empresas tabacaleras de los Estados Unidos admitieron formalmente que el tabaco es adictivo y que constituye una de las causas del cáncer. Además reconocieron que ellos mismos mintieron anteriormente cuando negaron esas dos verdades ante los estrados judiciales.

## ESTRATEGIAS DE LA INDUSTRIA TABACALERA PARA ANULAR ESFUERZOS DE LA OMS-OPS.

Documentos secretos de la industria tabacalera revelan planes para desacreditar a la Organización Mundial de la Salud y las medidas contra el tabaquismo. El 2 de agosto de 2000 un panel de expertos hizo público un informe de 260 páginas, en él dio pormenores de las acciones que desde hace décadas desarrolla la industria tabacalera para desacreditar a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y su empeño por dominar la muerte y enfermedades causadas por el tabaquismo.

Los documentos muestran que las empresas tabacaleras trataron de desviar la atención de los temas de salud pública que surgieron con el consumo de productos del tabaco, reducir el presupuesto destinado a la OMS para el desarrollo de actividades científicas y de políticas, enemistarla con otras agencias de la ONU , convencer a los países en desarrollo de que los programas contra el tabaquismo impulsados por la OMS formaban parte de la agenda del “Primer Mundo” a costa de los países en desarrollo, distorsionar los resultados producto de investigaciones científicas importantes sobre el tabaquismo y desacreditar a la OMS en tanto que institución.

Un informe de Diciembre 2002 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) muestra que empresas tabacaleras transnacionales han llevado a cabo campañas amplias y deliberadamente engañosas durante el último decenio en América Latina y el Caribe (ALC) sobre los efectos perjudiciales de humo ambiental de tabaco y la naturaleza de actividades de comercialización de empresas tabacaleras.

El informe revela que las empresas tabacaleras:

- Contrataron científicos para tergiversar los resultados científicos que vinculan la exposición pasiva al humo del cigarrillo con enfermedades graves, mientras mantenían en secreto cualquier conexión de estos científicos con la industria tabacalera.

- Diseñaron campañas y programas de “prevención de tabaquismo en jóvenes” principalmente como maniobras de relaciones públicas encaminadas a disuadir cualquier reglamentación significativa de la comercialización del tabaco. Estas campañas no se centran en las consecuencias de salud del tabaco, sino en que el “tabaquismo es impropio de los jóvenes”. El objetivo principal de estas campañas es presentar a la industria como un ciudadano institucional preocupado y al tabaquismo como un comportamiento de “adultos”. En los documentos examinados está claro que la meta de estas campañas nunca fue reducir el consumo de tabaco entre los jóvenes.
  
- Tenían conocimiento detallado de las redes de contrabando y los mercados negros del tabaco y buscaron activamente aumentar su cuota de este mercado ilegal estructurando campañas de comercialización y rutas de distribución expofeso.
  
- Gozaban de acceso a funcionarios clave del gobierno y lograron debilitar o incluso evitar legislación sobre control del tabaco en varios países.

## *PUBLICIDAD DE LA INDUSTRIA TABACALERA*

### SEDUCCIÓN AL CONSUMO DEL CIGARRO

Las empresas del tabaco intentan principalmente de inducir a fumar a niños y adolescentes, que son los que sustituirán a los fumadores adultos que tratan de abandonar los cigarrillos y a los que van falleciendo prematuramente por causa del tabaquismo. Su estrategia es conseguir el consumo de cigarrillos por parte de los menores.

La publicidad del cigarrillo induce de manera decisiva a los preadolescentes y adolescentes ofreciéndoles un sinfín de caminos para que su proceso a ser adulto sea más rápido y fácil. El mensaje general es: con un cigarrillo puedes ser o hacer todo lo que quieras.

La OMS mantiene una larga lucha para reducir el consumo de tabaco en el mundo y ha propiciado un Convenio Marco para la Lucha Antitabáquica, como un Tratado o Convención Marco internacional para la reducción del tabaquismo, siendo la principal medida a implementar la prohibición total de la publicidad del tabaco, porque es un error fundamental creer que se pueden elaborar reglamentos eficaces contra la exposición de los niños a la publicidad del tabaco mientras se permita la publicidad dirigida a fumadores adultos.

Las empresas tabacaleras han menospreciado los datos científicos sobre los efectos que tiene en la salud la exposición al humo ambiental del tabaco mediante campañas de información errónea. Se han gastado millones de dólares en estudios falsos y conferencias, han publicado en los medios de comunicación artículos de terceros a sueldo, han subsidiado investigaciones "dirigidas" y grupos de terceros creados para apoyar públicamente sus posturas.<sup>20</sup>

La publicidad del tabaco es una herramienta del comercio cuyo objetivo es promover la venta de cigarrillos, convenciendo al comprador potencial de las bondades del tabaco, con lo cual la empresa tabacalera vende físicamente un producto, pero además convence al público y le hace creer que compra valores, ilusiones, belleza, juventud, aventuras, etc., que se supone están implícitos en la etiqueta de cigarrillos que paga. El objetivo final es movilizar sentimientos, emociones y valores. La publicidad moderna, no sólo destaca las virtudes del producto, sino también los beneficios que al adquirirlo obtendrán sus consumidores.

## TIPOS DE PUBLICIDAD

Según los tipos de publicidad se puede considerar que algunas son lícitas y otras ilícitas, como sería la publicidad del tabaco que impulsa a consumir un producto nocivo para la salud de quien consume y de quienes se encuentran alrededor del fumador. Así se puede considerar publicidad ilícita:

---

<sup>20</sup> [http://www.tabaquismo.freehosting.net/la\\_industria\\_del\\_tabaco.htm](http://www.tabaquismo.freehosting.net/la_industria_del_tabaco.htm) versión libre

- La publicidad que atente contra la dignidad de la persona o vulnere los valores y derechos reconocidos en la Constitución, especialmente en lo que se refiere a la infancia, la juventud y la mujer.
- La publicidad engañosa
- La publicidad desleal
- La publicidad subliminal.
- La publicidad que infrinja lo dispuesto en la normativa que regule la publicidad de determinados productos, bienes, actividades o servicios

La publicidad subliminal es la más difícil de detectar ya que es aquella que utiliza técnicas de estimulación de los sentidos de forma que pasa desapercibido para estos mismos sentidos, pero no para la percepción, de tal modo que actúa sobre el público y provoca el consumo de un determinado producto sin ser conscientes de la publicidad. Puede considerarse, no sólo la más engañosa, sino además la más efectiva, así como la más agresiva, porque es capaz de conseguir manipular nuestras conductas sin que podamos de ninguna forma ser conscientes de qué, cómo o cuándo nos han manipulado.

Los estímulos subliminales son reproducidos o emitidos con baja intensidad o de forma más a o menos soslayada, semi oculta o con breve exposición, para que no sean captados de forma consciente.

De acuerdo a esto puede considerarse que la publicidad del tabaco tiene todas las características que la incluyen como ilícita: Atenta contra el derecho a la salud y más contra los niños, la juventud y la mujer; es manifiestamente engañosa y muchas veces subliminal.

#### DEPORTES Y PUBLICIDAD DEL TABACO

Las empresas tabaqueras invierten cada año millones de dólares en el patrocinio de acontecimientos deportivos en todo el mundo. En los países donde la publicidad directa de tabaco está prohibida por ley, el patrocinio del deporte se realiza mediante a una cínica manipulación que bordea las leyes nacionales.

El deporte es sinónimo de vida saludable, de sana competición y diversión. En cambio los productos del tabaco no exaltan la vida: causan enfermedad y

muerte. El tabaco mata más de 4 millones de personas cada año, y se estima que matará a 8,4 millones de personas al año en 2020.

- En el deportista profesional, el consumo de tabaco disminuye su nivel de rendimiento y puede poner fin a su carrera.
- En el deportista ocasional o en el que practica un deporte como forma de ocio, el consumo de tabaco reduce su capacidad deportiva.
- En el espectador de acontecimientos deportivos, el consumo de tabaco y la exposición pasiva al humo del tabaco contribuyen a la aparición de enfermedades y reduce su disfrute del juego.
- Para los equipos e instalaciones deportivas, la publicidad y el patrocinio del tabaco están en contradicción con los ideales de salud y juego limpio asociados al deporte
- El engaño es para el público y los dólares para las compañías tabaqueras. La carga de muerte y enfermedad es soportada por los países.

En resumen, tabaco y deporte son incompatibles. Las empresas tabaqueras afirman que no se dirigen a los jóvenes, pero en la práctica se aseguran que la publicidad y las acciones de patrocinio se concentren en acontecimientos atractivos y a los que asisten numerosos jóvenes. Jerseys y gorras de los equipos, bolsas y camisetas, campos y estadios deportivos, coches y material deportivo que llevan los emblemas comerciales de las empresas tabaqueras contribuyen a crear una asociación positiva entre el tabaco y la fuerza, la velocidad, la elegancia, el éxito, la diversión y el entusiasmo del deporte.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> <http://www.tabaquismo.freehosting.net/subliminal/PUBLICIDADENGANOSA.htm> Versión libre

## CONVENIO MARCO PARA EL CONTROL DEL TABACO

El 21 de mayo de 2003 fue un día histórico para la salud pública mundial. En la 56a Asamblea Mundial de la Salud, los 192 Estados Miembros de la OMS adoptaron por unanimidad el primer tratado mundial de salud pública, el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Negociado bajo el auspicio de la OMS, éste es el primer instrumento jurídico diseñado para reducir las defunciones y enfermedades relacionadas con el tabaco en todo el mundo. Ahora es decisivo que los países firmen y ratifiquen el Convenio lo antes posible.

### ELEMENTOS CLAVE DEL TRATADO

Entre muchas otras medidas, el tratado exige que los países impongan restricciones a la publicidad, el patrocinio y la promoción del tabaco; adopten un nuevo envasado y etiquetado de los productos de tabaco; establezcan controles para velar por un aire limpio en ambientes interiores; y fortalezcan la legislación para combatir enérgicamente el contrabando de tabaco.

### PUBLICIDAD, PATROCINIO Y PROMOCIÓN

Se publicitan productos de tabaco en competiciones deportivas, conciertos y películas, así como a través de la moda y, en realidad, en cualquier lugar desde el cual la industria tabacalera pueda dirigirse a nuevos fumadores potenciales.

El tratado obliga a los Estados Partes a proceder a una prohibición integral de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco, en la medida en que lo permitan sus respectivas constituciones.

Las Partes cuya constitución o principios constitucionales no permitan una prohibición integral deben aplicar una serie de restricciones a toda publicidad, promoción y patrocinio.

## ENVASADO Y ETIQUETADO DE LOS PRODUCTOS DE TABACO

A medida que se aplican las restricciones a la publicidad, el envasado del tabaco desempeña una función cada vez más importante en el consumo del producto. El tratado obliga a los Estados Partes a adoptar e introducir en los productos de tabaco y el envasado externo de los mismos advertencias y mensajes sanitarios grandes, claros, visibles, legibles y rotativos que ocupen al menos el 30% de la superficie externa principal. Esto se exige dentro de un plazo de tres años a partir de la entrada en vigor del Convenio.

## PROTECCIÓN DE LA EXPOSICIÓN AL HUMO DE TABACO

El humo de tabaco de segunda mano es una amenaza real y considerable para la salud pública. Los niños corren riesgos particulares; la exposición de los niños al humo de tabaco puede causar afecciones respiratorias, enfermedades del oído medio, ataques de asma y síndrome de muerte súbita del recién nacido (SMSRN). El tratado obliga a los Estados Partes a adoptar y aplicar (en las áreas sometidas a la jurisdicción nacional vigente y de conformidad con la legislación nacional o promover (en otros niveles jurisdiccionales) medidas eficaces que protejan de la exposición al humo de tabaco en lugares de trabajo interiores, transportes públicos, lugares públicos interiores y, según convenga, otros lugares públicos.

## COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO

Los cigarrillos son objeto frecuente de contrabando en todo el mundo. Además de conseguir que las marcas internacionales sean más asequibles y accesibles, los cigarrillos que son objeto de comercio ilegal evaden las restricciones y la reglamentación sanitaria. El tratado obliga a los Estados Partes a adoptar y aplicar medidas eficaces para eliminar el comercio ilícito, la fabricación ilícita y la falsificación de productos de tabaco.

## EL RETO DE LA APLICACIÓN

Para que el tratado entre en vigor, lo deben firmar y ratificar 40 países. El tratado quedó abierto a la firma de los países el 16 de junio de 2003 en la sede de la OMS Ginebra. Desde el 30 de junio 2003-29 de junio de 2004, está abierto a la firma en la sede de las Naciones Unidas, en Nueva York. La firma del tratado representa una expresión de apoyo político y buena fe antes de la ratificación. Hasta la fecha, 46 países y la Comisión Europea han firmado el tratado y un país, Noruega, lo ha ratificado.

El desafío radicará en aplicar el tratado y llevarlo a la práctica sobre el terreno. Esto requerirá el establecimiento de los fundamentos técnicos necesarios y la incorporación de las disposiciones del tratado en las leyes nacionales. La OMS está facilitando directrices y material para ayudar a los países a este respecto.

Sin embargo, éstos ya lo están utilizando para fortalecer el control del tabaco.

Por ejemplo, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte está reevaluando sus políticas sobre la exposición al humo de segunda mano en los lugares públicos; la República Popular Democrática de Corea ha anunciado que duplicará el precio de los cigarrillos para reducir el consumo; la República Unida de Tanzania ha prohibido fumar en los lugares públicos; y Tailandia se está ocupando de cuestiones transfronterizas y en el contrabando del tabaco.<sup>22</sup>

## PAISES QUE HAN FIRMADO EL CONVENIO

El mes de junio se distinguió por la firma de 12 países de Latinoamérica y el Caribe. Tomando en cuenta que Canadá y los Estados Unidos de Norteamérica firmaron el convenio el 15 de julio de 2003 y el 10 de mayo de 2004, respectivamente, solo faltan 3 firmas para que todo el continente se encuentre unido en esta iniciativa. A este punto, la atención deberá enfocarse en el proceso de ratificación.<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> <http://www.who.int/features/2003/08/es/> Versión libre

<sup>23</sup> <http://www.who.int/features/2003/08/es/> Versión libre

<b>País</b>	<b>Firma</b>	<b>Ratificación</b>
<b>Brasil</b>	16 junio 2003	
<b>Paraguay</b>	16 junio 2003	
<b>Uruguay</b>	19 junio 2003	
<b>Costa Rica</b>	3 julio 2003	
<b>Haití</b>	23 julio 2003	
<b>México</b>	12 agosto 2003	28 mayo 2004
<b>Trinidad y Tobago</b>	27 agosto 2003	
<b>Venezuela</b>	22 septiembre 2003	
<b>Jamaica</b>	24 septiembre 2003	
<b>Argentina</b>	25 septiembre 2003	
<b>Chile</b>	25 septiembre 2003	
<b>Guatemala</b>	25 septiembre 2003	
<b>Belice</b>	26 septiembre 2003	
<b>Panamá</b>	26 septiembre 2003	
<b>Bolivia</b>	27 febrero 2004	
<b>El Salvador</b>	18 marzo 2004	
<b>Ecuador</b>	22 marzo 2004	
<b>Perú</b>	21 abril 2004	
<b>Nicaragua</b>	7 junio 2004	
<b>San Vicente y las Granadinas</b>	14 junio 2004	
<b>Honduras</b>	18 junio 2004	
<b>Surinam</b>	24 junio 2004	
<b>Antigua y Barbuda</b>	28 junio 2004	
<b>Barbados</b>	28 junio 2004	
<b>Bahamas</b>	29 junio 2004	
<b>Cuba</b>	29 junio 2004	
<b>Dominica</b>	29 junio 2004	
<b>Granada</b>	29 junio 2004	
<b>Saint Kitts y Nevis</b>	29 junio 2004	
<b>Santa Lucía</b>	29 junio 2004	

## *INICIACIÓN AL CONSUMO DE TABACO*

Según datos estimados procedentes de investigación llevada a cabo por la Organización Mundial de la Salud (OMS), más del 60 % de los jóvenes han consumido tabaco a la edad de 15 años y aproximadamente una tercera parte de ellos se convierten en fumadores adictos antes de cumplir los 18 años.

La iniciación al consumo de tabaco se realiza en nuestro entorno social y cultural en la mayoría de los casos en la etapa escolar.

La iniciación al hábito de fumar es un proceso que esta altamente influenciado por la presión del grupo, es decir, el inicio del consumo del tabaco es uno de los elementos a través del cual, en este grupo de jóvenes y adolescentes, se lleva a cabo el camino de la transición a la edad adulta. Así, de este modo, al iniciarse a fumar, estos jóvenes refuerzan su adhesión al grupo, el rechazar el cigarrillo y negarse a fumar equivaldría a no ser admitido en el grupo y esto significaría quedarse fuera de lugar.

### LA CARRERA DEL FUMADOR

El concepto de la "carrera del fumador" clarifica la idea en que fumar constituye el desarrollo de un proceso complejo cuyas diferentes fases pueden estar bajo la influencia de la interacción de factores sociales, ambientales, psicológicos y biológicos.

Se puede considerar la existencia de varias etapas en el proceso de cambio y transformación de una persona no fumadora en fumadora: preparación, iniciación, habituación y mantenimiento.

Preparación/iniciación. Según esta secuencia, la preparación y la anticipación conducen en ocasiones a probar el primer cigarrillo (iniciación), acto a veces seguido de la experimentación repetida, posiblemente con frecuencia suficiente para la adquisición del hábito (habituación) y para la intervención de una serie de procesos adictivos (mantenimiento). Afortunadamente en cada una de estas etapas el número de chicos que pasa a la siguiente disminuye.

Por tanto, aunque son muchos los jóvenes que prueban el tabaco al menos una vez, tan solo un porcentaje mucho menor de ellos continuarán fumando.

Convertirse en fumador habitual durante la adolescencia no significa necesariamente seguir siéndolo en la edad adulta. Durante la juventud, la oscilación entre el consumo experimental y el habitual puede ser relativamente fluida. Este proceso se desarrolla en la etapa escolar en los grupos de edad de 7-14 años en los que existe un gran deseo de aceptación social y gran curiosidad por los hábitos de los adultos.

Habitación. Esta etapa tiene lugar en la adolescencia, se produce el refuerzo del hábito a través de las experiencias positivas del consumo de tabaco de orden físico, social y psicológico. En esta etapa son decisivas las influencias sobre las convicciones de los efectos del tabaco, la creencia a estas edades de que el tabaco tranquiliza, da confianza, controla el peso, etc. No se le da importancia a los riesgos sobre la salud, factor importante es la conducta fumadora de los amigos, familiares, disponibilidad y precio de los cigarrillos.

Mantenimiento/adicción. Esta es la etapa en la que se alcanza la dependencia y adicción al cigarrillo. El grupo de edad comprende desde la juventud a la edad adulta. Las influencias decisivas son las mismas que operan en la fase de habitación, a las que se añaden la adicción y dependencia a la nicotina.

## FACTORES DE INICIO

Factores que favorecen y estimulan la iniciación del consumo de tabaco: factores ambientales, sociales y personales.

Factores ambientales. Dentro de los factores ambientales podríamos incluir la publicidad y promoción del tabaco. La publicidad de la Industria Tabaquera, mediante el uso de imágenes apremiantes quiere asociar el fumar, con el lujo, la excitación y también relacionarlo con el éxito social y profesional. La función verdadera de promocionar tabaco es la de favorecer la idea de que fumar es algo sofisticado, responde a un comportamiento "adulto" y es una conducta habitual entre la gente "guapa" y sana.

Los niños son el futuro de la industria tabaquera y por ellos constituyen el principal objetivo de la publicidad del tabaco. Los nuevos fumadores reclutados son casi exclusivamente niños y adolescentes.

Factores sociales. Dentro de estos factores destaca la familia, el grupo de amigos y los profesores y educadores.

Las influencias familiares son decisivas, el tabaquismo de los padres y hermanos mayores se ha asociado de manera constante con el de los jóvenes. Los niños que viven en hogares cuyos padres no fuman y desaprueban el consumo de tabaco tienen menos posibilidades de convertirse en fumadores. Las influencias del grupo de amigos, tiene también una gran importancia. El concepto de "presión de los compañeros" se ha relacionado siempre como factor influyente en la conducta de los jóvenes respecto al tabaco. Sin duda existen pequeños grupos de compañeros cuyos miembros se asocian entre sí a través del tabaquismo y los estudios demuestran que es más probable que los niños fumen si tienen amigos que lo hacen.

Las influencias de los educadores, también ejercen un papel determinante en el inicio del consumo del tabaco. Sería muy interesante establecer programas educativos destinados a prevenir el consumo de tabaco, detener o retrasar la conducta de fumar en adolescentes.

Factores personales. Diversos estudios han revelado características personales asociadas al hábito de fumar. El tabaquismo constituye para los jóvenes una parte importante de la imagen que tienen de sí mismos. Para algunos puede representar, por ejemplo, una imagen adulta y dura. Otros lo consideran como un mecanismo de control de peso y un método de "calmar los nervios". Dentro de los factores personales, podríamos distinguir factores psicológicos y genéticos.

Los factores psicológicos: se ha estudiado el papel de la personalidad en relación con el tabaquismo y los factores que predisponen más a unas personas que a otras a seguir fumando.

Esta predisposición se pone de manifiesto en forma de un síndrome de rasgos psicológicos característicos, centrados en torno a un único rasgo de extraversión y asociado a la ansiedad, carácter impulsivo, tendencia a asumir riesgos, etc.

En cualquier caso debemos ser cautos con estos hallazgos y entenderlos como termino medio, ya que las diferencias objetivadas son siempre mínimas. Como señalan algunos investigadores, las relaciones entre las personas que fuman son heterogéneas y poco diferentes de las de los no fumadores.

Los factores genéticos: se ha evaluado la incidencia del factor genético como determinante del consumo de tabaco en un estudio sobre gemelos mono y dicigóticos, demostrando la existencia de un cierto grado de predisposición genética a ser fumador. Estudios más recientes sobre amplias cohortes de gemelos han mostrado datos que sugieren una moderada influencia genética y familiar que facilitaría el riesgo de convertirse en fumador y el mantenimiento del hábito de fumar. Factores sensoriales. Los sentidos del gusto y del olfato han recibido relativamente poca consideración en cuanto a su importancia como factores condicionantes del hábito de fumar. Sin embargo está demostrado que fumar es un medio de inhalar una sustancia que excita las terminaciones sensitivas localizadas en los labios, boca y garganta y que provoca sensaciones placenteras a nivel del tacto, gusto y olfato. Todos estos factores y circunstancias no actúan de manera aislada sino de modo concomitante, unos como determinantes y otros como condicionantes convierten al individuo en un fumador.<sup>24</sup>

## CLASIFICACIÓN DE LOS FUMADORES

*Fumador leve:* Es el que consume menos de 5 cigarrillos en promedio por día. Tiene hasta 15 veces mayor probabilidad de padecer cáncer de pulmón que la población no fumadora.

*Fumador moderado:* Es el que fuma entre 6 y 15 cigarrillos promedio por día. Aumenta hasta 40 veces las probabilidades de cáncer de pulmón.

*Fumador severo:* Fuma más de 16 cigarrillos por día en promedio. Incrementa hasta 60 veces la probabilidad de cáncer de pulmón.<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> [http://www.revistainterforum.com/espanol/articulos/030203Naturamente\\_tabaco.html](http://www.revistainterforum.com/espanol/articulos/030203Naturamente_tabaco.html) Versión libre

<sup>25</sup> [http://www.tabaquismo.freehosting.net/cifras\\_del\\_tabaquismo.htm](http://www.tabaquismo.freehosting.net/cifras_del_tabaquismo.htm) Versión libre

## *RIESGOS DEL TABACO*

El consumo de tabaco mata en la actualidad alrededor de dos millones de personas cada año en los países industrializados (aproximadamente esta cifra supone el 23% del total de muertes).

Si las tendencias actuales en relación a su consumo continúan (proporción importante de adolescentes y jóvenes que comienzan a fumar, tasas bajas de fumadores que dejan de fumar) se estima que en el año 2025 serán 10 millones de personas las que morirán anualmente a causa de su consumo.

Las consecuencias actuales del consumo de tabaco son conocidas y poco asumidas por las personas que defienden y practican este hábito.

El riesgo relativo de mortalidad respecto a cáncer de pulmón es aproximadamente de 12,7 para los fumadores de 15-20 cigarrillos/día en comparación con los no fumadores.

Sabido es también que existe una importante reducción del riesgo de sufrir cáncer de pulmón al dejar de fumar, de forma que después de 15 años el riesgo es tan bajo como el de las personas que nunca han fumado.

El tabaco es el factor de riesgo más importante en la patología coronaria siendo causante por sí solo de alrededor del 25% de muertes por esta enfermedad.

Está demostrado que la mortalidad por cardiopatía isquemia (angina de pecho, infarto de miocardio...) es un 70% mayor en la población fumadora. Si en una misma persona se asocian el riesgo de la patología del sistema cardiocirculatorio y el riesgo del padecimiento respiratorio por el hábito tabáquico, las posibilidades se multiplican casi de forma exponencial. La asociación de cualquiera de estos con el hábito alcohólico, supone altas posibilidades de padecimiento respecto a tumores de laringe, faringe, cavidad oral (el cada vez mas frecuente cáncer de lengua) y esófago.

También se puede considerar el tabaquismo pasivo como otra complicación de este hábito definido como social: los no fumadores tienen un riesgo estimado de presentar alguno de los padecimientos anteriores del 30% superior si viven con un fumador; este riesgo equivale al de fumar un par de cigarrillos/día existiendo además relación dosis-respuesta con el número de cigarrillos fumado por el cónyuge y los años de exposición.<sup>26</sup>

#### CIFRAS DEL TABAQUISMO.

En el mundo fuma el 47% de los hombres y el 12% de las mujeres.

En los países desarrollados fuma el 42% de los hombres y el 24% de las mujeres.

En países en desarrollo fuma el 48% de los hombres y el 7% de las mujeres.

Se puede calcular el humo que un fumador aspira en su vida: Una persona que fume 20 cigarrillos al día toma 200 aspiraciones de humo diariamente, 6.000 al mes, 72.000 al año y más de 2.000.000 en su vida, en el caso que tuviera un promedio de edad de 45 años y hubiera comenzado a fumar en la adolescencia.

Se puede calcular el alquitrán que un fumador aspira en su vida. Una etiqueta diaria de cigarrillos produce 840 mililitros de alquitrán de tabaco en un año, es decir tres cuartos de litro. Entre otros irritantes contiene benzopirenos, que lesionan el material genético de las células y produce cáncer de los órganos con las cuales se pone en contacto, que no es solamente el pulmón pues desde este se absorbe poco a poco a todo el organismo. En el caso de un fumador con un promedio de edad de 45 años y que hubiera comenzado a fumar en la adolescencia el alquitrán recibido sería de 25 litros.

Desde 1950 hasta el 2000 el tabaco provocó la muerte de 60.000.000 de personas sólo en los países desarrollados, un campo de muerte mayor que el que produjo la Segunda Guerra Mundial.

---

<sup>26</sup> [http://www.nw/informan/html/cie031107\\_tabaquismo.html](http://www.nw/informan/html/cie031107_tabaquismo.html)-24k-3Ago 2004 Versión libre

El hábito de fumar es causa de unas 25 enfermedades comprobadas, siendo sobre todo responsable de:

- El 30 % de todas las cardiopatías coronarias.
- El 80 - 90 % de todos los casos de Enfisema-Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)
- El 30 % de todas las muertes por cáncer.
- El 90 % de los casos de Cáncer de pulmón.

El tabaco es responsable de:

- 70 % de cáncer de laringe.
- 50 % de cáncer en boca.
- 50 % de cáncer de esófago
- 30 - 40 % de cáncer de vejiga.
- 30 % de cáncer de páncreas.
- El 42 % de los niños con enfermedades respiratorias crónicas es fumador pasivo.

Los no fumadores que conviven con fumadores tienen un riesgo 35 veces mayor de contraer cáncer de pulmón que aquellos que no conviven con fumadores.

En América Latina 150.000 vidas se pierden por año debido al consumo de tabaco

En el mundo unos 100.000 niños y jóvenes por día se convierten en fumadores. Son los que la industria tabacalera nombra como sus "*fumadores de reemplazo*", porque van sustituyendo a los que desaparecen prematuramente

El gasto por el tabaco en el mundo se estimó en 200.000.000.000 (Doscientos billones) de dólares por año, pero actualmente se considera que es más alto todavía debido a que se subestima el costo de los servicios de salud, la muerte de los adultos que sustentan a la familia, las pérdidas por incendios y deforestaciones, y otros factores. El informe del Cirujano General de EEUU estima que el costo de los cuidados médicos para los fumadores comparados con los no fumadores excede en 501 billones de dólares por año.

La industria tabaquera gana por año más de 268.000 millones de dólares, más que el presupuesto de 180 de los 204 países del mundo. Argentina produce una media anual de 37.000 millones de cigarrillos, lo que representa aproximadamente el 1,7 % del total mundial.<sup>27</sup>

#### *LOS COSTOS DEL TABAQUISMO.*

En el impacto económico asociado al tabaquismo intervienen diferentes componentes, entre los cuales los más importantes, aunque no todos, son:

- Los costos acumulados directos debidos a la atención sanitaria a estos casos de enfermedad y las muertes atribuibles al consumo de tabaco.
- Los costos asociados al absentismo laboral.

En el caso de los costos sanitarios directos, según Jesús González-Enríquez y colaboradores., estiman que en un año ascienden a 4.286 millones de euros, considerando que los fumadores de menos de 35 años no padecen ninguna enfermedad asociada al tabaco. Estos mismos autores evalúan que con una intervención pautada para ayudar a los fumadores a dejar de fumar, se podrían ahorrar alrededor de 386.232.603 euros en 20 años.

Según un estudio realizado en Escocia, (Costs of employee smoking in the Workplace in Scotland, *Tobacco Control* 2000; 9:187–192), se muestra que:

- El costo del absentismo laboral asociado al tabaco, en Escocia, es de 40 millones de Libras al año.
- La pérdida total de productividad asociada al tabaco en Escocia, es de aproximadamente 450 millones de Libras al año.
- El costo asociado a pérdidas debidas a incendios se estima en unos 4 millones de libras al año.

#### *TRATAMIENTOS Y SUS RESULTADOS*

De los estudios realizados durante los últimos años se deduce que el consejo médico para dejar de fumar es el motivo más importante para iniciar el proceso de abandono del tabaquismo.

---

<sup>27</sup> [http://www.tabaquismo.freehosting.net/cifras\\_del\\_tabaquismo.htm](http://www.tabaquismo.freehosting.net/cifras_del_tabaquismo.htm) Versión libre

El éxito y el mantenimiento del abandono del tabaco dependen fundamentalmente de la motivación personal, del nivel de dependencia nicotínica, y de la disponibilidad de recursos de apoyo del entorno personal, social y sanitario.

Alrededor del 98% de personas que intentan dejar de fumar por sus propios medios y sin ningún apoyo no lo consiguen (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999).

Desde finales de los años 50 se han realizado numerosos estudios de investigación para determinar la eficacia de los diferentes tratamientos para dejar de fumar.

#### TRATAMIENTO SUSTITUTIVO CON NICOTINA

El uso apropiado de tratamientos con productos sustitutivos de la nicotina consigue duplicar la tasa de abstinencia a los 6 y 12 meses, con respecto al tratamiento con placebo. Se aconseja su uso en fumadores de más de 10 cigarrillos/día y que no presenten contraindicaciones. Sus resultados mejoran cuando se acompaña de una intervención de apoyo (consejo médico y/o terapia de apoyo). En cualquier caso a pesar de ser fármacos de venta libre en farmacias, su administración debe atenerse estrictamente a las indicaciones de uso. Los sustitutivos de la nicotina pueden utilizarse mediante la administración de nicotina por vía transdérmica (parches), oral (goma de mascar o caramelos), intranasal (spray nasal) o inhalatoria.

La tasa de abstinencia media conseguida a los 6 meses y un año del tratamiento alcanza entre un 25% y un 35%.

#### BUPROPIÓN

El hidrocloreuro de bupropión es el primer medicamento no nicotínico que ha demostrado su eficacia en el tratamiento del tabaquismo. Su actividad puede simular los mismos efectos de la nicotina y así, disminuir los síntomas típicos de la abstinencia a la nicotina.

El bupropión constituye un tratamiento eficaz para dejar de fumar, junto con un tratamiento especializado.

La eficacia del bupropión se sitúa entre el 18% y el 36% a los 12 meses de finalizar el tratamiento.

Una revisión reciente que acaba de incorporar *The Cochrane Library* indica que el tratamiento con bupropión, parece ser más eficaz en el mantenimiento de la abstinencia entre los grandes fumadores, que los tratamientos derivados de la nicotina.

#### TERAPIA DE APOYO ESPECIALIZADA

Debido a su elevado costo, la terapia de apoyo especializada no va dirigido a toda la población fumadora, si no a grupos de alto riesgo para los que han fracasado otro tipo de tratamientos. Los principales grupos de fumadores que requieren este tipo de intervención asistencial son:

- Fumadores disonantes, es decir, con una alta dependencia al tabaco y fracasos previos en mantener la abstinencia.
- Pacientes que presentan serios problemas de salud relacionados con el uso del tabaco.
- Mujeres embarazadas.

Las unidades especializadas en este tipo de tratamiento, a través de relativamente pocas sesiones terapéuticas intensivas y de seguimiento, ofrecen intervenciones que combinan:

- Técnicas de apoyo psicológico dotan a los pacientes de estrategias prácticas para lograr y consolidar la abstinencia: (conductuales, cognitivas, dinámica de grupos. Combinan técnicas de resolución de problemas y entrenamiento en habilidades de afrontamiento, con soporte terapéutico y facilitación del soporte social, fuera del tratamiento.
- Tratamiento farmacológico (bupropión, TSN, etc.).
- Estrategias para la prevención de recaídas. Al igual que sucede en otros tipos de adicciones, el problema de las recaídas es uno de los principales retos a los que se enfrenta el tratamiento del tabaquismo. El tratamiento especializado del tabaquismo, incluye sesiones de seguimiento a largo plazo que intentan responder a esta necesidad, aunque por ahora, ninguna de las técnicas disponibles ha conseguido demostrar una clara efectividad.

Este enfoque presenta una alta eficacia entre un 30 a un 50% de abstinencia al año. Las revisiones realizadas no han encontrado diferencias significativas entre este tipo de tratamiento realizado de forma individual o en grupo.

## TRATAMIENTO DE APOYO BASADO EN PROGRAMAS INFORMÁTICOS

Durante los últimos años y en consonancia con la evolución de las tecnologías de la información e Internet se han desarrollado aplicaciones informáticas de apoyo para dejar de fumar. En general aplican los mismos principios de la terapia de apoyo especializada, descrita en el apartado anterior, pero sin la presencia personal de un terapeuta.

Son programas de auto-ayuda que proporcionan a los fumadores estrategias prácticas para lograr y consolidar la abstinencia.

Debido a lo reciente de estas técnicas no existen amplios estudios de evaluación.

Las tasas de éxito que se barajan son cercanas a las conseguidas con los tratamientos de apoyo especializados. Oscilan entre un 10% a un 22% de abstinencia a los 12 meses. Los resultados son mejores si se acompañan de un tratamiento farmacológico en aquellos casos de mayor adicción a la nicotina.<sup>28</sup>

### *CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DEL TABACO*

Fumar cigarrillos constituye un factor causal y/o agravante de las enfermedades siguientes (US Dept oh Health & Human Services, 1982, 1983, 1984, Organización Mundial de la Salud 1975):

- Enfermedad Cardiovascular, por. ejemplo., cardiopatía coronaria, angina de pecho, enfermedad vascular periférica, aneurisma aórtico
- Enfermedad respiratoria, principalmente bronquitis crónica y enfisema

---

<sup>28</sup> [www.discapnet.es/el+tabaquismo.htm-62k](http://www.discapnet.es/el+tabaquismo.htm-62k) Versión libre

- Enfermedad cerebro vascular, incluidas trombosis y hemorragia cerebrales.
- Cánceres, particularmente de pulmón cavidad bucal, laringe, esófago, páncreas, riñón y vejiga
- Úlceras gástricas y duodenales
- Infecciones de las vías respiratorias superiores.

Las tasas de morbilidad y mortalidad de estas enfermedades están aumentadas en los fumadores. El US Surgeon General ha revisado la relación entre fumar y la enfermedad (US Dept of Health & Human Services 1982, 1983, 1984) y concluyó que el hábito de fumar cigarrillos es responsable de:

- Hasta el 30% de todas las cardiopatías coronarias
- El 80-90% de los casos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Un 30% aproximado de todas las muertes por cáncer.

En el Reino Unido, el 17% de todas las muertes son atribuibles al tabaquismo. De estas enfermedades relacionadas con el tabaquismo, el 29% están causadas por cardiopatía coronaria, el 29% por cáncer de pulmón y el 20% por enfermedad pulmonar obstructiva crónica (Health Education Authority 1991).

En la enfermedad cardiovascular, la causa más común de muerte en los EE.UU., el tabaquismo ha sido identificado como el "factor de riesgo más importante de los factores de riesgo modificables conocidos de la cardiopatía coronaria..." (US Dept of Health & Human Service 1983). Fumar cigarrillos constituye también "...la causa principal de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica..." (US Dept of Health & Human Services 1983). En los fallecimientos relacionados con el cáncer, se ha afirmado que "la acción más eficaz que pueda emprender una persona para reducir el riesgo de cáncer es dejar de fumar..." (US Dept of Health & Human Services 1982). Al menos el 80% de todas las muertes por cáncer de pulmón tienen el tabaquismo como causa principal (López 1990).

Estas pruebas por sí solas convierten la reducción del tabaquismo en el objetivo principal en la prevención de la enfermedad en muchos países. Sin embargo, fumar aumenta la morbimortalidad asociada a la úlcera péptica y la tuberculosis pulmonar y lleva a un mayor riesgo de aborto, partos prematuros, niños con bajo peso al nacer y muertes del lactante.

Además, se sabe desde hace tiempo que el "tabaquismo pasivo" (exposición involuntaria al humo del cigarrillo) conduce a un aumento en las infecciones respiratorias y otras enfermedades potencialmente graves en no fumadores (Organización Mundial de la Salud 1975).<sup>29</sup>

#### EFFECTOS A CORTO PLAZO

- Aumento del ritmo cardíaco y de la presión arterial
- Tos
- Faringitis
- Dolor de cabeza

Se inicia un aprendizaje que comienza con el consumo ocasional y que aumenta progresivamente en frecuencia. Aumenta poco a poco el número de situaciones en las que parece "adecuado" fumar.

#### EFFECTOS A LARGO PLAZO

- Disminución de la memoria
- Dolores de cabeza,
- Fatiga,
- Bronquitis,
- Enfisema pulmonar,
- Cáncer de pulmón, boca y de laringe.
- Disminuye el rendimiento deportivo.
- Dependencia física, con su correspondiente síndrome de abstinencia.

---

<sup>29</sup> [http://www.encolombia.com/nocotrans\\_tabaquismo.htm](http://www.encolombia.com/nocotrans_tabaquismo.htm) Versión libre

- Dependencia psíquica.

Manifestaciones comporta mentales derivadas de los momentos de abstinencia (irritabilidad, ansiedad, etc.

El humo del tabaco produce una acción irritante sobre las vías respiratorias y hace que aparezca la tos, acompañada por la expulsión de moco que aparece especialmente por las mañanas al levantarse.

#### ENFERMEDADES MÁS COMUNES QUE SE PUEDEN CONTRAER

Bronquitis crónica, enfisema pulmonar, cáncer de pulmón, boca y laringe, arteriosclerosis, trastornos vasculares, cerebrales y cardíacas.

También está comprobado el aumento del número de abortos espontáneos y de complicaciones durante el embarazo y parto.<sup>30</sup>

#### *TABAQUISMO EN MEXICO*

##### ACCIONES INSTITUCIONALES

El tabaquismo es la primera causa de muerte prevenible en el mundo; es un problema emergente de salud pública, que provoca graves daños a la salud tanto de quienes fuman, como de aquellos que en forma involuntaria se ven expuestos al humo de tabaco.

En México 13 millones de personas fuman y 48 millones se ven afectados por esta causa.

Los estudios han demostrado que el riesgo para desarrollar cáncer pulmonar es proporcional a la cantidad de cigarrillos consumidos diariamente, el número de años que se ha fumado, y a la edad en que se inició el consumo.

La Secretaría de Salud, a través del Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC) coordina acciones de los sectores público, privado y social, tendientes a reducir el consumo de tabaco, plasmados en el Programa de Acción contra el Tabaquismo, cuyos ejes son: Prevención, Control, Tratamiento, Investigación y Desarrollo de Recursos Humanos.

---

<sup>30</sup> <http://www.edomexico.gob.mx/newweb/archivo%20general/contexto/reportaje/tabaquismo.htm>

En 1998 la Encuesta Nacional de Adicciones detectó que en México los jóvenes comienzan a fumar desde los 10 años de edad, aproximadamente, y que el número de fumadoras aumenta geométricamente.

En la misma encuesta se indican como causas de la adicción al tabaco el ausentismo laboral y escolar, la disminución de la calidad de vida de los fumadores y personas que les rodean y la incitación al consumo de otras drogas, con lo cual 97.2 por ciento de los fumadores consumen alcohol y 83 por ciento, marihuana.

Para contrarrestar este problema, el Gobierno de la República Mexicana cuenta con el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, el cual da tratamiento a personas con enfermedades provocadas por fumar, además de tener clínicas para dejar de fumar.

Igualmente, el Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), de la Secretaría de Salud, se dedica a la instalación de clínicas para dejar de fumar, de las cuales hay 150 en hospitales públicos y privados de todo el país, equipados para dar una atención integral a adictos al tabaco.

Ante la urgencia de contrarrestar los efectos negativos de esta adicción, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores (ISSSTE) trabaja en la instalación de 45 clínicas antitabaco en todo el país, aplicando terapias de reemplazo de nicotina, en beneficio de sus derechohabientes; a su vez, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) trabaja en establecer 30 clínicas para dejar de fumar y, de esta manera, apoyar a sus asegurados a luchar contra este mal.<sup>31</sup>

### POLÍTICA FISCAL

En México se llevan a cabo acciones que integran las políticas fiscales, comerciales y de salud tanto en el plano nacional como en el internacional, para elevar el gravamen a este producto que es un mal de consumo.

---

<sup>31</sup> <http://www.rincondelvago.com/alcoholismo-y-tabaquismo.htm> Versión libre

Tales medidas se toman igualmente a partir de las propuestas de reforma hacendaría orientadas a elevar el impuesto al tabaco en nuestro país, a fin de reducir de manera significativa su consumo. Por ello se incrementaron los impuestos a los productos de tabaco.<sup>32</sup>

#### PROGRAMAS EDUCATIVOS CONTRA EL TABACO

Las campañas de prevención de adicciones se sustentan en programas preventivos cara a cara, orientados a fortalecer factores de protección que permitan desarrollar en los jóvenes una cultura de rechazo del uso de sustancias tóxicas y a la búsqueda de estilos de vida saludable.

Los programas que actualmente se aplican en México son Construye tu vida sin adicciones y Vivir sin Droga, por parte de los Centros de Integración Juvenil y Chimalli a cargo del Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos.

Además se ofrecen sesiones informativas en espacios educativos por parte de las Clínicas para Dejar de Fumar. Programa integral que llevan a cabo el CONADIC y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, que abarca acciones de difusión, atención médica y verificación.

#### PUBLICIDAD

El Sector Salud ha asumido el compromiso de establecer un código de conducta integral para el control de la publicidad, los gravámenes y comercialización de esta sustancia. La industria tabacalera ha aceptado su normativa internacional, por lo tanto, a partir del 31 de diciembre del 2002, no habrá publicidad en radio ni en televisión y se reducirá el tamaño de los anuncios espectaculares.

#### LUGARES LIBRES DEL HUMO DE TABACO

El Reglamento sobre el Consumo de Tabaco, vigente desde el 8 de septiembre de 2000, prohíbe fumar en el interior de los edificios públicos propiedad del Gobierno Federal, así como en inmuebles que alberguen oficinas o dependencias de la Federación, organismos públicos o autónomos y lugares donde se presten servicios públicos federales.

---

<sup>32</sup> [http://www.salud.gob.mx/unidades/conadic/sintabaco\\_2002\\_estrategia.htm](http://www.salud.gob.mx/unidades/conadic/sintabaco_2002_estrategia.htm)

Se ha iniciado un proceso de certificación con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el marco del programa de Edificios Libres de Humo de Tabaco. La aplicación del Reglamento sobre Consumo de Tabaco en los edificios públicos se apoya en un programa integral que llevan a cabo el CONADIC y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, que abarca acciones de difusión, atención médica y verificación.

### TRATAMIENTO

En esta materia las instituciones que conforman el CONADIC realizan una intensa actividad para la creación de clínicas para dejar de fumar, con el fin de que los ciudadanos que así lo requieran tengan la posibilidad de acceder a un tratamiento de calidad al menor costo posible.

### NUEVAS CLÍNICAS PARA DEJAR DE FUMAR

Con el propósito de aumentar la capacidad instalada y dar respuesta en todo el país a los requerimientos de la población, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), institución pionera en el tratamiento del tabaquismo, cuenta con un programa permanente de capacitación para la instalación de clínicas para dejar de fumar.

Los Centros de Integración Juvenil han incorporado en sus programas la atención al tabaquismo, y cuentan con 20 clínicas para dejar de fumar, además están en proceso la instalación de 30 clínicas más.

### MOVILIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD

Desde la institución del Día Mundial sin Tabaco, en nuestro país ha sido fundamental la participación directa de numerosas agrupaciones que llevan a cabo diversas actividades comunitarias, en coordinación con el CONADIC y con los Consejos Estatales contra las Adicciones. Foros juveniles, académicos, estudiantiles y vecinales, concursos del lema, cartel, video y teatro y socio drama; bicirallies, marchas y carreras, torneos y exhibiciones deportivas, así como el montaje de exposiciones diversas, han constituido una efectiva forma de movilizar a numerosos contingentes en las 32 Entidades Federativas.

## INFORMACIÓN PARA LA POBLACIÓN

Unas de las acciones contundentes son las campañas de comunicación social que desalientan el consumo de tabaco entre la población.

Entre los esfuerzos realizados por el CONADIC y el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias destaca la campaña integral e interinstitucional que dio inició en 2001 bajo el lema Ubícate, Limpia tu aire del humo de tabaco, propuesto por la OMS.

Con el propósito de reforzar el uso de la palabra Ubícate, posicionar al personaje Fu manchú y lanzar a un nuevo personaje, Pasivín, se desarrolló una segunda etapa, cuyo eje rector fue el humor y la caricatura como formas de comunicación universal. Así se estimula la reflexión y se transmiten mensajes preventivos e informativos sobre tabaquismo. Esta campaña ha recibido el reconocimiento de la Organización Mundial de la Salud.

Para cumplir con el objetivo de promover la aplicación del Reglamento sobre el consumo de Tabaco, se desarrolló una tercera etapa de esta campaña, bajo el concepto Protege tu salud del humo de tabaco.

### DÍA MUNDIAL SIN TABACO

El Día Mundial sin Tabaco fue instituido hace 15 años por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el propósito de abrir un espacio de reflexión respecto al impacto del tabaquismo en la salud individual y colectiva. México como Estado miembro, promueve esta celebración para crear conciencia entre la población sobre lo que significa la epidemia de tabaquismo, tanto para los fumadores como para aquellas personas que comparten sus espacios en el hogar y en el trabajo.

Para combatir de manera decidida juntos, sociedad y gobierno, el flagelo del tabaquismo, cuyos efectos en enfermedades, muerte prematura y discapacidad atentan contra nuestras aspiraciones, debemos compartir esfuerzos y realizar acciones firmes para:

- Evitar que los niños y los jóvenes se inicien en el consumo de tabaco mediante programas educativos, de información y campañas que impulsen estilos de vida saludables y desalienten el consumo de cualquier sustancia adictiva entre la población.
- Apoyar a quienes fuman para que dejen de hacerlo, incrementando el número y accesibilidad de clínicas para dejar de fumar.
- Proteger a todos aquellos que, involuntariamente, están expuestos al humo de tabaco, restringiendo los sitios donde se permita fumar.
- Fortalecer programas de actualización de los profesionales de salud para dar atención a problemas de tabaquismo, y fomentar la investigación epidemiológica y clínica.
- Impulsar una política fiscal que eleve los impuestos al tabaco para desalentar su consumo, sobre todo entre los jóvenes y la población de más escasos recursos.
- Mantener control efectivo de la publicidad que tienda a su prohibición, y reforzar la acción de las autoridades para impedir la venta de tabaco a menores de edad.

## REPERCUCIONES DEL CONSUMO DEL TABACO

En México, el 27% de la población entre los 12 y 65 años es fumadora, lo que representa a más de 13 millones de habitantes. El 42.9% de los varones son fumadores y 16.3 % de las mujeres fuma. El grupo de edad con mayor prevalencia de tabaquismo es el de 18 a 29 años. 18 millones son fumadores involuntarios, expuestos al humo de tabaco ambiental en su casa, su trabajo, la escuela u otros sitios de reunión y sufren sus efectos adversos. La mortalidad por enfermedades asociadas al tabaquismo, ascendió a 44,000 personas, o sea que fallecen 144 mexicanos, cada día, por su causa.

## 5 PASOS PARA DEJAR DE FUMAR

Se ha de mostrar que estos 5 pasos le ayudará a dejar de fumar y hacerlo para siempre.

- Prepárese:
  - Fije una fecha para dejar de fumar
  - Cambie su rutina:

- Deseche todos los cigarros, encendedores y ceniceros de su casa, automóvil, y lugar de trabajo
    - No permita que se fume en su casa
  - Recuerde las ocasiones anteriores cuando intento dejar de fumar. Piense en lo que funcione y lo que no funcione
  - Una vez que deje de fumar, no fume.
- Solicite ayuda:
  - Dígale a su familia, amigos y compañeros de trabajo que dejara de fumar para que lo apoyen. Pídale que no fumen cerca de usted ni dejen cigarros a la vista.
  - Hable con su médico
  - Solicite atención individual o de grupo. Mientras más ayuda reciba mejores serán las posibilidades de que deje de fumar.
- Aprenda habilidades y conductas nuevas:
  - Trate de entretenerse cuando sienta ganas de fumar. Hable con alguien, salga a caminar u ocupase con alguna tarea.
  - Al principio cuando deje de fumar, cambie su rutina
  - Haga algo para reducir la tensión emocional. Tome un baño caliente, lea un libro, etc.
  - Planee hacer cada día algo que disfrute. Premie su esfuerzo
  - Beba mucha agua y jugo de frutas.
- Solicite ayuda profesional:
  - El tabaquismo es una adicción severa que debe ser tratada por especialistas.
- Prepárese en caso de recaídas y situaciones difíciles:
  - La mayoría de las recaídas suceden durante los primeros tres meses después de dejar de fumar. Las recaídas son parte del proceso de recuperación.<sup>33</sup>

## CAMPAÑAS CONTRA EL TABAQUISMO 2002

- UNAM: Facultad de Psicología. Foro Universitario sobre Tabaquismo, Salud y Comportamiento 24 mayo 9:00 a 19:00 hrs. Auditorio de la Facultad

<sup>33</sup> [http://www.salud.gob.mx/unidades/conadic/sintabaco\\_2002\\_eventos.htm](http://www.salud.gob.mx/unidades/conadic/sintabaco_2002_eventos.htm)

- Instituto Politécnico Nacional
  - Promoción al interior de la institución de la convocatoria del concurso del cartel 2002 con el lema "Deporte sin Tabaco, Juega limpio", en coordinación con el INER.
  - Organización de la 4a. Jornada de Prevención contra el Consumo del Tabaco, que realiza al interior de las 40 Escuelas, Centros y Unidades del IPN. El evento de inauguración se llevó a cabo el 14 de marzo del presente año en el CECyT No. 10 contando con la asistencia de diversas autoridades y 330 alumnos aproximadamente de diversos planteles. Esta Jornada concluye el 15 de mayo del presente año.
  - Dentro de esta Inauguración se dio inicio al Programa de Edificios Públicos Libres de Humo de Tabaco.
  - También se está realizando la primera supervisión de la aplicación del Reglamento para el Consumo de Tabaco, apoyando así al Programa de Edificios Públicos Libres de Humo de Tabaco.
  
- Universidad del Valle de México
  - Realizará Carrera contra el tabaco el día 24 de mayo y la salida será en las instalaciones de la Universidad.
  - Por otra parte en fechas pasadas realizaron 5 pláticas con el programa de "Entre Colillas" del INER para sus alumnos y profesores, con una asistencia promedio de 800 personas en total.
  
- CONALEP: El CONALEP llevará a cabo una programación general en donde por plantel realizarán durante el mes de mayo actividades como:
  - Pláticas, video conferencias sobre el tabaquismo, además de organizar carreras deportivas durante el mes de mayo.
  - El día 31 de mayo, la mayor parte del día se realizarán videoconferencias, actividades culturales, convivencia de los alumnos sin necesidad de utilizar ninguna droga.

También darán pláticas en sus planteles con el material que se está realizando en el Comité de Enseñanza.<sup>34</sup>

## CIFRAS EN MÉXICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido que el hábito de fumar cigarrillos es causa directa o indirecta de cerca de cuatro millones de muertes al año en todo el mundo, de las cuales la tercera parte ocurre en países en vías de desarrollo. Si las tendencias actuales se mantienen, alrededor de 500 millones de personas morirán a causa del tabaco, la mitad de ellas durante su madurez productiva, con una pérdida individual de 10 a 20 años de vida.

Los últimos estudios realizados en nuestro país señalan que el 27.7% de la población entre 12 y 65 años es fumadora, lo que representa en 1998 a más de 13 millones de habitantes. Por otra parte, el 57.4% no fuma y el 14.8% refirieron ser ex fumadores. Hay diferencias importantes en cuanto al género, pues mientras el 42.9% de los varones son fumadores, entre las mujeres esta proporción asciende al 16.3%. El grupo de edad con mayor prevaencia de tabaquismo es el de 18 a 29 años (ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES, 1998).

De acuerdo con la cantidad y frecuencia de consumo de cigarrillos, el 52% de los usuarios de tabaco fueron clasificados como fumadores leves, 57.2% como moderados y el 13.1% como severos (consumo diario de 16 o más cigarrillos).

- 122 mexicanos mueren diariamente (44 mil 530 defunciones anuales). En el ámbito mundial cada año fallecen 4 millones de fumadores.
- Existen en nuestro país 31 millones de personas expuestas al tabaco, de las cuales 13 millones son adictas y 18 millones son fumadores pasivos, de manera involuntaria.
- El tabaquismo, una dependencia a la nicotina, expone al consumidor a más de 4 mil sustancias tóxicas presentes en el humo.
- De cada 10 fumadores, siete han intentado dejar el cigarro al menos una vez en su vida, pero de cada 100 sólo 2.5 abandonan esta adicción.<sup>35</sup>

---

<sup>34</sup> <http://informatica.issste.gob.mx/website/comunicados/nosotros/junio2000/junio34/batalla.html>

<sup>35</sup> <http://www.salud.gob.mx/unidades/conadic/tabmex.htm>

## CONSUMO DE TABACO EN NIÑOS Y JÓVENES

Alrededor de un 10% de los adolescentes de la población general es fumador, en una relación de 3 varones por cada mujer. Un 61.4% de los fumadores reportó haberse iniciado en el consumo antes de los 18 años de edad: un 39.7% entre los 15 y 17 años; 19.6% entre los 11 y 14 años y un 2.1% a los 10 años o antes (ENA, 1998).

Entre los estudiantes de secundaria y de nivel medio superior del país, un 30% refirió haber fumado alguna vez; el 17% durante el último año; un 10% en el último mes y el 3% dijo fumar a diario o casi a diario. El rango de edad que se reportó como más crítico para iniciar el consumo fue de 11 a 14 años de edad (IMP/SEP, 1991).

## PROBLEMAS DE SALUD

Desde 1980 las enfermedades del corazón, constituyen la primera causa de mortalidad general en México, llegando a 68,677 decesos en 1998, lo que representa el 15.4% de todas las defunciones; más de la mitad de estos casos (62.4%) correspondieron a cardiopatía isquemia, patología asociada directamente con el tabaquismo.

La tasa de muerte por cáncer de pulmón ha aumentado en ambos sexos durante los últimos años, sin embargo, continúa siendo más elevada entre los hombres (2.5 hombres por 1 mujer). No obstante, esta relación se está modificando, lo que podría tener como causa el aumento en el consumo de tabaco entre la población femenina.<sup>36</sup>

## COSTOS DEL TABAQUISMO EN MÉXICO

En 1964 surgieron los primeros reportes de los daños ocasionados por el tabaco, desde entonces se han gastado miles de millones de dólares en estudiar y tratar las diversas enfermedades relacionadas con el tabaquismo. Se estima que los costos anuales relacionados al fumar exceden los 68 millones de dólares. Los Años de Producción de Vida Perdidos (APVP) calculados por enfermedades relacionadas al tabaco son de 5,732 900 años.

---

<sup>36</sup> <http://www.salud.gob.mx/unidades/conadic/costamed.htm>

En 1997, de 440,437 muertes que se registraron, las enfermedades del corazón ocuparon el primer lugar. El segundo, los tumores malignos y, el quinto, las enfermedades cerebro vasculares, todas estas enfermedades están vinculadas, en más del 80%, a esta adicción. De los tumores malignos el primer lugar lo ocupó el cáncer de pulmón, con el 12%, y el tabaquismo es el factor de riesgo más importante para estas neoplasias.

Existe una gran heterogeneidad en los costos de los centros hospitalarios a los que acude la población mexicana. Así, por ejemplo, en un hospital de las características del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, en el que se realizó un estudio piloto sobre los costos reales de atención médica de los pacientes que se hospitalizan en la Clínica de ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)

EPOC, se estimó que el costo real promedio por hospitalizarse 15 días por una exacerbación de la enfermedad es de \$9,957.80 pesos (calculando el día cama a \$225.10). Si un paciente con EPOC pagará ese costo, equivaldría a 280 salarios mínimos (el salario mínimo en el Distrito Federal, ciudad de México, es de \$ 48.67 pesos diarios).<sup>37</sup> En 1998 se hospitalizaron 180 pacientes con EPOC, los gastos de hospitalización, sin incluir los gastos de los pacientes que ingresaron a la terapia intensiva, fueron de \$ 1,792,260.00 MN., es decir, \$188,658.00 dólares.

Cuando se analizan los costos de otros hospitales, como el Hospital Ángeles, los costos se elevan de manera desproporcionada, un paciente, en este caso, puede gastar hasta \$242,000.00 pesos. En un hospital al que acude la clase media de nuestra población, como el Hospital Santa Fe, un paciente con EPOC que se hospitaliza por 15 días gasta \$30,000.00 MN

### PERSPECTIVAS ECONÓMICAS DEL TABACO PARA EL FUTURO

De acuerdo con la ENA la prevalencia de tabaquismo en personas, de 15 a 65 años de edad, aumentó 2.7 puntos porcentuales de los años 1993 a 1998 (25% a 27.7%). Esto implica que habrá un incremento en todas las enfermedades asociadas a esta adicción.

---

<sup>37</sup> <http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/rutinas/ept.asp?t=eemp20&c=5586&e=15>

La prevalencia entre los adolescentes se ha incrementado en los últimos años. La edad de inicio actualmente es los 13 años. Si este patrón continúa en la vida adulta, tanto la mortalidad asociada a tabaco como los APVP se incrementarán. Se estima que 25 millones de personas morirán en forma prematura por enfermedades relacionadas al tabaquismo.

Los datos mencionados son estimaciones de lo que cuesta el fumar en México. Se requiere de investigaciones epidemiológicas extensas que no sólo analicen los costos de las principales enfermedades relacionadas con el tabaquismo, pues se desconoce la cantidad de días de visita al médico relacionada con este problema, los egresos hospitalarios específicamente por enfermedades como la EPOC.<sup>38</sup>

### TABAQUISMO INVOLUNTARIO EN MÉXICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que de la población mundial 30% de los adultos son fumadores, de éstos, 3.5 millones fallecen al año, lo que equivale a la defunción de siete personas cada minuto por enfermedades relacionadas al tabaquismo.

En México, se estima que más de 44 mil personas mueren al año por dichas enfermedades, lo que representa a una de cada diez muertes que ocurren en nuestro país; esto es, mueren 122 personas diariamente.

Actualmente, no existe duda alguna de que el tabaquismo causa daños a la salud en los fumadores activos. La prevalencia de fumadores en México es de cerca del 28% en población urbana de 12 a 65 años.

Se ha demostrado que el tabaquismo pasivo o involuntario es un factor de riesgo de enfermedades relacionadas a su consumo. Un fumador involuntario es aquel no fumador (ex-fumador o nunca fumador) que se expone al humo del tabaco de personas fumadoras al convivir con éstas.

---

<sup>38</sup> <http://www.salud.gob.mx/unidades/conadic/tabinv.htm>

En las Encuestas Nacionales de Adicciones se ha documentado que los sitios de exposición más frecuentes para los fumadores pasivos son: la casa, el trabajo y la escuela. Así encontramos que en 1988, 42.5% de la población encuestada eran fumadores involuntarios expuestos en su casa (11'358,400 personas), a pesar de que 87.4% consideró que fumar afecta la salud de los demás. Diez años después, para 1998, los fumadores involuntarios se incrementaron a 52.6% de la población (18'144,032), prevaleciendo como tales las mujeres con 61.3% (11'114,294).

En lo que respecta a la protección de los fumadores involuntarios, se han realizado convenios, como el suscrito con aerolíneas nacionales para lograr que sus vuelos sean libres del humo de tabaco. De igual modo, el 31 de mayo del 2000, se modificó la Ley General de Salud con el propósito de proteger la salud de los no fumadores, lo que trajo como consecuencia que se publicara, en el Diario Oficial de la Federación del 27 de julio del mismo año, el Reglamento sobre Consumo de Tabaco, donde se estableció con mayor precisión, la prohibición de fumar en los edificios públicos federales

Hoy en día, hay aproximadamente 31 millones de mexicanos expuestos de manera voluntaria o involuntaria a los daños a la salud causados por el tabaco, lo que representa casi la tercera parte de la población total de México.<sup>39</sup>

### PROTECCIÓN AL FUMADOR INVOLUNTARIO

Nuestra Constitución consagra el derecho de los mexicanos a la protección de la salud. El tabaquismo es una adicción altamente letal, asociada con enfermedades crónicas que ocupan los primeros lugares entre las causas de morbilidad y de mortalidad. Se le considera el principal motivo de muerte prevenible en nuestro país.

En el Diario Oficial de la Federación del 6 de agosto de 1990 se publicó el Reglamento para la Protección de los No Fumadores en el Distrito Federal, cuyo objetivo es protegerlos de la inhalación involuntaria del humo de tabaco.

---

<sup>39</sup> <http://www.salud.gob.mx/unidades/conadic/protfumin.htm>

En éste, se prohíbe fumar en cines, teatros y auditorios; servicios médicos, vehículos de transporte colectivo, unidades administrativas del DDF, tiendas de autoservicio, oficinas bancarias y financieras, escuelas de educación inicial hasta media superior. Señala que deberán existir áreas para no fumadores y para quienes fuman en locales donde se expendan alimentos para su consumo. Responsabiliza de vigilar su cumplimiento al gobierno local, marca la forma como se desarrollarán las inspecciones y las sanciones que se podrán imponer.

El 31 de mayo de 2000 se publicó la reforma al artículo 188 de la Ley General de Salud donde se prohíbe fumar en edificios públicos del Gobierno Federal; el 27 de julio, del mismo año, se publicó el Reglamento sobre Consumo de Tabaco, en vigor desde el 8 de septiembre de 2000. Su objeto es proteger la salud de la población de los efectos nocivos por la exposición al humo del tabaco, reduciendo su consumo. Destaca el derecho de los no fumadores a no estar expuestos y el apoyo para dejar de fumar de quienes lo deseen.

Indica que se destinará un área para que trabajadores, visitantes o usuarios puedan fumar, la cual deberá estar aislada de áreas de trabajo; tener ventilación o sistemas de extracción o purificación de aire; ubicarse según la distribución de trabajadores, estar identificada como área de fumar y no podrá utilizarse como sitio de recreo. Marca que los jefes darán facilidades para que el personal que fuma pueda acceder a esas áreas y le facilitarán apoyo en tiempo para asistir a terapias que lo ayuden a dejar de fumar.

CONADIC realizó un estudio para conocer la opinión de los empleados federales respecto al Reglamento. Se encuestaron a 240 individuos, en 24 dependencias, 53% eran mujeres, con edad media de 31 a 40 años; la mitad eran trabajadores de base, 34% fumadores. Llama la atención que el 91% está de acuerdo con la prohibición de fumar, 92% han observado avisos o símbolos que expresan esta prohibición; en 63% de las instituciones existen áreas de fumar, y en 48% de ellas hay señales que las indican como tales.<sup>40</sup>

---

<sup>40</sup> <http://informatica.issste.gob.mx/website/comunicados/nosotros/junio2000/junio34/batalla.html>

## LUCHA CONTRA EL TABACO

La pelea contra el tabaco se da de manera destacada en unidades médicas del ISSSTE con acciones como: orientación, difusión de reglamentos y promoción del no uso del tabaco.

Hasta ahora el CONADIC, a través del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), ha capacitado a personal del ISSSTE en 16 subdelegaciones médicas. En las clínicas de medicina familiar se orienta ya a los derechohabientes para que desechen el tabaco de sus hogares.

Entre las acciones dispuestas por la SSA están la construcción de 100 clínicas para fumadores, pues es conocido que el 15 por ciento de quienes dejan de fumar necesita ayuda médica. Además la dependencia promoverá eficientes campañas sobre los riesgos del tabaquismo.<sup>41</sup>

### REGLAMENTO PARA LA PROTECCIÓN DE LOS NO FUMADORES EN EL DF.

El tabaquismo provoca la enfermedad y el deceso de muchas personas en edad productiva, lo que incrementa los gastos en servicios médico-asistenciales y de bienestar social. Los fumadores pasivos constituyen un alto porcentaje de los afectados por los efectos de este hábito. Según la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 1993, el 41 por ciento de la población urbana de entre 12 y 65 años de edad, se constituye por fumadores pasivos.

Una de las acciones prioritarias para prevenir esta adicción en los grupos considerados de alto riesgo (niños, jóvenes, mujeres embarazadas, etcétera) y entre la población en general, es la difusión de las medidas legislativas adoptadas para defender el derecho de toda persona a no ser afectada en forma involuntaria por el tabaquismo.

---

<sup>41</sup> <http://www.conacedrogas.cl/inicio/noticias2.php?id=1538>

La Ley General de Salud, en vigor desde 1987 y sus posteriores adiciones y reformas, contempla las estrategias para la regulación de la publicidad y venta del tabaco, la información sobre los riesgos de su consumo, así como las disposiciones orientadas al cuidado de la salud de los no fumadores

## TABAQUISMO: PERSPECTIVA SOCIAL

### DIA MUNDIAL SIN TABACO 2005

Cinco millones de muertes causa el consumo de tabaco a nivel mundial cada año. Uno de cada tres adultos fuma. Para 2005 se proyecta que los fumadores lleguen a las 1.100 millones de personas, mientras que en 20 años esa cifra subiría en 500 millones.

Desde la década de los 80 que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha intentado frenar esta epidemia. En 1988 creó el Día Mundial sin Tabaco y cada año promueve un lema distinto con la idea de incrementar la conciencia pública respecto de los males que causa el fumar. En los 17 años de esta celebración, los temas principales han ido desde las mujeres, los niños, los deportes y el cine hasta la pobreza. Para el 2005 el foco está en los profesionales de la salud.<sup>42</sup>

### LOS TEMAS DE LOS DIAS MUNDIALES SIN TABACO

Como un recuento histórico se compilan aquí, los hasta hoy (año 2005) 18 lemas de los días mundiales sin tabaco, junto con breves comentarios que en su momento resumieron el aspecto preponderante del lema respectivo anual. Las celebraciones del los días mundiales han aportado a la reflexión, al debate y a la acción por medio de los cuales se han combatido mitos en aspectos científicos, médicos, económicos y éticos y de alguna manera han apoyado los procesos que están llevando a los países a poner en acción el Convenio Marco Mundial.

---

<sup>42</sup> <http://www.conacedrogas.cl/inicio/noticias2.php?id=1538>

## LOS LEMAS DE LOS DÍAS MUNDIALES SIN TABACO

- 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.
- 1998: Crecer sin Tabaco; Niñez y Juventud sin 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.

*1988, TABACO O SALUD: ELIJA LA SALUD.*

No hay duda que la mejor inversión que un fumador puede hacer, es abandonar el fumado de cigarrillos. La salud es incompatible con el tabaquismo: Causa el 6% de todas las muertes en el mundo y para la mayoría de enfermedades causadas no existe un tratamiento efectivo. No es posible mantener una buena salud con la multitud de sustancias cancerígenas, mutagénicas, tóxicas y adictivas inhaladas en el humo de los cigarrillos.

En casi todos los países, las primeras causas de muerte son las enfermedades del corazón y el cáncer, entidades fuertemente asociadas con el tabaquismo; los datos epidemiológicos atribuyen al cigarrillo, 25% de las muertes del corazón y 30% de las muertes por cáncer.

*1989, LA MUJER FUMADORA UN RIESGO SOBREAÑADIDO.*

Este lema trajo a reflexión los riesgos adicionales que implica el tabaco para la mujer fumadora. Los riesgos agregados a su condición de mujer tienen relación con el embarazo y el recién nacido.

Actualmente menos de 20% de las muertes causadas por el tabaco son en mujeres pero son motivos de preocupación los datos de investigaciones, que muestran el aumento de la frecuencia de fumado en numerosos grupos de mujeres y de las enfermedades relacionadas y la enorme cantidad de publicidad dirigida a ellas, consideradas sin lugar a dudas como un grupo prioritario de consumo, por la industria.

*1990, NIÑEZ Y JUVENTUD SIN TABACO.*

El tabaco es la droga que más se consume en el mundo y los adolescentes son el grupo más vulnerable por iniciarse la adicción en estas edades. Es un grupo prioritario del mercadeo de la industria tabacalera, pues son los jóvenes quienes deben reemplazar a los fumadores que se mueren o que abandonan el tabaquismo. Cuanto más temprana la edad a que se inicie el fumado más probable que la adicción perdure toda la vida; igualmente los riesgos están en relación directa con la edad que se inicia el fumado. Alrededor del 90% de los

fumadores adultos se iniciaron en la adolescencia, lo cual muestra que es bastante improbable que la adicción se inicie en edades adultas.

La aceptación de hechos como el patrocinio a los deportes por la industria del tabaco; ésta debe ser vista como un engaño a los jóvenes, quienes son inducidos a asociar el fumado con valores positivos como dinamismo, entusiasmo, vigor, fuerza, destreza, y no con lo que realmente está asociado: adicción, discapacidad y muerte.

#### *1991, LUGARES Y TRANSPORTE PÚBLICO MEJORES SIN HUMO DE TABACO.*

Las evidencias del riesgo mayor para las personas expuestas involuntariamente al humo del tabaco, fumadores involuntarios o pasivos, para contraer muchas de las afecciones del fumador activo, pusieron de relieve la importancia de adoptar medidas de protección para la población expuesta al humo de tabaco ambiental. Los derechos de los no fumadores como un aspecto fundamental de Salud Pública de respirar un aire limpio, han sido defendidos por múltiples regulaciones y leyes, las cuales prohíben en gran número de países, el fumar en los edificios públicos y en los sistemas de transporte. La industria del tabaco ha procedido deshonestamente para confundir la opinión pública sobre los alcances y pruebas científicas que existen desde 1981 sobre los efectos del fumado involuntario.

#### *1992, LUGARES DE TRABAJO LIBRES DE HUMO.*

Es irrefutable 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. Sin embargo, en los países latino americanos, el nivel de cumplimiento de las leyes y normativas que limitan el fumado en recintos cerrados y lugares de trabajo es muy bajo y son muy débiles los mecanismos para hacer cumplir dichas regulaciones exponiéndose injustificadamente a los no fumadores a riesgos inadmisibles para su salud.

*1993, LOS SERVICIOS DE SALUD UNA VENTANA ABIERTA A UN MUNDO SIN TABACO.*

El sector Salud debe ser líder y el ejemplo a seguir en la lucha antitabáquica. Se espera un profundo cambio en el compromiso de las instituciones de la salud, en la transformación poblacional de estilos de vida nocivos para la salud. Mientras que en países como el Reino Unido y Canadá la frecuencia del fumado entre los médicos es menor del 2%, en muchos países de América esta frecuencia es similar a la de la población general.

*1994, LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN TRANSMITIENDO EL MENSAJE CONTRA EL TABACO.*

Muchos de los medios de comunicación promocionan el tabaco a pesar de las implicaciones éticas de promover un producto incuestionablemente relacionado con enfermedad y muerte. Los medios de comunicación deberían estar al lado de la salud y ser un componente eficaz de transformación de valores y prácticas

*1995, EL TABACO CUESTA MAS DE LO QUE USTED CREE.*

El consumo de tabaco no significa solo un peligro para la salud sino también una carga económica para los individuos, la familia y la sociedad. Los estudios económicos demuestran que los costos del tabaquismo para la sociedad son mayores que los beneficios reportados por la industria. Además de los gastos sanitarios que impone el tabaco y la carga económica a las familias, hay evidencia cómo una economía nacional se reajustaría de manera simple ante la ausencia del tabaco. Se calculaba hacia 1995, según el Banco Mundial, que el mundo pierde mas 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. Las tabacaleras presentan información engañosa haciendo creer a la sociedad que ellas constituyen una industria cuyos aportes y beneficios sobrepasan los tremendos costos sociales impuestos por la enfermedad, sufrimiento y muerte prematura.

### *1996, LOS DEPORTES Y LAS ARTES SIN TABACO.*

La promoción del tabaco a través del patrocinio de los deportes y del arte es una práctica éticamente inaceptable. La OPS/OMS recalca que la industria del Tabaco ha enfocado esfuerzos hacia el desarrollo de una imagen positiva para sus productos, a través de un extenso patrocinio a los deportes y personalidades de la cultura. Es paradójico que los deportes y los eventos culturales los cuales deben resaltar la salud, la buena condición física, la libertad intelectual, y la independencia cultural, dice la OPS/OMS, sean cínicamente utilizados como una oportunidad para promocionar productos peligrosos y adictivos dentro de la juventud.

### *1997, UNIDOS POR UN MUNDO LIBRE DE TABACO.*

La promoción de la salud requiere de 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 promocionan productos y servicios saludables.

Los programas integrales contra el tabaquismo son eficaces, tal como lo muestra la experiencia de varios países, pero se requiere del compromiso multisectorial. Estos programas deben incluir los siguientes componentes, de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud:

- ✓ 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.

*1998, CRECER SIN TABACO; NIÑEZ Y JUVENTUD SIN TABACO.*

La adición se inicia en la adolescencia; es la juventud el grupo prioritario de la industria tabacalera para promocionar el tabaco a través de la publicidad, pues debe reemplazar a los fumadores que se mueren o que abandonan el tabaquismo. Los jóvenes deben recibir atención especial, ya que están comenzando a fumar a edades cada vez más tempranas. En muchos países comienzan a fumar antes de los quince años. Se sabe que cuanto más joven se comienza a fumar, es más difícil romper con esta dependencia y son mayores las probabilidades de morir por enfermedades resultantes. Se debe repetir cuantas veces se pueda que el tabaco mata a más de diez mil personas al día y estas cifras se elevan constantemente y casi se triplicaran en los próximos 20 años: diez millones de muertes anuales, sino se toman medidas drásticas de control.

*1999, QUÍTATE ESE PAQUETE DE ENCIMA. LIBÉRATE DE LA CAJETILLA.*

Numerosos estudios muestran la importancia de las intervenciones de cesación de fumar, en la lucha antitabacalera. Si los médicos aconsejasen a sus pacientes a abandonar el uso del tabaco hasta 70%, de los fumadores según algunos estudios, intentarían dejarlo. Aun así muchos médicos no se involucran en este proceso, dando como resultado que la mayoría de los fumadores no ha sido advertida por sus médicos de los peligros del fumar y la importancia de su abandono. No hay muchas intervenciones que puedan ser tan fácilmente implantadas y que tengan un impacto tan grande en la morbilidad y la mortalidad.

*2000, EL TABACO MATA; NO TE DEJES ENGAÑAR: NO DEBE SER PUBLICITADO, GLAMURIZADO O SUBSIDIADO.*

No dejarse engañar por la industria del tabaco es la reflexión nuclear del mensaje de este año. La OMS dice simbólicamente que el tabaquismo puede considerarse como una enfermedad transmisible, ya que se transmite a través de los mensajes engañosos de la publicidad y del mercadeo en el que la industria invierte billones de dólares anuales. Se conocen bien las estrategias de mercadotecnia que la industria ha empleado para aumentar el número de jóvenes y mujeres a sus mercados: asociar engañosamente el tabaco a valores de independencia, libertad, deporte, salud, belleza, glamour y atracción

sexual. Pero el engaño abarca otras diferentes áreas incluyendo la económica; se ha hecho creer a los gobiernos que el comercio del tabaco es benéfico para la economía de los países y que las medidas en contra del tabaco traerán consecuencias negativas. La evidencia muestra que la economía no se resentirá ante las medidas de control y que incluso en algunos casos se alcanzaran ganancias netas y tal como se afirma por el Banco Mundial, para todo Gobierno que pretenda mejorar la salud de la población en el marco de una política económica sólida, las medidas a destinadas a controlar el consumo de tabaco son una oportunidad única y una elección extraordinariamente atractiva.

### *2001, LIMPIA TU AIRE DE HUMO DE TABACO.*

El humo ambiental del tabaco es uno de los temas más críticos con el que se enfrentan las empresas tabacaleras. Las medidas para proteger a las personas de los peligros del humo de segunda mano afectan las ganancias netas de las empresas tabacaleras y por esta razón han puesto enormes recursos, humanos, financieros y políticos, para oponerse a las políticas que protegen a las personas contra este humo de segunda mano.

El humo del tabaco ambiental es una combinación de más de 4.000 productos químicos que comprende irritantes, venenos, carcinógenos y mutágenos, humo que 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. También este humo ambiental, como ya se dijo previamente, causa una variedad amplia de efectos adversos en los niños, como asma, bronquitis, neumonía, infecciones del oído, y aumenta grandemente el riesgo de la muerte súbita del recién nacido.

No menos importante en el mensaje del año 2001 es el llamado para limpiar el “aire social” de los mitos existentes sobre algunas de las propuestas de control del tabaquismo, como:

1. Mito. El aumento de los impuestos sobre el consumo reduciría los ingresos fiscales.

*Realidad:* En ningún país ha sido así; por el contrario los ingresos se incrementan a corto plazo.

2. Mito: La reducción de la demanda provocará dificultades inmediatas a los agricultores.

*Realidad:* Falso. Las reducciones son lentas y a largo plazo.

3. Mito: Una sociedad sin tabaco implicaría menos puestos de trabajo.

*Realidad:* Falso: Se substituye el consumo de un producto por otro.

4. Mito: La prohibición o limitación de la publicidad son contrarias al derecho de las personas a la libertad de información.

*Realidad:* Se imponen limitaciones para favorecer el bien común. Todos los países lo hacen con multitud de productos.

5. Mito: La prohibición de patrocinios de actos deportivos y artísticos acabarían con éstos.

*Realidad:* los impuestos indirectos adjudicados a estos actos los han fortalecido después de la eliminación de los patrocinios.

### *2002, DEPORTES LIBRES DE TABACO*

Los deportes son escenarios que deberían utilizarse para promocionar la salud y los estilos de vida saludables y por esto se requiere impulsar alianzas entre la comunidad, el sector salud y aquellos otros que se interesan por los deportes, para garantizar los patrocinios apropiados de tal manera que no se requiera del apoyo de la Industria Tabacalera.

Se resalta el ejemplo de algunas disciplinas deportivas, como la gimnasia y la natación que no aceptan el dinero de la industria del tabaco lo cual debe ser contrastado con deportes como la formula 1 y el fútbol.

### *2003, CINE SIN TABACO.*

Las empresas tabacaleras dan regalos, servicios y dinero a cambio de la colocación de sus productos en las películas; 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.

### *2004, TABACO Y POBREZA UN CÍRCULO VICIOSO*

El tabaquismo tiene una mayor prevalencia en los grupos sociales más pobres y ellos gastan proporcionalmente una cantidad mayor de su ingreso en la compra de cigarrillos. Se ha encontrado en diferentes partes de Latinoamérica que los fumadores pobres llegan a gastar un 15 % de sus ingresos en tabaco mientras que en los grupos más ricos esta cifra tan solo alcanza a menos de dos por ciento. El consumo de una cajilla de cigarrillos por día puede representar por mes el equivalente de un 68% del sueldo mínimo nacional de un país de América latina. Los fumadores también se empobrecen con el mayor ausentismo laboral y con el empobrecimiento de las familias de aquellos fumadores que mueren perdiendo en promedio más de 20 años de vida productiva.

### *2005. LOS PROFESIONALES DE LA SALUD CONTRA EL TABACO.*

Este año, el tema del Día Mundial Sin Tabaco, 31 de mayo de 2005, es "Profesionales de la salud contra el tabaco" y se centra en el papel que juegan estos profesionales -como individuos o agrupados en organizaciones- en el control del tabaco.

Los profesionales de la salud comprenden a médicos, enfermeras, odontólogos, parteras, psicólogos, farmacéuticos, químicos, microbiólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, quiroprácticos, asistentes sociales y otros científicos y profesionales involucrados en la prestación de los servicios de salud.<sup>43</sup>

---

<sup>43</sup> [http://www.medioambiente.gov.ar/calendario/dia\\_sin\\_tabaco/2005/default.htm](http://www.medioambiente.gov.ar/calendario/dia_sin_tabaco/2005/default.htm)

Los profesionales de la salud desempeñan un papel único en la reducción del consumo de tabaco. Como individuos, están en contacto con pacientes provenientes de una amplia gama de zonas geográficas, así como de diferentes niveles de educación e ingresos. Son modelos importantes de conducta y pueden proporcionar información, orientación y apoyo para que sus pacientes o usuarios dejen de fumar o reduzcan su exposición pasiva al humo de los demás.

Para este día la OPS promovió la firma de la Declaración de las Américas en la cual las instituciones de y los profesionales de la salud se adhieren a principios y compromisos que comprende el ejemplo modélico de instituciones de salud libres ciento por ciento de tabaco, y el uso de la influencia médica para educar e influir en las decisiones políticas y programáticas que propicien el control de la epidemia.

*PROFESIONALES DE LA SALUD CONTRA EL TABACO:  
DECLARACIÓN DE LAS AMÉRICAS*

Las organizaciones de profesionales de la salud de las Américas,

Reconociendo que el consumo de tabaco y la exposición pasiva al humo de tabaco mata al menos un millón de personas anualmente en la región y, por tanto, es una de las principales causas evitables de muerte en las Américas;

Preocupadas porque las empresas tabacaleras siguen desorientando al público y gobiernos acerca del daño causado por el tabaquismo y la exposición pasiva al humo de tabaco y además persisten en bloquear las medidas de control del tabaco más significativas;

Sabiendo que existe una amplia evidencia científica que indica que la creación de entornos libres de humo de tabaco, las prohibiciones amplias de la publicidad y de la promoción del tabaco, la aplicación de mejores advertencias sanitarias en los paquetes del tabaco y medidas económicas como los aumentos de impuestos al tabaco, reducen eficazmente el consumo de tabaco de la población;

Recordando que estas políticas y otras medidas de control del tabaco forman parte del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT); y

Siendo conscientes de que los profesionales de la salud como individuos y organizaciones tenemos una responsabilidad singular de combatir la epidemia de tabaquismo y estamos en una posición única para hacerlo,

Nos comprometemos a:

1. Dar ejemplo promoviendo que los profesionales de la salud dejen de fumar, declarando nuestras instituciones y reuniones 100% libres de tabaco, evitando las ventas y la promoción de productos de tabaco en nuestros edificios, rehusando el financiamiento y el apoyo de las empresas tabacaleras así como fortaleciendo nuestros esfuerzos para controlar el tabaco.

2. Usar nuestra influencia en los ámbitos local, nacional e internacional para lograr que se apliquen las leyes y políticas eficaces de control del tabaco y se ratifique y aplique el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT) en todos los países de las Américas. Para ello nos dirigiremos a nuestros miembros así como directamente a los medios de comunicación y a las autoridades encargadas de adoptar las decisiones.

3. Educar y movilizar a nuestros miembros para que promuevan la inclusión del control del tabaco en los programas de estudios de las facultades de profesionales de la salud; para que aboguen en favor de incluir los temas de control del tabaco en las conferencias y los seminarios de nuestras organizaciones; y para que colaboren con otras organizaciones involucradas en el control del tabaco.

4. Apoyar e informar a nuestros pacientes y usuarios preguntándoles acerca de su uso de tabaco y su exposición pasiva al humo de tabaco y ofreciéndoles apoyo y asesoramiento para que los fumadores dejen de fumar y todos se protejan de la exposición pasiva al humo de tabaco.<sup>44</sup>

## TABAQUISMO DESDE LA PERSPECTIVA SOCIAL

Pese al esfuerzo organizado para controlar la malignidad derivada del tabaquismo, éste no ha sido suficiente. Conviene hacerle caso al fuerte componente de enfermedad social que tiene. El modo de frenarlo es todo un proceso y hoy está en maduración social.

---

<sup>44</sup> [http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/RA/WNTD\\_resumen.doc](http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/RA/WNTD_resumen.doc)

El tabaquismo es una enfermedad grave que requiere cuidados individuales y comunitarios en la población desde la edad escolar. Urge despertar la conciencia social y mantener el interés por cuidarse, al grado en que los han advertido quienes por ello han perdido salud y bienestar.

Hay que atender las implicaciones del cambio con fines preventivos: hacer ajustes al concepto donde se acepte el tabaquismo como una enfermedad debida a una conducta desviada, individual y colectivamente; atender los riesgos como enfermedad social e innovar estrategias de promoción de la salud y bienestar desde el punto de vista de la idiosincrasia. La participación conjunta de la comunidad tiene sus ventajas. Bajo entorno de armonía y buena voluntad es más probable conseguir la meta que sin contar con éstos.

### FUNDAMENTO SOBRE LA ASCENDENCIA SOCIAL

Lo social Se vive en las etapas avanzadas de las enfermedades asociadas al tabaquismo. En su conjunto, responden como morbimortalidad. Al respecto, el sociólogo estadounidense Talcott Parsons dijo: "La enfermedad es la incapacidad del individuo de funcionar en la sociedad". En efecto, en los estudios cualitativos efectuados en el Instituto Nacional de cardiología "Ignacio Chávez", sobresale la dramática percepción sobre salud en algunos pacientes, con su testimonio de "es buena hasta que uno ya no sirve". De modo que, considerar el tabaquismo no sólo como enfermedad genuina del individuo sino también emanada del ámbito social, tiene la ventaja de facilitar la tarea de comprenderla y emprender actividades correctas y en sentido más propio. Corregir las desviaciones de salud a partir de la población es encomiable. Tanto con el enfoque individual y biológico como el psicológico y social.

Se trata del mismo espíritu congruente con la prevención de las enfermedades coronarias, cáncer, respiratorias y otras crónicas que reclaman cambiar hábitos de vida, costumbres y estilo de vivir. Con estas consideraciones, el fomento a la cultura por la salud se convierte en una necesidad primordial, que es de orden fundamentalmente social.

## ANOLOGÍA ENTRE LAS ENFERMEDADES DEL INDIVIDUO Y LAS SOCIALES

Con el tabaquismo ocurre igual que con las enfermedades genuinamente sociales, como la ignorancia, desempleo, pobreza, violencia, corrupción, guerra y terrorismo. No importa en qué segmento de la población ocurra, afecta a todas y cada una de las personas en la comunidad. Igual ocurre con las enfermedades crónicas de naturaleza biológica como enfermedades respiratorias, cáncer, diabetes, cardiopatía coronaria y enfermedades cerebro vasculares. Siendo en enfermedades físicas y biológicas trascienden al individuo y del huésped saltan e interactúan con el entorno ecológico, social y económico. El remedio no está en cada individuo, sino en subsanar los problemas comunes de la población.

### LA EXPRESIÓN DE LA POBREZA DERIVADA DEL TABAQUISMO

Con el lema Día Mundial sin Tabaco 2004: "Tabaquismo y pobreza" se deja ver la preocupación vigente y se reafirma el gran vínculo social. Hay información proveniente de países extremadamente pobres que no deja lugar a duda de estos nexos. Los puntos sobresalientes del estudio PATH de Canadá permite visualizar múltiples contrastes y hacer reflexiones. El gasto diario por uso de tabaco significa, para el pobre, una sangría en sus recursos y acrecienta la brecha de la inequidad en ricos y pobres. Los beneficiados distan mucho de ser los agricultores o los trabajadores de fábricas, son los empresarios quienes se llevan los beneficios. Hay países exportadores que gastan más en importar tabaco y atender las enfermedades asociadas, concepto por el cual se registran pérdidas millonarias. El temor al desempleo es engañoso en caso de bajar la producción el cambio genera más oportunidades que el tabaco, otros productos requieren más producción y mano de obra.

Quienes dejen la industria del tabaco pueden encontrar más empleos seguros y mejor remunerados en otros sectores. Las multinacionales en el mercado del tabaco tienden a remplazar la fabricación local, con el proceso mecanizado requieren menos gente, incluso si se aumenta la producción. Por otra parte, los agricultores siguen sufriendo las consecuencias de malas cosechas y la reducción de precios, los convierte en deudores.

Los empleados del tabaco y los vendedores tienen sueldos ínfimos. Para colmo, con la adicción creada y sin hacerse ricos, los trabajadores enfrentan condiciones de pobreza, analfabetismo, enfermedades y muerte.

### LAS BASES JURÍDICAS DEL BIEN COMÚN

Con el enfoque social viene la necesidad de la regulación de orden y la ley. Al respecto, se ha considerado un buen instrumento el Convenio Marco para el Control del Tabaco elaborado en el seno de la OMS (2003). En la medida que represente los intereses de la comunidad y sugiere la imposición de un orden, tendrá éxito, si la población lo acepta y lo respalda. Es necesario prepararla de algún modo. En este sentido surge nuevamente el enfoque social como parte de la solución de conjunto.

Ciertos puntos interesantes son expresados con preguntas ¿Por qué deben invertir los gobiernos? y la respuesta sucinta y elocuentemente la ha reunido la OMS, la cual consiste en : a) la mayoría de los fumadores no son plenamente conscientes de los riesgos relacionados con el consumo de tabaco, no conocen todos los riesgos para la salud, subestiman sus probabilidades de contraer una enfermedad relacionada con el consumo de tabaco, y también subestiman el daño ocasionado por el consumo de tabaco en relación con otros comportamientos; b) la mayoría de los fumadores se vuelven adictos al tabaco cuando son muy jóvenes, generalmente en la adolescencia; en esta etapa, su capacidad es menor que la etapa adulta para adoptar decisiones sensatas acerca de algo que, generalmente, se convierte en una adicción para toda la vida; si finalmente comprenden la naturaleza de la adicción a la nicotina y las consecuencias del consumo de tabaco para la salud, la adicción hace muy difícil que dejen el hábito, y c) los fumadores pueden imponer el costo de su tabaquismo a los demás, costos financieros que los sistemas de asistencia sanitaria erogan para atender enfermedades causadas por el tabaquismo, y costos físicos, como resultado de la exposición a personas no fumadoras al nocivo humo de tabaco, en los hogares y los lugares públicos.<sup>45</sup>

### COSTOS ENORMES PARA EL PAÍS Y PARA LA SOCIEDAD

El presidente Vicente Fox señaló que en México existen más de 13 millones de fumadores, que se suman a los 48 millones que están expuestos de manera

---

<sup>45</sup> [http://www.e-mexico.gob.mx/wb2/eMex/eMex\\_Adicciones](http://www.e-mexico.gob.mx/wb2/eMex/eMex_Adicciones)

involuntaria al humo del tabaco, lo que significa costos enormes para el país y para la sociedad.

Al encabezar la ceremonia del Día Mundial sin Tabaco 2005 en el auditorio del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, el mandatario alertó que diariamente en México fallecen 147 personas debido a las complicaciones ocasionadas por fumar.

Acompañado por su esposa, Marta Sahagún, y el secretario de Salud, Julio Frenk Mora, sostuvo que además de la pérdida de vidas, siempre muy lamentables, se crea una situación muy difícil para las familias en las que uno de sus miembros sufre estos padecimientos.

Luego de inaugurar la Unidad de Atención e Investigación de Urgencias Respiratorias, Fox Quesada afirmó que las enfermedades ocasionadas por el tabaco minan la vida productiva de los enfermos y obligan a los sistemas de salud a un gran esfuerzo de atención y de recursos.

Indicó, al tiempo que fortalecemos la atención a los enfermos, hemos concentrado nuestras acciones en la prevención.

"La mejor manera de hacerlo, refirió, es ir creando una nueva cultura entre los niños y los jóvenes, una que los alerte contra las consecuencias del tabaquismo y que fomente la salud y no el deterioro físico, y que ponga por delante la vida y no a la muerte".

Subrayó que en su administración se ha trabajado para aplicar medidas que restringen la disponibilidad de cigarros entre menores de edad, con el fin de proteger a niñas, niños y jóvenes de este hábito tan pernicioso.

El mandatario entregó un cheque por 60 millones de pesos para la campaña preventiva contra el tabaquismo del Consejo Nacional contra las Adicciones y 270 millones de pesos para seis instituciones de salud.

Fox Quesada invitó a todos los profesionales de la salud a hacer suyo el lema de la campaña mundial de este año: "Profesionales de la Salud contra el Tabaco. Por un sano ejemplo".

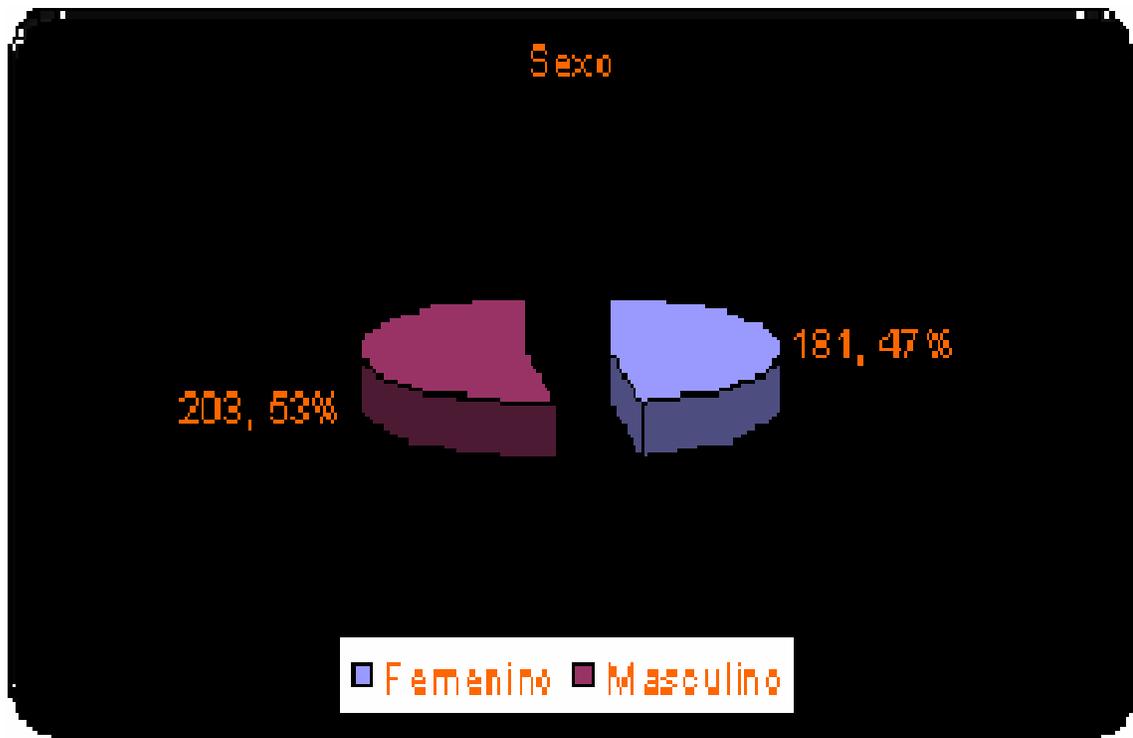
"Invito a toda la sociedad a que cada quien haga su parte y que cada vez menos mexicanos y mexicanas sufran las complicaciones respiratorias por el tabaquismo. No queremos más muertes ocasionadas por esta adicción".  
(Notimex).<sup>46</sup>

---

<sup>46</sup> <http://www.excelsior.com.mx/index.php?tim=31-5-2005&ID=17577>

De acuerdo a la metodología se tiene una población de: 10052 alumnos y una muestra poblacional de 384 alumnos, se hace mención de ello para un mayor entendimiento de las graficas.

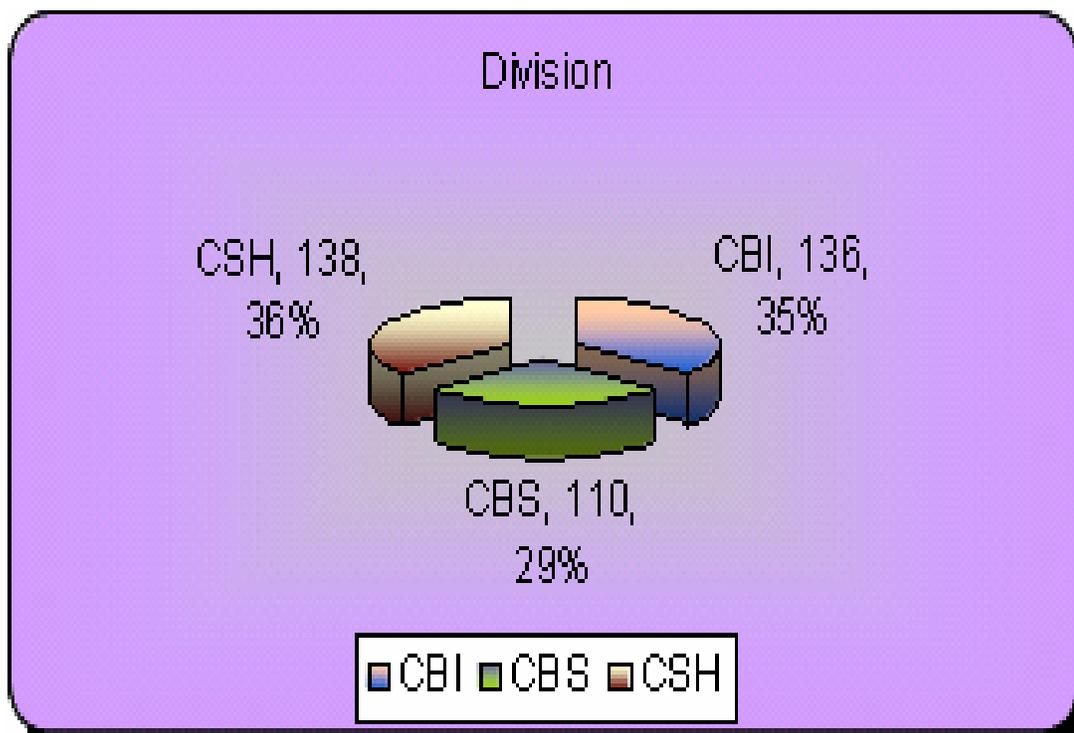
### Sexo:



De la muestra total 203 de los entrevistados son hombres lo que corresponde a un 53% de la muestra. Por otro lado 181 son mujeres lo que corresponde a un 47% de la muestra total.

Se puede observar que no hay una gran diferencia en cuanto a la proporción del sexo.

## División:



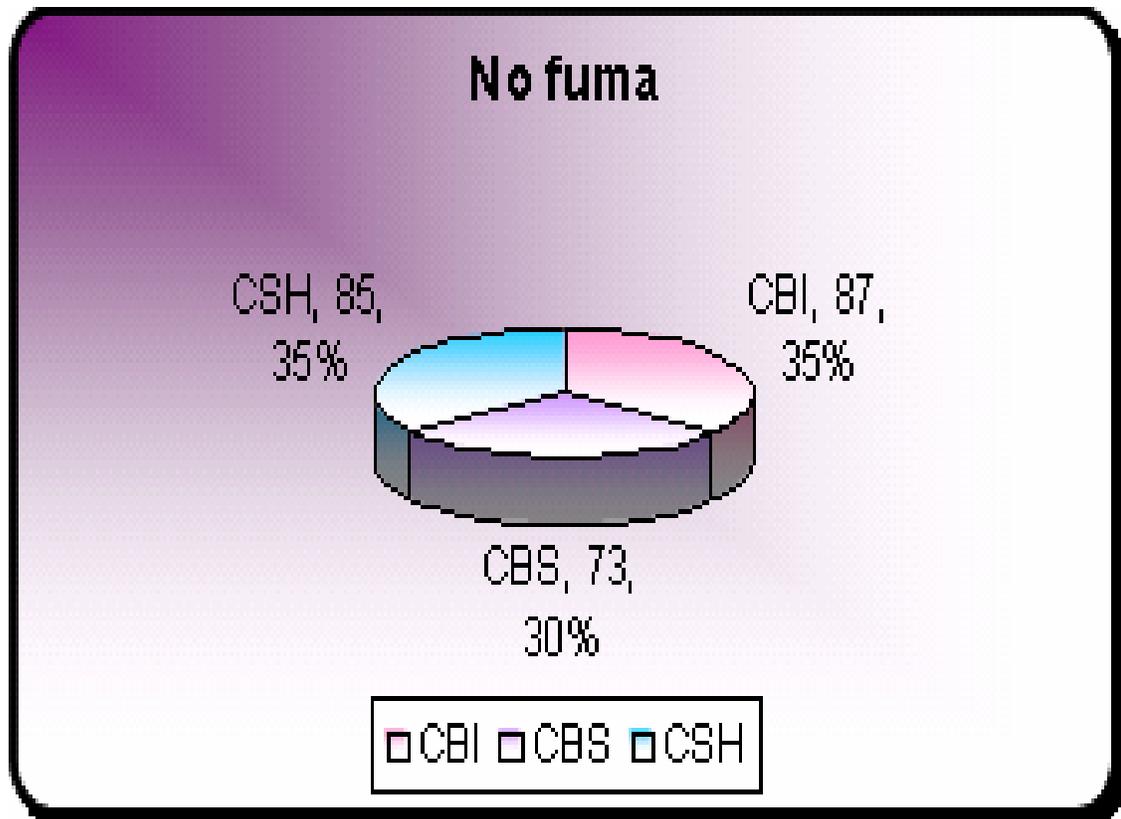
138 de los entrevistados son de la división de CSH lo que corresponde a un 36% de la muestra poblacional. 136 de los entrevistados son de la división de CBI lo que corresponde a un 35% de la muestra. Por último 110 de los entrevistados pertenecen a la división de CBS lo que corresponde a un 29 % de la muestra total. Se puede observar que no hay una diferencia significativa entre el número de entrevistados de cada división.

## ¿Usted fuma?



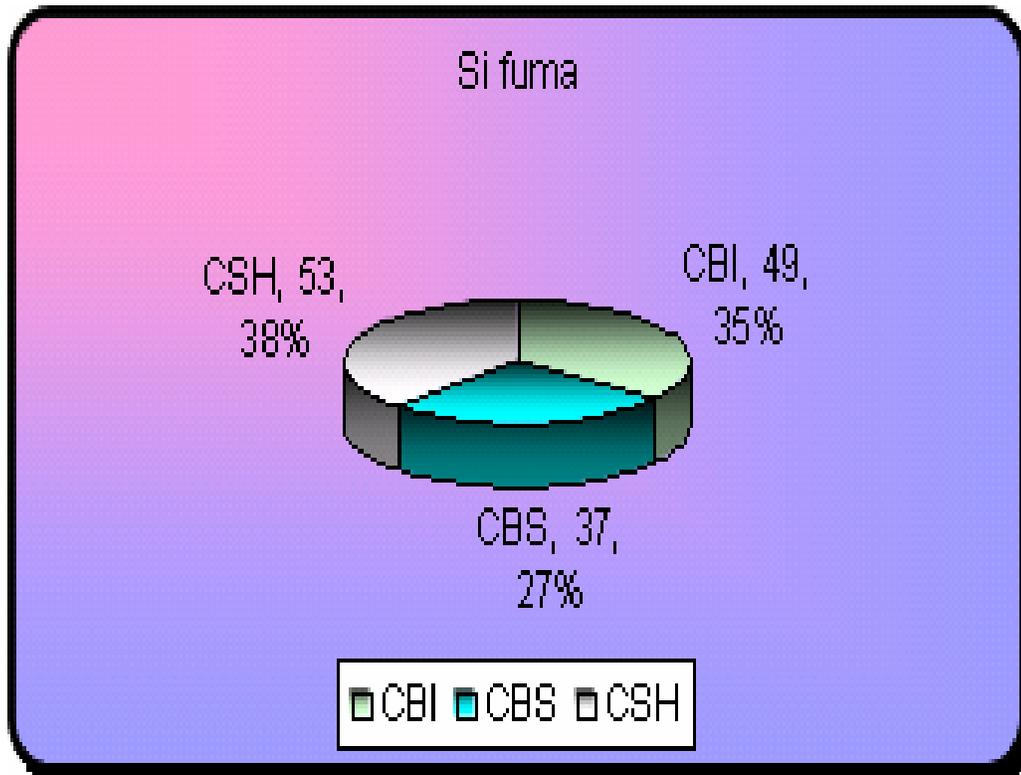
Se puede observar que de la muestra poblacional 139 de los entrevistados si fuman lo que corresponde a un 36% de la muestra total, 245 de los entrevistados no fuman lo que corresponde a un 64% de la muestra total. De acuerdo con estos datos los alumnos que no fuman son mayoría.

## División vs. No fuman:



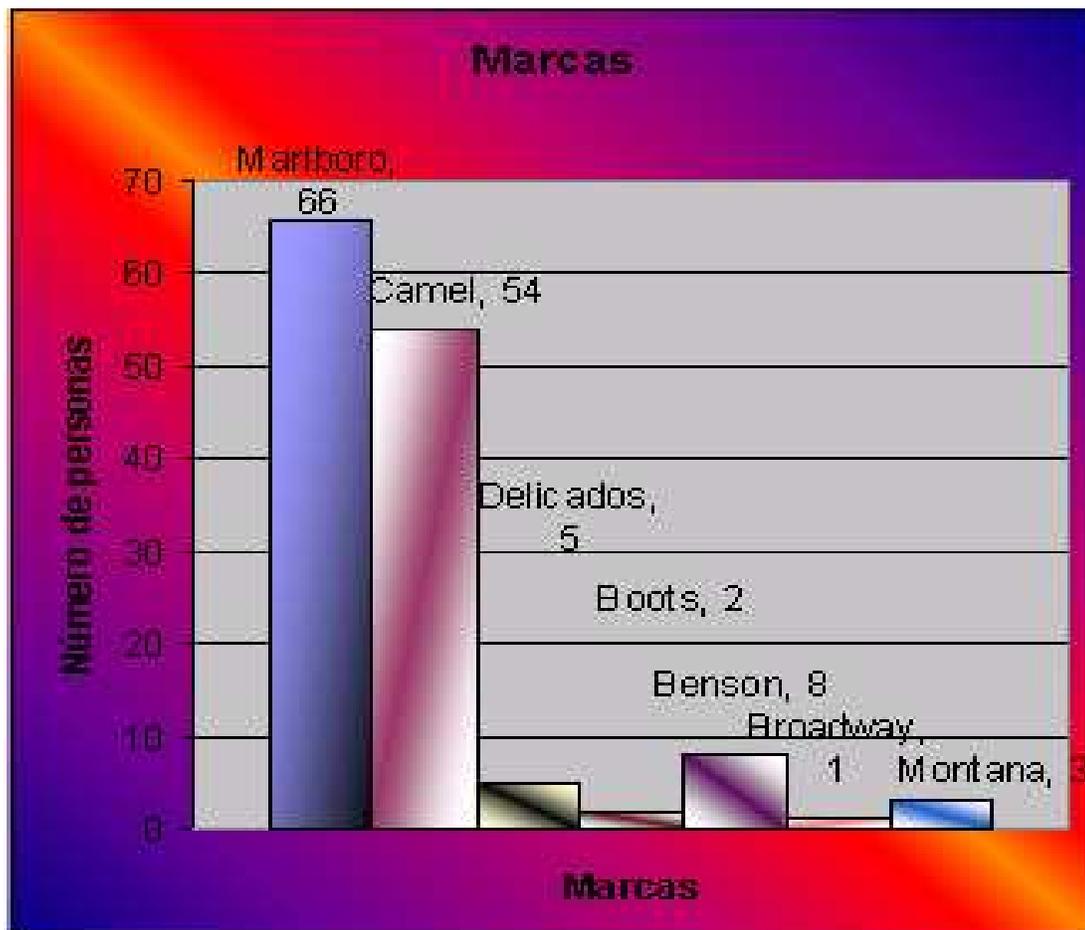
En la grafica se puede observar 85 de los alumnos pertenecen a la división de CSH lo que corresponde a un 35% de la muestra total, 87 de los alumnos pertenecen a la división de CBI lo que corresponde a un 35% de la muestra total, y 73 de los alumnos pertenecen a la división de CBS lo que corresponde a un 30% de la muestra total. Así mismo se observa que en realidad no hay una gran diferencia significativa entre las tres divisiones, y a su vez la división de CSH y CBI tienen la misma proporción.

## División vs. Fuman:



De acuerdo con la grafica 53 de los entrevistados pertenecen a la división de CSH lo que corresponde a un 38% de la muestra total, 49 de los entrevistados pertenecen a la división de CBI lo que corresponde a un 35% de la muestra, y 37 de los entrevistados pertenecen a la división de CBS lo que corresponde a un 27% de la muestra total. Se puede observar que de las tres divisiones los que más fuman son de CSH con un 38%, por otro lado los que menos fuman son de CBS con un 27%.

## FUMADORES: ¿Qué marca fuma?:



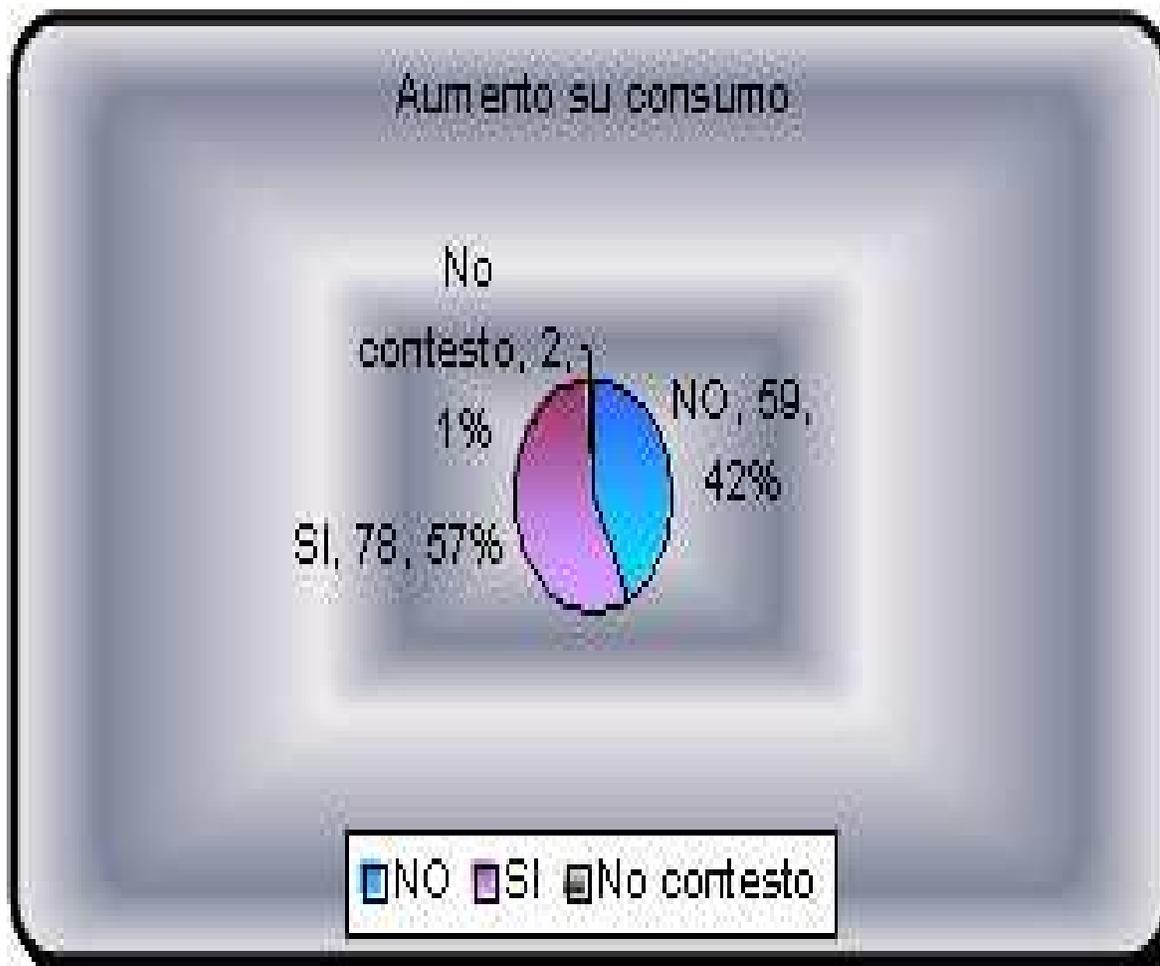
De acuerdo con los datos de la grafica de los 139 alumnos que fuman, 66 prefieren fumar Marlboro, 54 prefieren fumar Camel, sólo un alumno prefiere fumar Broadway y 2 alumnos prefieren fumar Boots. De acuerdo con estos datos la marca que más prefieren fumar es Marlboro seguida por Camel, y la marca que menos prefieren fumar es Broadway seguida por Boots.

## ¿Edad en la que comenzó a fumar?:



De acuerdo con los datos de la grafica la mayoría de los alumnos comenzó a fumar entre la edad de 16-20 años correspondiéndole un valor de 55% de la muestra total. Un 41 % de la muestra comenzó a fumar entre la edad de 10-15 años. La minoría de los alumnos comenzó a fumar entre la edad de 21-25 años con un valor porcentual de 4.

## ¿Ha aumentado su consumo de cigarros?:



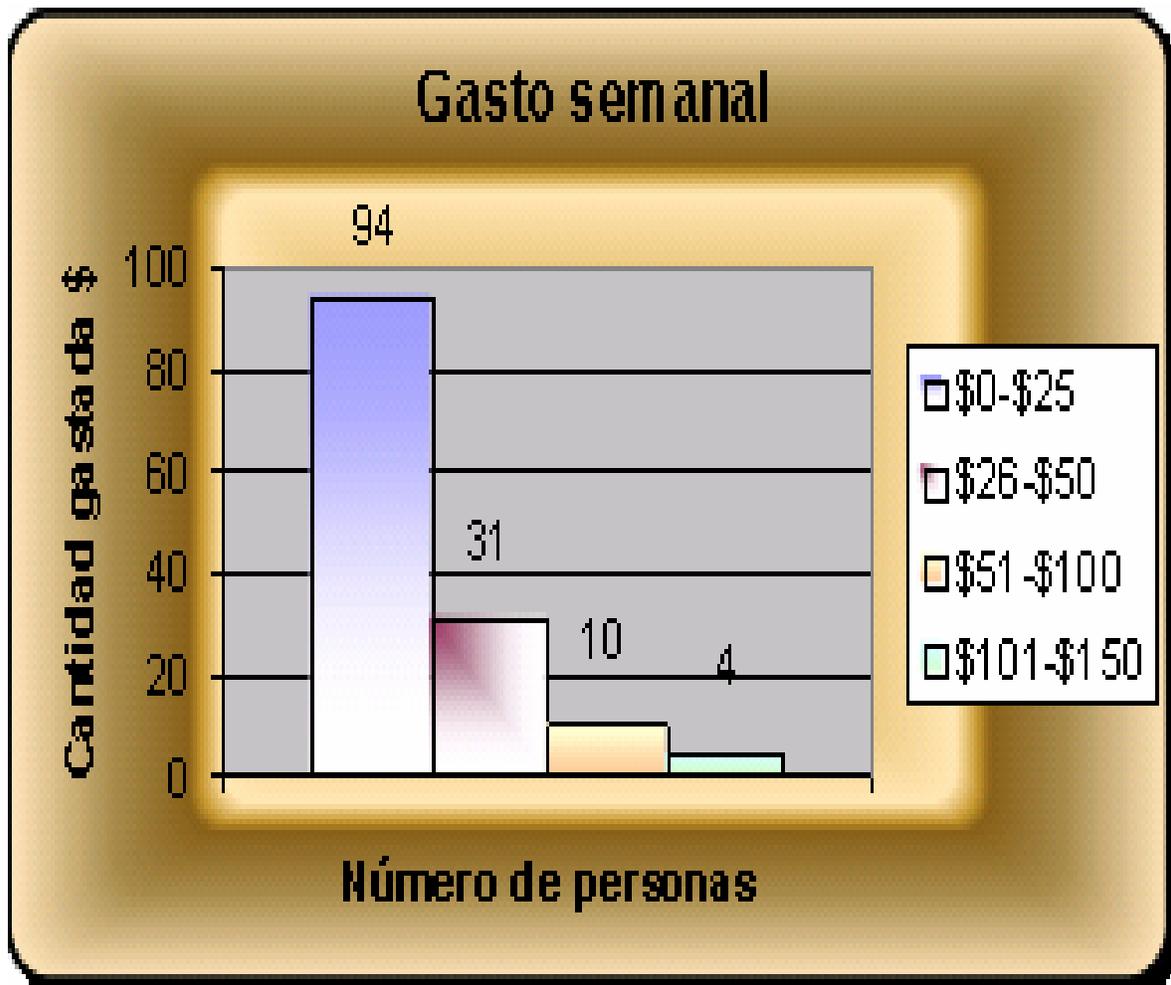
De acuerdo con la grafica la mayoría de los alumnos han aumentado su consumo con forme pasa el tiempo (57%), el 42% de los alumnos no han aumentado su consumo y el 1% de los alumnos no contestaron.

## ¿Cuántos cigarros fuma al día?:



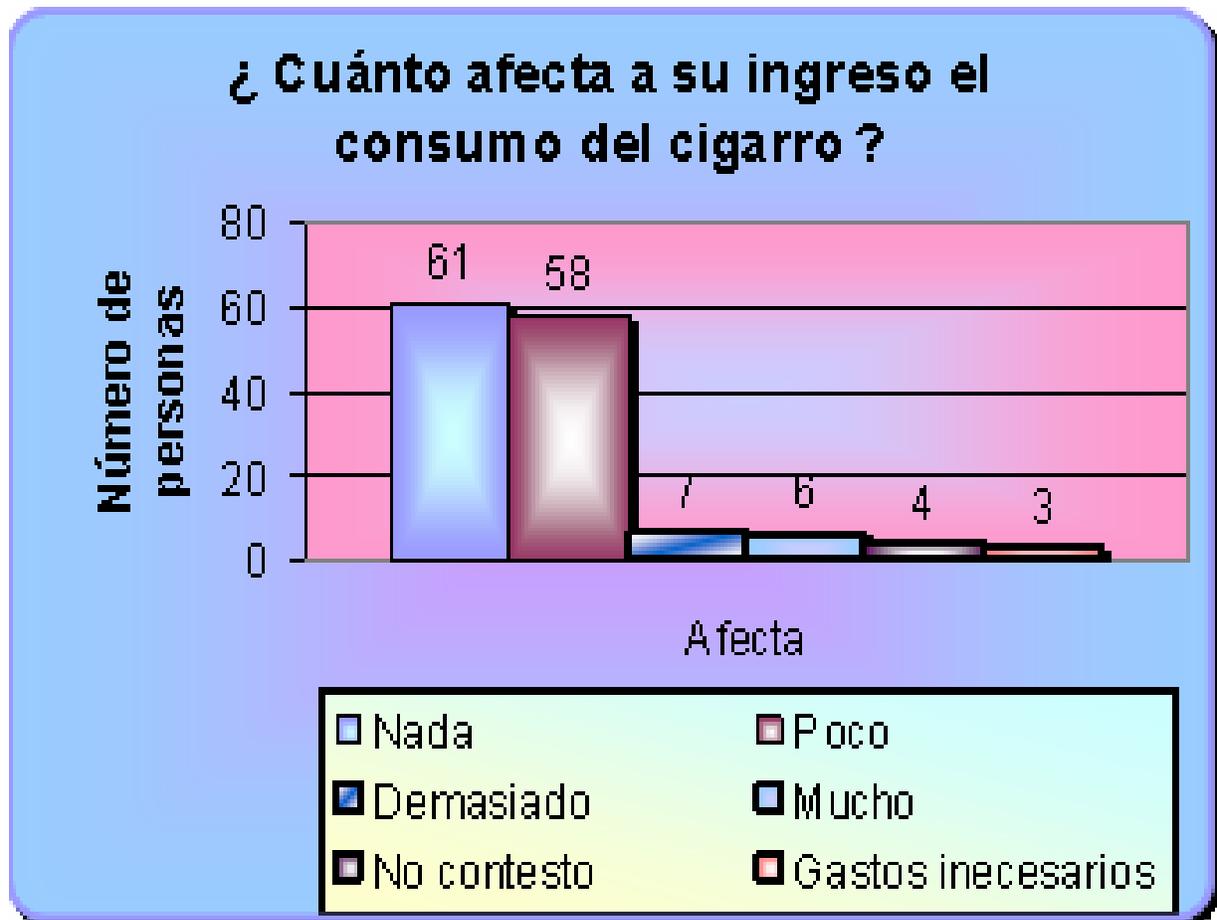
En la grafica se puede observar que 112 alumnos fuman de 1-5 cigarros por día, 22 alumnos fuman de 6-10 cigarros por día, ningún alumno fuma de 11-15 cigarros por día y 5 alumnos fuman de 16-20 cigarros por día. La mayoría de los alumnos fuman entre 1y 5 cigarros por día, y la minoría fuma una cantidad excesiva de 16-20 cigarros por día.

¿Cuánto gasta semanalmente en cigarros?:



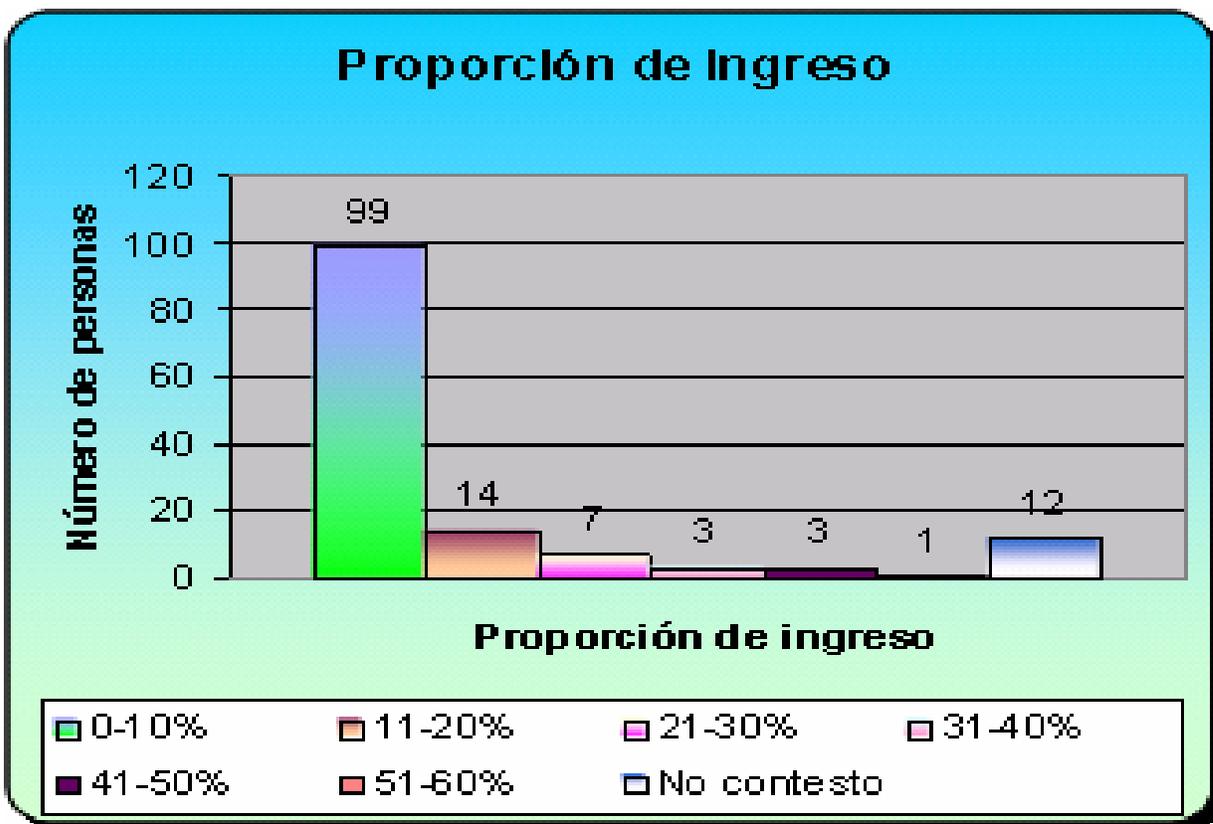
Se puede observar que de los 139 alumnos que fuman la mayoría gasta semanalmente en cigarros entre 0-\$25 (94 alumnos) y al minoría gasta entre \$101-\$150 (4 alumnos)

**¿Cómo le afecta su consumo del cigarro en su ingreso económico?:**



En la grafica se puede observar que de los 139 alumnos que fuman, la mayoría de los alumnos siendo estos 60 alumnos contestaron que no les afecta en nada el consumo de cigarros en su ingreso, la minoría de los alumnos contestaron que si se ve afectado su ingreso con el consumo de cigarros (6 alumnos). Y 4 de los alumnos no contestaron.

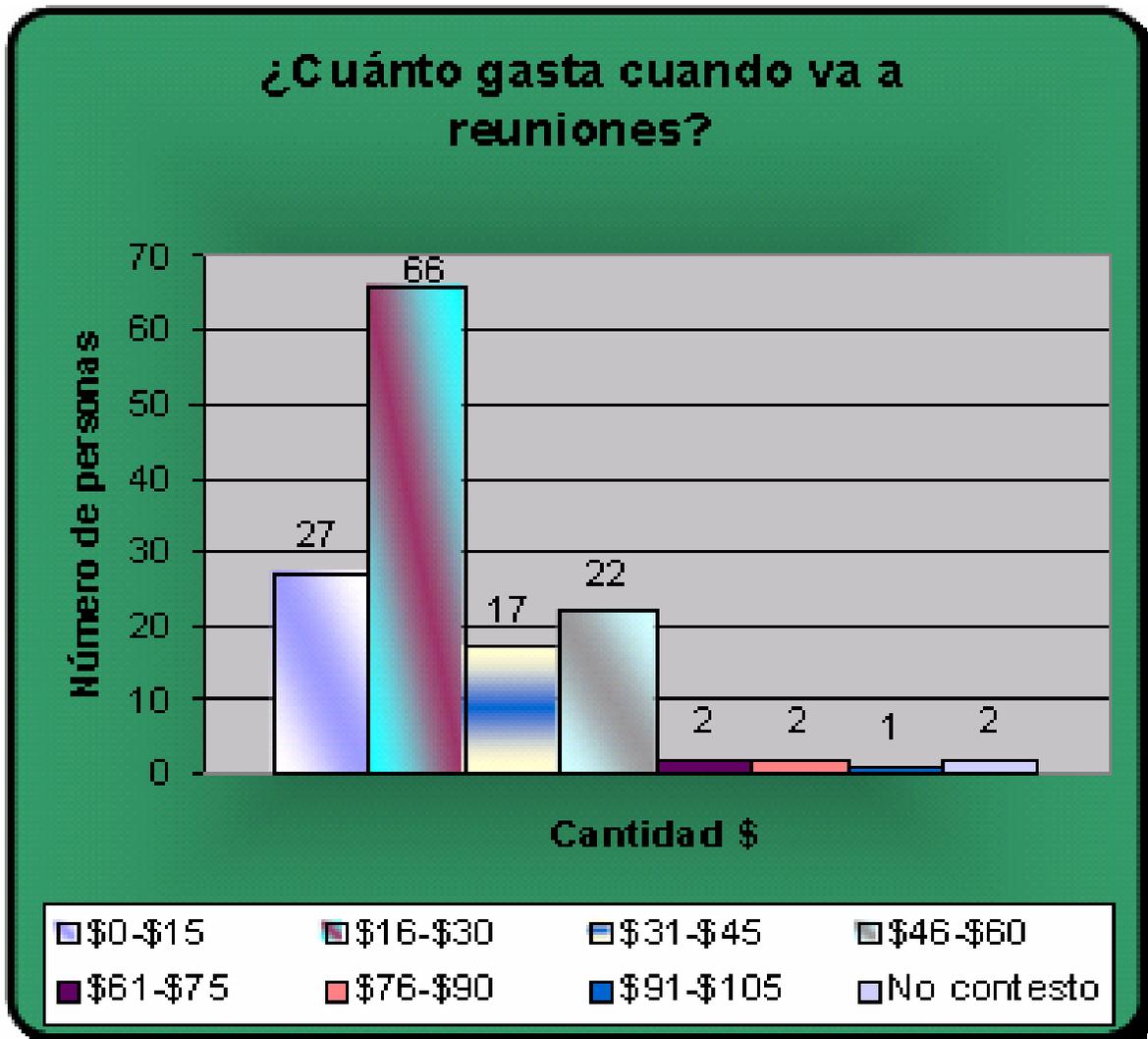
## ¿Qué proporción de su ingreso destina para comprar cigarros?:



En la grafica se observa que de los 139 alumnos, 99 alumnos destinan para la compra de cigarros una proporción de 0-10% de su ingreso. 14 Alumnos destinan para la compra de cigarros una proporción de 11-20% de su ingreso, 7 alumnos destinan para la compra de cigarros una proporción de 21-30% de su ingreso, 3 alumnos destinan para la compra de cigarros una proporción de 31-40% de su ingreso, 3 alumnos destinan para la compra de cigarros una proporción de 41-50% de su ingreso, 1 alumno destinan para la compra de cigarros una proporción de 51-60% de su ingreso y 12 alumnos no contestaron.

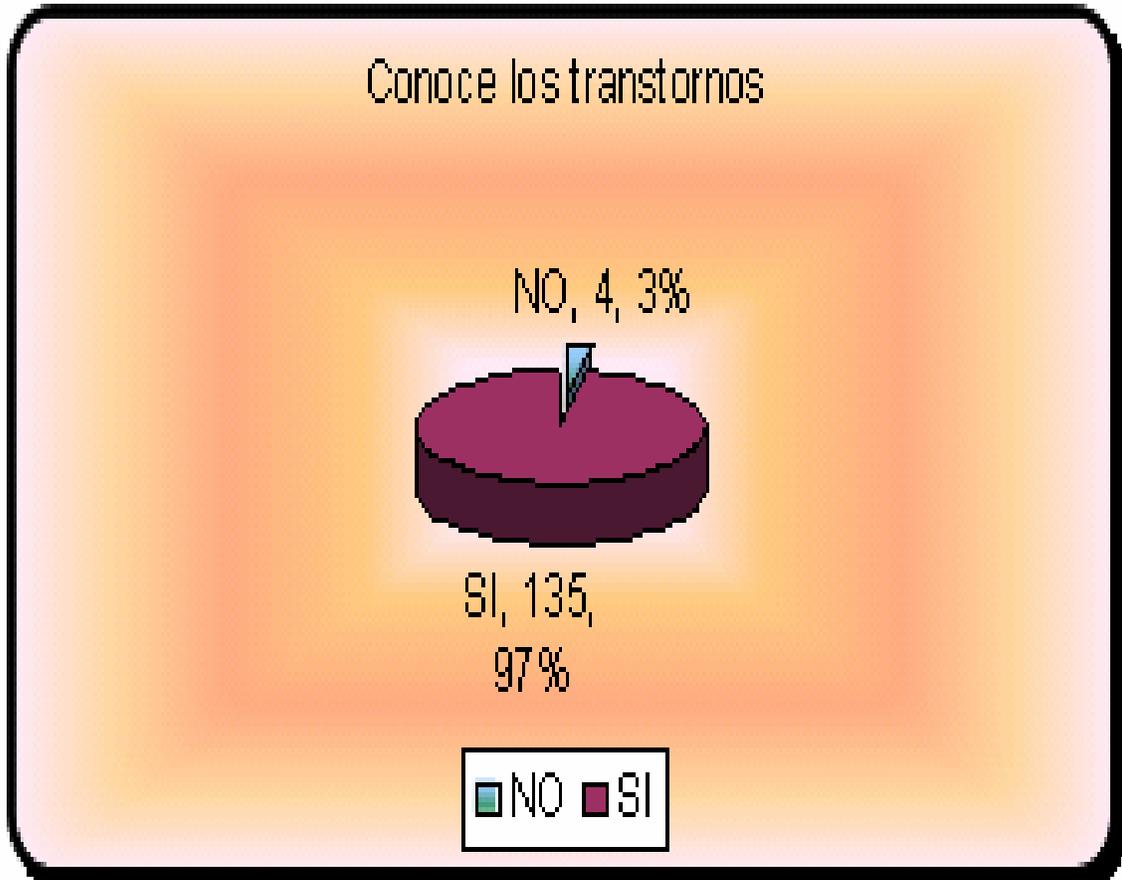
La mayoría de los alumnos destinan para la compra de cigarros una proporción de 0-10% de su ingreso. La minoría de los alumnos destina para la compra de cigarros una proporción de 41-50% y 51%-60% de su ingreso.

¿Cuándo va a reuniones cuánto gasta?:



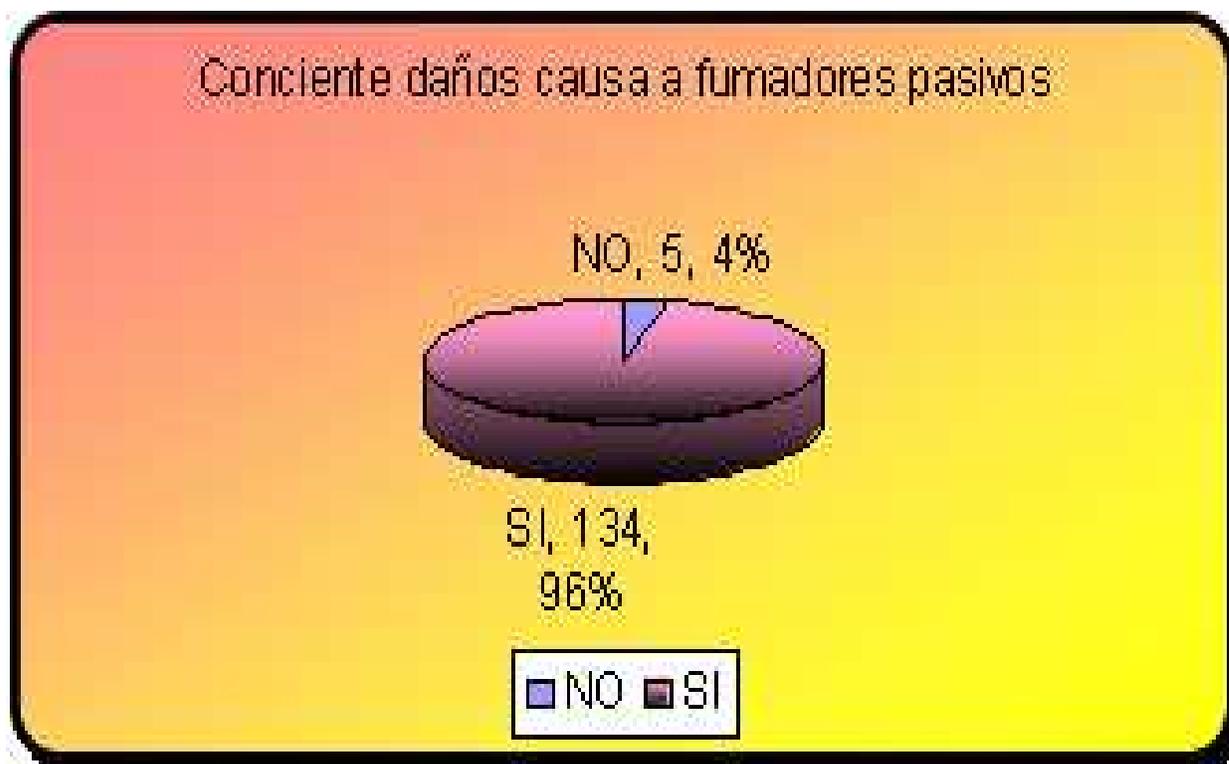
De acuerdo con la grafica de los 139 alumnos, la mayoría de los alumnos (66) gastan entre \$16-\$30 cuando asisten a reuniones y la minoría de los alumnos (1) gasta entre \$91-\$105 cuando asiste a reuniones. Y 2 alumnos no contestaron.

**¿Conoce los trastornos que causa a las personas que no fuman?:**



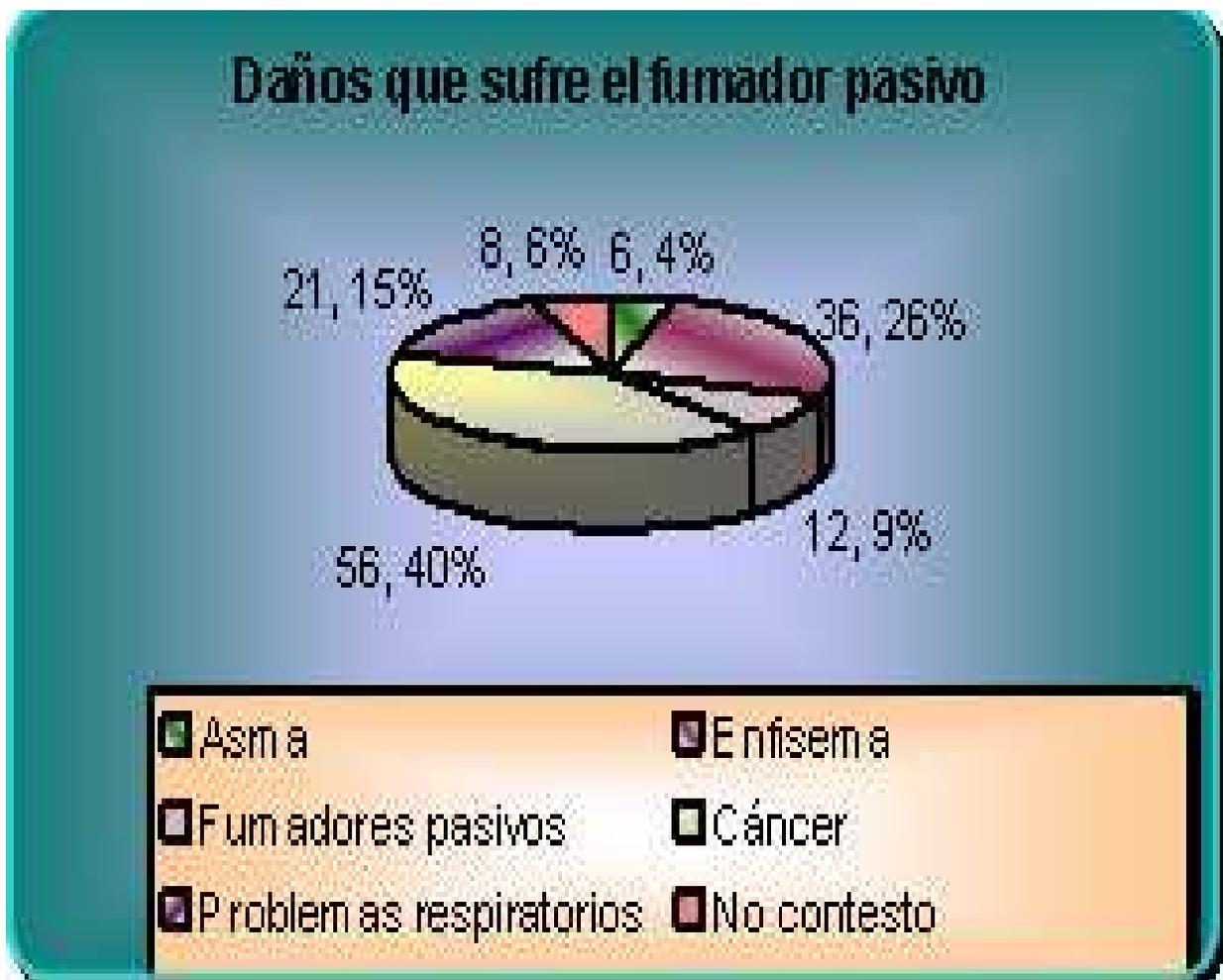
De acuerdo con la grafica una proporción significativa conoce los trastornos que causa a las personas que no fuman (97% de los alumnos), y sólo el 3% de los alumnos ignora dichos trastornos.

**¿Esta conciente de los daños que le causa a los fumadores pasivos?:**



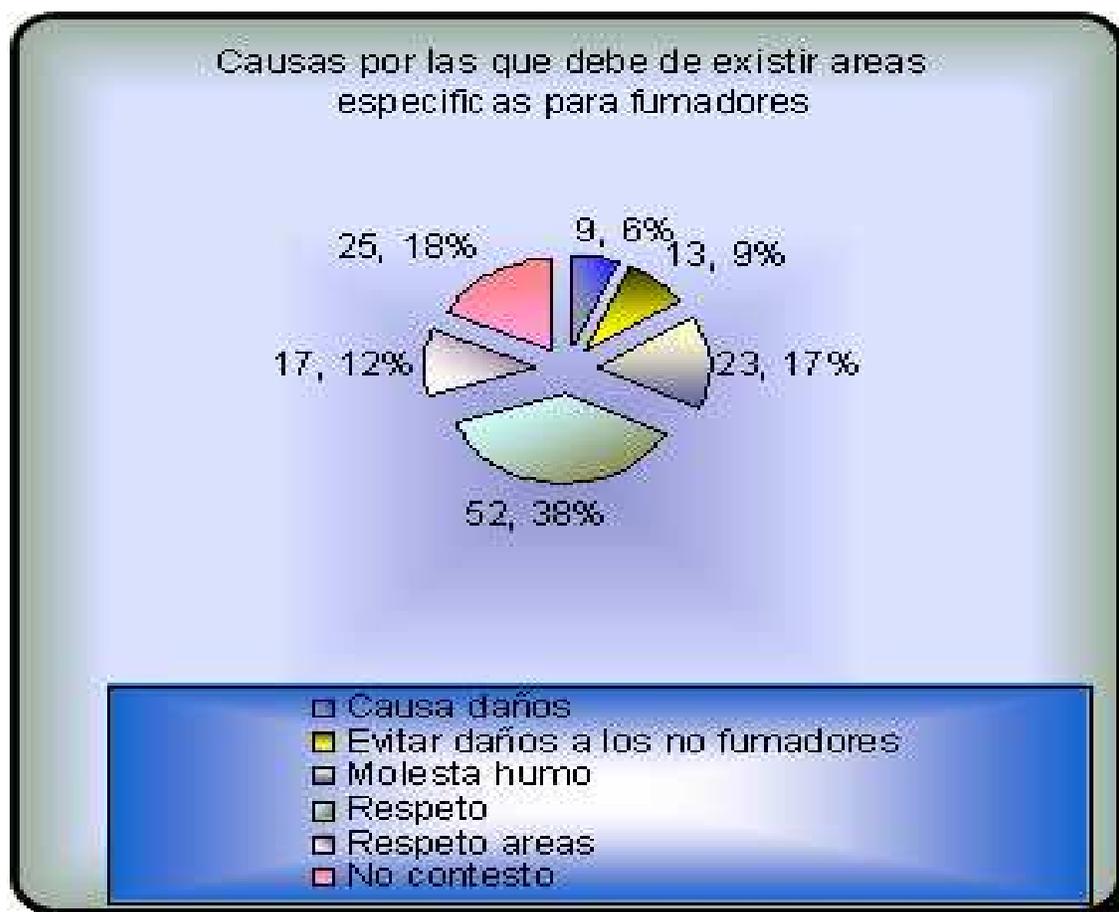
En la grafica se observa que 96% de los alumnos dice estar conciente de los daños que causa a los fumadores pasivos, y sólo 4% dice no estar conciente.

**Mencione cuáles son esos daños:**



En la grafica se observa que de los 139 alumnos, el 40% mencionó Cáncer, 26% mencionó enfisema, 15% mencionó problemas respiratorios, 9% mencionó que los hacen fumadores pasivos, 6% no contesto y el 4% mencionó asma. La mayoría mencionó Cáncer y la minoría mencionó asma.

## Causa por las que debe existir áreas específicas para fumadores:



De acuerdo con la grafica de los 139 alumnos, el 38% considera que la razón por la cual deben existir áreas específicas para fumadores es el respeto hacia los demás., 18% no contestó, 17% considera que la razón por la cual deben existir áreas específicas para fumadores es que a los no fumadores les molesta el humo, 12% considera que la razón por la cual deben existir áreas específicas para fumadores es que debe haber un respeto de las áreas para fumadores y no fumadores, 9% considera que la razón por la cual deben existir áreas específicas para fumadores es para evitar los daños que se les causa a los no fumadores, y el 6% considera que si no existen éstas áreas se les causa daños a los no fumadores.

**¿Se siente discriminado cuando va a lugares donde hay áreas para no fumadores?:**



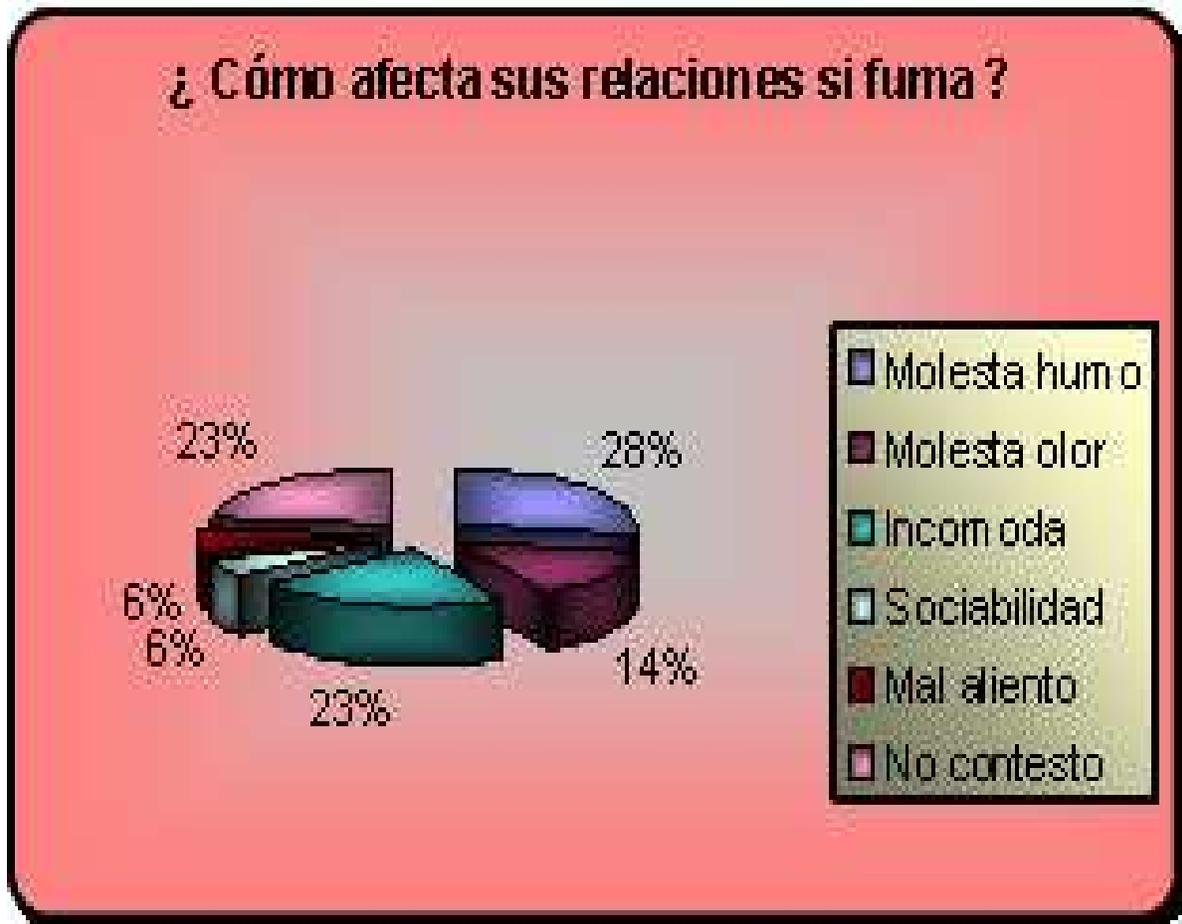
De acuerdo con la grafica de los 139 alumnos, 90% de ellos no se siente discriminado y sólo el 10% se siente discriminado cuando va a lugares donde existen áreas para no fumadores.

**¿El que usted fume cree que afecte sus relaciones con otras personas?:**



De acuerdo con la grafica de los 139 alumnos, 75% no cree que el fumar afecte sus relacione con otras personas, por el contrario el 25% cree que el fumar exacta sus relaciones con otras personas.

## ¿Cuando fuma, cómo afecta sus relaciones?:



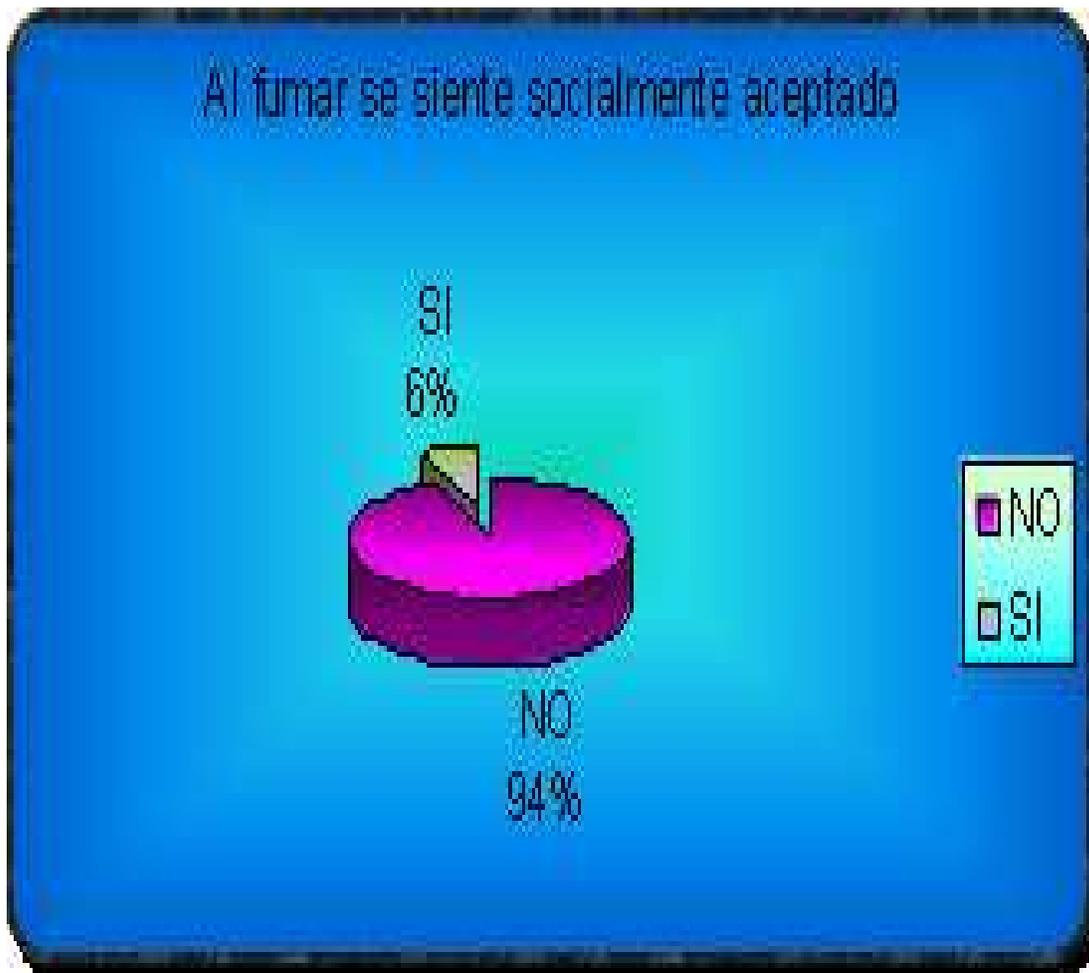
En la grafica se observa que de los 35 alumnos que consideran que el fumar afecta sus relaciones con otras personas, 28% considera que afecta sus relaciones por que a otros les molesta el humo, el 23% considera que afecta sus relaciones por que a otros les incomoda el que fumen, otro 23% no contesto, el 14% considera que afecta sus relaciones por que a otros les molesta el olor del cigarro, un 6% considera que afecta sus relaciones por su mal aliento, otro 6% considera que afecta sus relaciones por que cree que es menos sociable.

**¿Cree que el fumar le brinda cierto grado de seguridad?:**



De acuerdo con la grafica de los 139 alumnos el 94% no cree que el fumar le brinde cierto grado de seguridad, por otro lado sólo el 6% cree que el fumar le brinda cierto grado de seguridad.

## ¿Cuándo fuma se siente socialmente aceptado?:



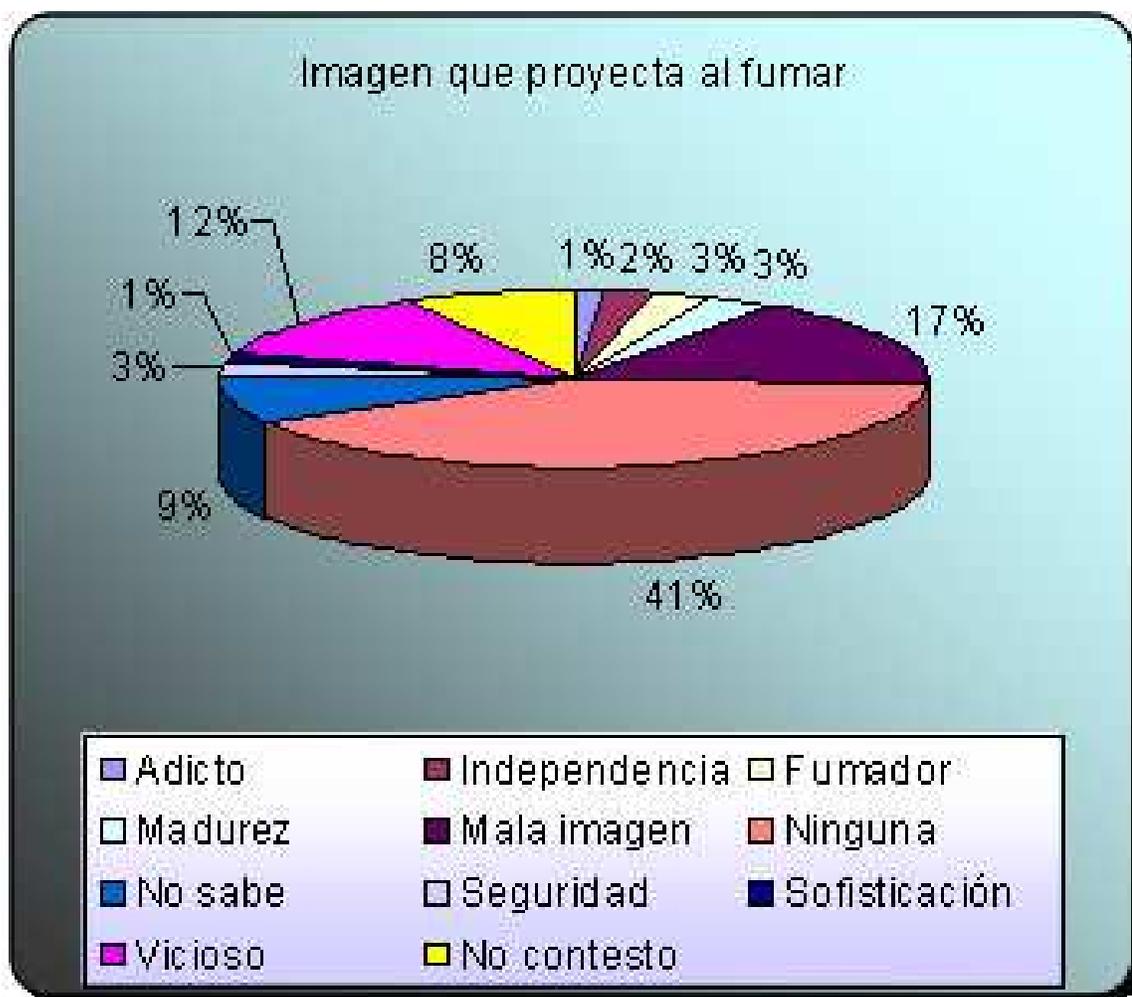
De acuerdo con la grafica de los 139 alumnos, el 94% considera que no fuma para sentirse socialmente aceptado, y sólo el 6% fuma para sentirse socialmente aceptado.

**¿El fumar le brinda cierto grado de sofisticación?:**



De acuerdo con la grafica de los 139 alumnos, el 88% considera que el fumar no le brinda un cierto grado de sofisticación y por el contrario el 12% considera que si le brinda cierto grado de sofisticación.

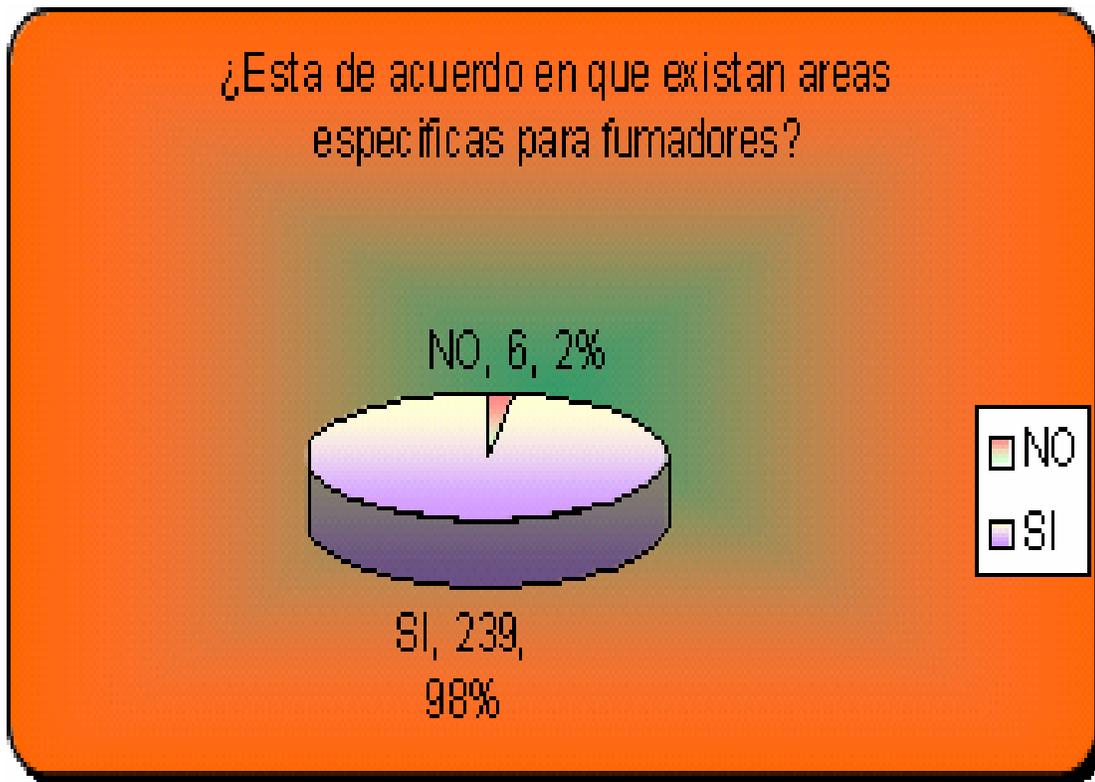
## ¿Qué imagen cree que proyecta al fumar?:



En la grafica se puede observar que de los 139 alumnos, 41% no cree proyectar ninguna imagen, 17% cree proyectar una mala imagen, 12% siente proyectar una imagen de una persona viciosa, 9% no sabe que imagen proyecta, 8% no contesto, un 3% Considera que proyecta una imagen de seguridad, otro 3% cree que proyecta una imagen de fumador, y otro 3% considera que proyecta una imagen de madurez, un 2% cree proyectar una imagen de independencia, un 1% cree proyectar una imagen de adicto, y otro 1% considera que proyecta una imagen de sofisticación.

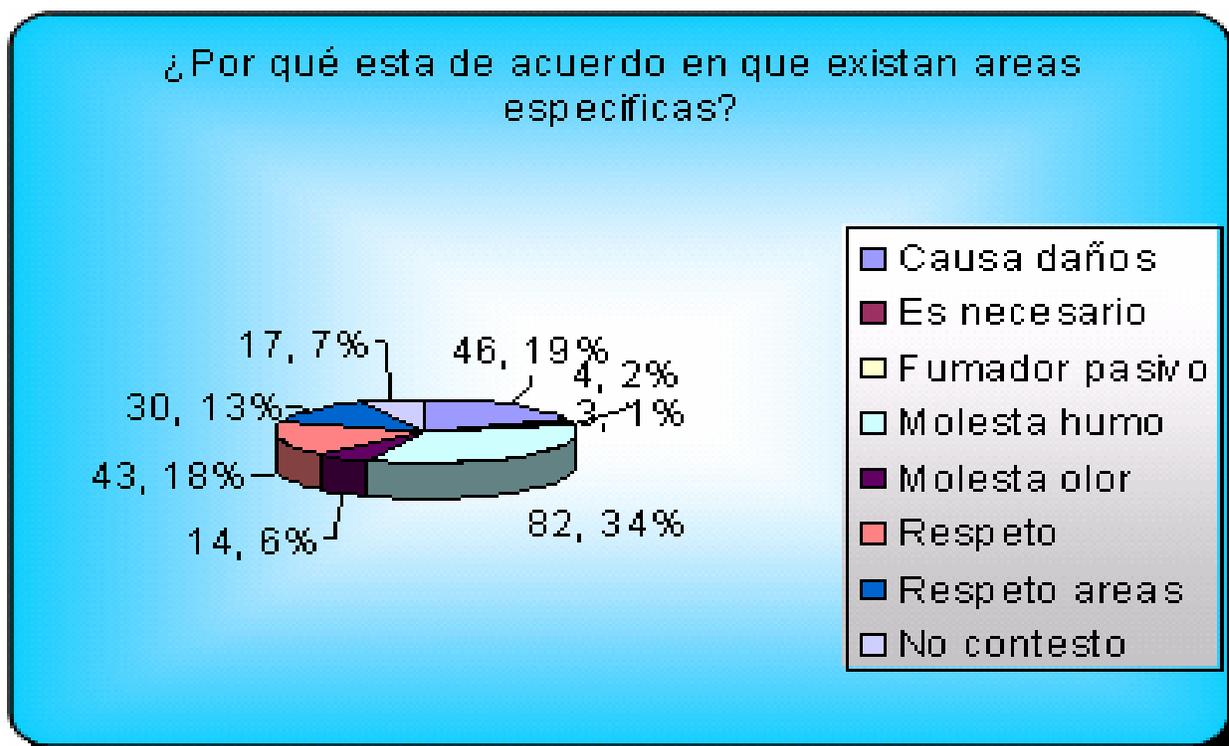
## NO FUMADORES:

¿Esta de acuerdo que existan áreas específicas para fumadores y no fumadores?:



De acuerdo con la grafica de los 245 alumnos que no fuman, 98% esta de acuerdo que existan áreas para no fumadores y sólo un 2% no esta de acuerdo.

## ¿Por qué está de acuerdo en que existan áreas específicas para fumadores?:



De acuerdo con la grafica de los 239 alumnos que están de acuerdo en que existan áreas específicas para fumadores, el 34% manifiesta que la razón principal por la que esta de acuerdo es por que le molesta el humo, 19% manifiesta que la razón principal por la que esta de acuerdo es por que el humo le causa daños, 18% manifiesta que la razón principal por la que esta de acuerdo por que respeta el gusto de los demás, 13% esta de acuerdo por que considera que debe de existir el respeto de las áreas para fumadores y no fumadores, 7% no contesto, el 6% manifiesta que la razón principal por la que esta de acuerdo es por que le molesta el olor del cigarro, el 2% manifiesta que la razón principal por la que esta de acuerdo es por que no le gusta ser fumador pasivo, y por último el 1% considera que es necesario que existan estas área.

## Le disgusta convivir con gente que fuma:



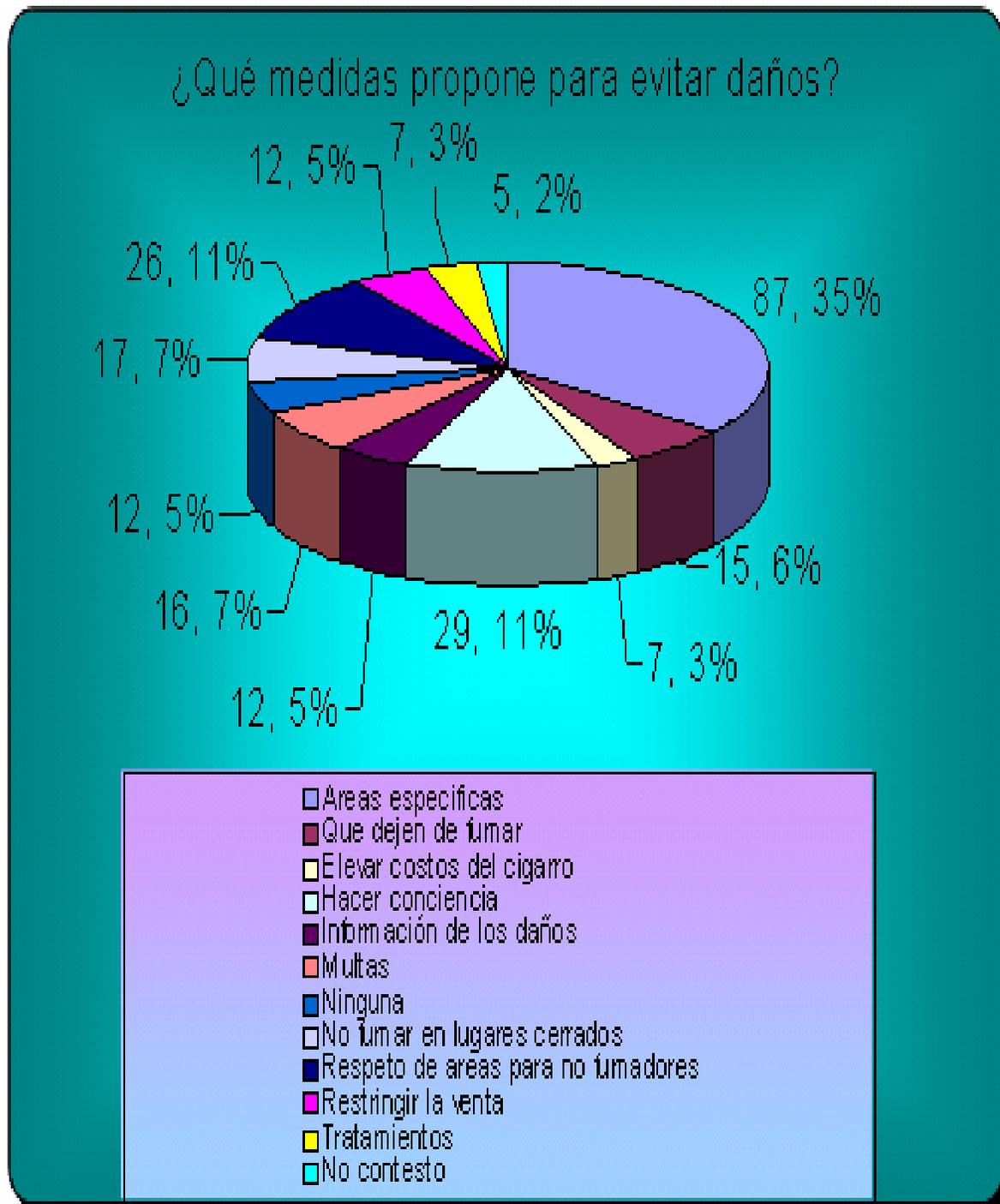
De acuerdo a la grafica de los 245 alumnos que no fuman al 47% le disgusta convivir con las personas que fuman y al 53% no le disgusta. Se puede observar que no existe una gran diferencia significativa entre ambas proporciones.

## ¿Por qué le disgusta convivir con gente que fuma?



De acuerdo con la grafica de los 115 alumnos que les disgusta convivir con personas que fuman, al 45% manifestó que la razón principal es por que le molesta el humo, al 20% le molesta por que les causa daños, 12 % manifestó que la razón principal es por que le molesta el olor del cigarro, 10% manifestó que la razón principal es por que le molesta que fumen a su alrededor, el 7% no contesto, al 4% le molesta convivir por que consideran que no respetan su espacio, y el 2% considera que debe de haber tolerancia.

**¿Qué medida propondría con respecto a los fumadores?:**



En la grafica se puede observar que entre las medidas que proponen los 245 alumnos que no fuman se encuentran:

- 35% Áreas específicas para fumadores y no fumadores
- 11% Hacer conciencia de los daños que ocasiona el fumar tanto para los no fumadores como para los fumadores
- 11% Respeto de áreas para los no fumadores
- 7% No fumar en lugares cerrados
- 7% Multar a los fumadores que no respeten las áreas de los no fumadores
- 6% Que dejen de fumar
- 5% Ninguna
- 5% Información de los daños que causa el cigarro
- 5% Restringir la venta
- 3% Elevar costos del cigarro
- 3% Brindar tratamientos para que dejen de fumar
- 2% no contesto.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos podemos concluir que la mayoría de los alumnos en la UAM-Iztapalapa no fuma, la proporción entre las tres divisiones no varían mucho entre sí (CSH 35%, CBI 35% y CBS 30%), de ésta mayoría el 98% esta de acuerdo en que existan y que se respeten áreas específicas para no fumadores, ya que al 34% le molesta el humo del cigarro, 47% que representa a la mayoría de éste 98% les disgusta convivir con gente que fuma debido a que les molesta el humo, las principales medidas que proponen son: áreas específicas para no fumadores, brindar información de los daños que causa el fumar, y hacer conciencia de dichos daños.

Por otra parte los alumnos que fuman representan sólo el 36% de la muestra total, de ésta proporción la mayoría pertenece a la división de CSH (38%), las marcas que más prefieren fumar son Marlboro y Camel y entre las que menos prefieren fumar se encuentran las marcas Broadway y Boots, el 55% de los fumadores comenzó a fumar entre los 16-20 años, la mayoría de los fumadores ha aumentado su consumo de cigarrillos conforme pasa el tiempo.

De los 139 fumadores; 94 gastan entre 0-\$25 semanalmente en la compra de cigarrillos, la mayoría considera que el consumo del cigarro no afecta su ingreso, a sí mismo que no afecta su relación con otras personas.

El 97% conoce y esta conciente de los trastornos que le causa a las personas que no fuman. Los daños más mencionados que causa el humo del cigarro son el Cáncer y el enfisema pulmonar. La mayoría no cree que el fumar le brinda cierto grado de sofisticación, ni de seguridad, a sí mismo no cree que al fumar se sienta socialmente aceptado. Por último el 41% no cree proyectar ninguna imagen al fumar.

## CONCLUSIONES GENERALES

Cabe destacar que los resultados obtenidos en la investigación no fueron del todo como se esperaban, por las siguientes razones:

1. En primer lugar, se esperaba obtener que dentro de la UAM-Iztapalapa hubiera mas alumnos fumadores que no fumadores, sin embargo los resultados de la investigación indican que dentro de la UAM-Iztapalapa hay más alumnos no fumadores que fumadores, ya que de la muestra poblacional de 384 alumnos, 245 son no fumadores y sólo 139 son fumadores. Por otra parte aunque los alumnos que fuman son la minoría los estragos que causa el consumo del tabaco terminan afectando a todas las personas que conviven con éstos, convirtiéndose en una mayoría los implicados en el consumo del tabaco (pasivamente y/o activamente).
2. En segundo lugar, de acuerdo con los resultados obtenidos se tiene que para 61 alumnos de los 139 alumnos que si fuman, el consumo del cigarro no afecta significativamente su ingreso económico, ya que éstos solo gastan hasta \$25 a la semana. Se esperaba encontrar que en efecto, el ingreso de los alumnos se viera afectado por el consumo del cigarro. Sin embargo sólo 6 alumnos consideraron que el consumo del cigarro si afecta su ingreso económico.
3. En tercer lugar, Se encontró que los alumnos consideran que los mensajes publicitarios (seguridad, sofisticación y sociabilidad) no influyen en su consumo del cigarro, ya que para el 94% de alumnos el fumar no les brinda un grado de seguridad, el 88% considera que el fumar no le brinda un grado de sofisticación y el 94% no necesita fumar para sentirse socialmente aceptado. Sin embargo el resultado que se esperaba encontrar era que los mensajes publicitarios fueran un factor determinante en el consumo del cigarro, ya que no se pueden hacer a un lado las medidas que la Organización Mundial de la Salud ha llevado a cabo con respecto a la publicidad tales como: eliminar la publicidad de la televisión, eliminar los espectaculares, la celebración del día mundial sin tabaco, entre otras.

Cabe señalar que el rango de edad de la muestra poblacional es de 18 a 30 años (mayores de edad), probablemente este sea el factor por el cual la publicidad no influye en su consumo del cigarro, debido a que ellos ya tienen el hábito de fumar, sin embargo la mayoría empezó a fumar a una temprana edad por lo que estuvieron expuestos a la falsa información de los mensajes publicitarios. Por lo que concluimos que los menores de edad son más vulnerables a las influencias publicitarias por ello es importante la labor que esta realizando la Organización Mundial de la Salud.

Los mensajes publicitarios van dirigidos principalmente a niños y adolescentes ya que para las empresas del tabaco éstos sustituirán a los fumadores adultos que tratan de abandonar los cigarrillos y a los que van falleciendo. La estrategia primordial es conseguir el consumo de cigarrillos por parte de los menores. El mensaje general es: con un cigarrillo puedes ser o hacer todo lo que quieras.

4. Por otra parte, en cuanto a al impacto social que tiene el consumo del cigarro se encontró que:
  - Para los no fumadores, de los 245 alumnos, al 53% le disgusta convivir con personas que fuman las razones principales de éste disgusto es que les molesta el humo y el olor del cigarro.
  - Para los fumadores, de los 139 alumnos el 75% cree que el fumar no afecta sus relaciones con otras personas.
5. A pesar de que para los fumadores, el fumar no afecta sus relaciones con otras personas, se encontró que a un poco más de la mitad de los no fumadores (53%) les disgusta convivir con personas que fuman. Y si a esto le añadimos que en la UAM-Iztapalapa hay más personas no fumadoras que fumadoras podemos concluir que en efecto el fumar puede llegar afectar las relaciones sociales. Ya que prácticamente por cada fumador existe una persona que le disgusta convivir con un fumador.

## Conclusiones por hipótesis:

De acuerdo a los resultados obtenidos la hipótesis: El consumo del tabaco tiene un impacto a nivel social en la Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa se acepta, debido a que al 53% de los no fumadores les disgusta convivir con personas fumadoras lo cual implica que el consumo del tabaco tiene un impacto a nivel social en la UAM-Iztapalapa,

Con respecto a la hipótesis: El consumo del tabaco tiene un impacto a nivel económico en la Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa se rechaza, por lo que el consumo del tabaco no tiene un impacto a nivel económico en la UAM-Iztapalapa, ya que se encontró que de los 139 alumnos que fuman a 61 alumnos no les afecta el consumo del tabaco en su ingreso puesto que sólo gastan de hasta \$25 a la semana. Y sólo 6 alumnos mencionaron que en efecto el consumo del cigarro si afecta su ingreso económico.

Con los resultados obtenidos la hipótesis: El consumo del tabaco en la Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa es propiciado por los falsos mensajes de la publicidad tabacalera se rechaza, por lo tanto el consumo del tabaco en la UAM-Iztapalapa no es propiciado por los falsos mensajes en la publicidad tabacalera, ya que se encontró que el 94% de los fumadores dice no fumar para sentirse socialmente aceptado a si mismo menciona que el cigarrillo no le brinda cierto grado de seguridad. Y el 88% de los fumadores dice que el fumar no le brinda un grado de sofisticación.

## IMPLICACIONES PARA LOS NO FUMADORES

A pesar de que el 100% de los fumadores pasivos dicen tener conocimiento de que aunque no fumen el estar expuestos al humo del cigarro afecta su salud, éstos de una u otra forma tienen que convivir con gente fumadora.

Al 53% de los fumadores pasivos no les disgusta convivir con gente fumadora aun conociendo los riesgos que corre su salud.

Sin embargo, el 98% de los fumadores pasivos están de acuerdo con que existan áreas específicas para no fumadores, ya que le molesta el humo del cigarro (34%), les preocupa que les causen daños a su salud (19%), y por que les gusta que respeten su ambiente(18%).

## IMPLICACIONES PARA LOS FUMADORES

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar que el 97% de los 139 alumnos que fuman dicen estar conscientes y más aun conocer los trastornos que les pueden ocasionar a los fumadores pasivos aun así pareciera no importarles, puesto que siguen fumando a su alrededor, provocando daños a su salud ocasionando que éstos sean más vulnerables a padecer enfermedades como: cáncer, enfisema, problemas respiratorios.

Así mismo cabe mencionar que a pesar de las diversas campañas que se llevan a cabo para la prevención del tabaquismo tales como: limpia tu aire de humo de tabaco (2001), deportes libres de tabaco (2002), películas libres de tabaco (2003), tabaco y pobreza un círculo vicioso (2004), profesionales de la salud contra el tabaco (2005) entre otras; así como la información que se tiene acerca de los daños que causa el humo del tabaco, y más aún de que el costo de la cajetilla de cigarros ha aumentado; sin dejar aun lado, que en la misma cajetilla aparece la leyenda de "Fumar puede causar cáncer" y sobre todo que los fumadores saben que al fumar además de afectar su salud afectan la salud de las personas que están a su alrededor, sigue presente este habito, con cifras cada vez más alarmantes, siendo una de las principales causas de muerte en todo el mundo.

## RECOMENDACIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos y con las conclusiones realizadas sugerimos:

- Que por medio del consejo estudiantil asesorado por el correspondiente Consejo Estatal Contra las Adicciones (CECA) se asignen áreas para no fumadores. La labor de apoyo de la CECA consiste en promover la realización de talleres (preventivos), sesiones de información y orientación, así como capacitación, elaboración y distribución de materiales. Esto con el fin de aminorar los daños que sufren los fumadores pasivos al inhalar el humo, ya que es sabido que las personas no fumadoras que conviven con fumadores tienen 35 veces mayor probabilidad de contraer cáncer que aquellas personas que no conviven con fumadores.<sup>47</sup> El objetivo de la asignación de dichas áreas, es disminuir los daños que ocasiona el humo del tabaco dentro de la UAM-I ya que de acuerdo a la investigación realizada existen más alumnos no fumadores (64%) que alumnos fumadores (36%).
- Se necesita llevar a cabo campañas de prevención del tabaquismo en edades tempranas con el fin de crear una conciencia de los daños que este provoca, para así poder disminuir el aumento de los posibles fumadores y con ello reducir la tasa anual de muertes que se estima en 2 millones de personas a causa del consumo del tabaco. Ya que si las tendencias del consumo del tabaco continúan como hasta ahora para el 2025 habrá 10 millones de muertes anuales.<sup>48</sup> La tarea de la UAM consistiría en realizar actividades referentes al día mundial sin tabaco con el afán de enfatizar la importancia y relevancia que tiene este día a nivel mundial.

Dentro de las actividades que se pueden realizar se encuentran:

- Un ciclo de conferencias cuyo tema sea referente al lema del día mundial sin tabaco, para esta actividad podrán participar las tres unidades (Iztapalapa, Xochimilco y Azcapozalco).

---

<sup>47</sup> [http://www.tabaquismo.freehosting.net/cifras\\_del\\_tabaquismo.htm](http://www.tabaquismo.freehosting.net/cifras_del_tabaquismo.htm) Versión libre

<sup>48</sup> [http://www.tabaquismo.freehosting.net/cifras\\_del\\_tabaquismo.htm](http://www.tabaquismo.freehosting.net/cifras_del_tabaquismo.htm) Versión libre

- Llevar a cabo una carrera deportiva contra el tabaco.
- Un concurso de carteles referentes al lema del día mundial sin tabaco por mencionar algunas.
- El servicio médico tendrá la obligación y responsabilidad de organizar y promover actividades de educación y promoción de la salud, por ende las actividades antes mencionadas se llevaran a cabo con el apoyo y coordinación de esta área.
- Crear campañas que puedan concientizar a los fumadores de que al dejar de fumar disminuye los efectos que tiene el consumo del tabaco tanto a corto plazo como a largo plazo tales como: tos, irritación de garganta, pérdida de memoria, dolor de cabeza, fatiga, bronquitis, cáncer y enfisema pulmonar, mejorando así su calidad de vida. Para esta actividad la UAM podrá recurrir a los servicios que presta el Sistema Nacional para el Desarrollo integral de la Familia (DIF) tales como apoyo y sensibilización para la población sujeta a atención, que incluyen sesiones educativas e informativas sobre aspectos básicos de auto cuidado de la salud y el abandono del hábito tabaquico y otras adicciones, de igual forma esta actividad se podrá llevar a cabo con la coordinación del área de servicios médicos.
- Hacer de su conocimiento que es posible dejar de fumar y que además existe una variedad de tratamientos que pueden adaptarse a sus necesidades y recursos, tales como tratamiento sustitutivo con nicotina, Bupropion, terapia de apoyo especializada, tratamiento de apoyo basado en programas informáticos entre otros. Es importante que acudan con un profesional ya que el 98% de las personas que intenta dejar de fumar con sus propios medios no lo logran.

Es importante someterse a estos tratamientos para reducir las enfermedades que causa el consumo del tabaco tanto en fumadores como en las personas que se encuentran a su alrededor, ya que del total de las enfermedades del 80-90% son por causa del tabaco.<sup>49</sup> El apoyo por parte de la UAM será únicamente de carácter informativo, ya que no cuenta con los recursos necesarios para poder proporcionar un servicio de tal magnitud (infraestructura, personal especializado e inversión). Por tanto el servicio médico contará con el nombre, dirección y teléfono de clínicas donde existan tratamientos que ayuden al abandono del cigarro.

---

<sup>49</sup> [http://www.tabaquismo.freehosting.net/cifras\\_del\\_tabaquismo.htm](http://www.tabaquismo.freehosting.net/cifras_del_tabaquismo.htm) Versión libre

## ANEXO

### CUESTIONARIO

Lea con atención las preguntas que se le presentan a continuación y conteste con la mayor claridad y sinceridad posible.

EDAD: SEXO: M F

DIVISION CARRERA

1. ¿Usted fuma? SI NO  
Si su respuesta es NO pase a la pregunta 19
2. ¿Qué marca fuma?
3. ¿A los cuántos años comenzó a fumar, con el paso del tiempo a aumentado su consumo? \_\_\_\_\_ Años SI NO
4. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?
5. ¿Cuánto gasta semanalmente en cigarrillos?
6. ¿Cómo le afecta el consumo del cigarro en su ingreso económico?
7. ¿Qué proporción de su ingreso destina para comprar cigarros?
8. ¿Cuándo va a reuniones cuánto gasta en cigarrillos?
9. ¿Usted sabe que trastornos le provoca el consumo del tabaco a su salud? Si NO
10. ¿Está consciente de los daños que le ocasiona al fumar a las personas que no fuman?  
SI NO
11. Mencione ¿Cuáles son esos daños?
12. ¿Está de acuerdo que existan áreas para fumadores y no fumadores? SI NO POR QUE
13. ¿Se siente discriminado al llegar a lugares donde existen áreas donde no se le permite fumar?

- SI NO
14. ¿Cree que el fumar afecte sus relaciones con otras personas?  
SI NO ¿Cómo?
15. ¿El fumar le da cierto grado de seguridad ante los demás?  
SI NO
16. ¿El fumar le hace sentirse socialmente aceptado en un círculo social?  
SI NO
17. ¿Cree que el fumar le da cierto grado de sofisticación?  
SI NO
18. ¿Qué imagen cree que proyecta cuando usted fuma?
19. ¿Está de acuerdo que existan áreas para fumadores y no fumadores?  
SI NO POR QUE
20. Es de su conocimiento que aunque no fume, si esta expuesta al humo del cigarro este puede afectarle  
SI NO
21. Le disgusta convivir con gente que si fuma  
SI NO PORQUE
22. ¿Qué medidas propondría con respecto a los fumadores?

## REGLAMENTO PARA LA PROTECCIÓN DE LOS NO FUMADORES EN EL DF.

La Ley General de Salud, en vigor desde 1987 y sus posteriores adiciones y reformas, contempla las estrategias para la regulación de la publicidad y venta del tabaco, la información sobre los riesgos de su consumo, así como las disposiciones orientadas al cuidado de la salud de los no fumadores.

### Capítulo I

#### De los objetos y sujetos

Artículo 1o. Las disposiciones de este Reglamento son de orden público e interés general y tienen por objeto proteger la salud de las personas no fumadoras de los efectos de la inhalación involuntaria de humos producidos por la combustión de tabaco, en cualquiera de sus formas, en locales cerrados y establecimientos a que se refieren los artículos 4o. y 7o. del mismo, así como en vehículos del servicio público de transporte colectivo de pasajeros, en el Distrito Federal.

### Capítulo II

#### De las secciones reservadas en locales cerrados y establecimientos

Artículo 4o. En los locales cerrados y establecimientos en los que se expendan al público alimentos para su consumo, los propietarios poseedores o responsables de la negociación de que se trate deberán delimitar de acuerdo a la demanda de los usuarios secciones reservadas para no fumadores y para quienes fumen durante su estancia en los mismos. En los hospitales y clínicas deberá destinarse una sala de espera con sección reservada para quienes deseen fumar.

Dichas secciones deberán estar identificadas con señalización en lugares visibles al público asistente y contar con ventilación adecuada.

Artículo 5o. Los propietarios, poseedores o responsables de los locales cerrados y establecimientos de que se trate dispondrán la forma en que ellos mismos o sus empleados vigilarán que fuera de las secciones señaladas a que se refiere el artículo anterior no haya personas fumando. En caso de haberlas deberán exhortarlas a dejar de fumar o a cambiarse a la sección indicada.

En caso de negativa, podrán negarse a prestar sus servicios al infractor. Si el infractor persiste en su conducta deberán dar aviso a la policía preventiva.

### Capítulo III

De los lugares en que queda prohíba la práctica de fumar

Artículo 7o. Se establece la prohibición de fumar:

- I. En los cines, teatros y auditorios cerrados a los que tenga acceso el público en general, con excepción de las secciones de fumadores en los vestíbulos.
- II. En centros de salud, salas de espera, auditorios, bibliotecas y cualquier otro lugar cerrado de las instituciones médicas.
- III. En los vehículos de servicio público de transporte colectivo de pasajeros que circulen en el DF.
- IV. En las oficinas de las unidades administrativas dependientes del DDF, en las que se proporcione atención directa al público.
- V. En las tiendas de autoservicio, áreas de atención al público de oficinas bancarias, financieras, industriales, comerciales o de servicios.
- VI. En los auditorios, bibliotecas y salones de clase de las escuelas de educación inicial, jardines de niños, educación especial, primarias, secundarias y media superior.

### Capítulo IV

De la divulgación, concientización y promoción

Artículo 10o. El Departamento del Distrito Federal promoverá la realización de campañas de concientización y divulgación de este Reglamento, a fin de que se establezcan modalidades similares a las que se refiere este ordenamiento en:

- A) Oficinas y despachos privados.
- B) Auditorios, salas de juntas y conferencias del sector privado.
- C) Restaurantes, cafeterías y demás instalaciones de las empresas privadas, diferentes a los mencionados en los Artículos 4o. y 8o., fracción I de este Reglamento.

- D) Instalaciones de las instituciones educativas privadas y públicas que cuenten con niveles de educación superior, y
- E) Medios de transporte colectivo de las entidades paraestatales, de los sindicatos y de las empresas que proporcionan ese servicio a sus empleados.

## Capítulo VI

### De las sanciones

Artículo 17o. Se sancionará con multa equivalente de uno a tres veces de salario mínimo diario general vigente a las personas que fumen en los lugares que prohíbe el presente ordenamiento.

Artículo 18o. Se sancionará con multa equivalente a diez veces de salario mínimo diario general vigente a los propietarios, poseedores o responsables de los locales cerrados, establecimientos y medios de transporte, en el caso de que no fijen las señalizaciones a que se refieren los artículos 4o. y 8o. de este reglamento.

Artículo 19o. Si el infractor fuese jornalero, obrero o trabajador, la multa no será mayor al importe de su jornal o salario de un día. Tratándose de trabajadores asalariados la multa no excederá del equivalente a un día de su ingreso.

## REGLAMENTO SOBRE CONSUMO DE TABACO

### CAPÍTULO I

#### Disposiciones generales

ARTÍCULO 1. El presente Reglamento tiene por objeto proteger la salud de las personas de los efectos nocivos causados por la exposición al humo del tabaco, con la reducción del consumo de éste, principalmente, en lugares públicos cerrados.

ARTÍCULO 3. La protección de la salud de los efectos nocivos del humo de tabaco comprende lo siguiente:

- I. El derecho de las personas no fumadoras a no estar expuestas al humo del tabaco en los sitios cerrados que comparten con fumadores;
- II. La orientación a la población para que se abstenga de fumar en el hogar, los centros de trabajo y en lugares públicos;

- III. La prohibición de fumar en los edificios públicos que se señalan en este Reglamento;
- IV. El apoyo a los fumadores, cuando lo soliciten, para abandonar el tabaquismo con los tratamientos correspondientes, y
- V. La información a la población sobre los efectos nocivos del consumo de tabaco y la promoción de su abandono.

ARTÍCULO 6. La prevención del tabaquismo tiene carácter prioritario, principalmente en la infancia y la adolescencia, y comprenderá las siguientes acciones:

- I. La promoción de la salud, que considerará el desarrollo de actitudes y conductas que favorezcan estilos de vida saludables en la familia, el trabajo y la comunidad;
- II. La orientación a la población sobre los riesgos a la salud por el consumo de tabaco;
- III. La inclusión de contenidos acerca del tabaquismo en programas y materiales educativos;
- IV. La orientación a la población para que se abstenga de fumar en el hogar, centro de trabajo y en los lugares públicos;
- V. La detección temprana del fumador;
- VI. La promoción de espacios libres de humo de tabaco;
- VII. El fortalecimiento de la vigilancia sobre el cumplimiento de la regulación sanitaria relativa a las restricciones para la venta de tabaco, y
- VIII. El establecimiento de políticas tendientes a disminuir el acceso al tabaco.

### CAPÍTULO III

#### Consumo de tabaco

ARTÍCULO 9. Excepto en las áreas a que se refiere el siguiente artículo, se prohíbe fumar en:

- I. El interior de los edificios que a continuación se enumeran:
  - a. Edificios públicos propiedad de la Federación, entendidos todos aquéllos, del dominio público o privado de la Federación, que ésta haya adquirido por cualquier título jurídico;
  - b. Edificios que alberguen oficinas o dependencias de la Federación, así como de sus organismos públicos autónomos, que comprende a los utilizados por:
    1. La Cámara de Diputados,
    2. La Cámara de Senadores,
    3. La Suprema Corte de Justicia de la Nación,
    4. El Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación,
    5. Los tribunales colegiados y unitarios de circuito,
    6. Los juzgados de distrito,
    7. El Consejo de la Judicatura Federal,
    8. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos,
    9. El Instituto Federal Electoral,
    10. El Banco de México,
    11. El Tribunal Superior Agrario,
    12. El Tribunal Fiscal de la Federación,
    13. La Presidencia de la República,
    14. Las secretarías de Estado,
    15. La Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal,
    16. La Procuraduría General de la República,
    17. Los organismos descentralizados,
    18. Las empresas de participación estatal y
    19. Los fideicomisos públicos, y

- c. Edificios en los que se prestan servicios públicos de carácter federal, . tales como:
  - 1. Aeropuertos y terminales aéreas,
  - 2. Centrales camioneras,
  - 3. Estaciones de ferrocarril,
  - 4. Terminales e instalaciones portuarias, y
  - 5. Instituciones educativas.
  
- II. Las unidades hospitalarias y clínicas de los sectores público, social y privado que constituyen el Sistema Nacional de Salud, que incluye:
  - a. Institutos Nacionales de Salud;
  - b. Hospitales
  - c. Sanatorios
  - d. Clínicas
  - e. Unidades médicas;
  - f. Centros de salud;
  - g. Consultorios médicos, dentales y de otras disciplinas relacionadas, y
  - h. Laboratorios clínicos, gabinetes de diagnóstico y tratamiento.
  
- III. Cualquier otra instalación en la que se presten servicios públicos federales, ya sea directamente por instituciones públicas o por los particulares.



Casa abierta al tiempo

**Universidad Autónoma Metropolitana**

*Unidad Iztapalapa*

---

**DIVISION DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**

**EL TABAQUISMO COMO UN PROBLEMA SOCIAL Y  
ECONOMICO EN LA UAM IZTAPALAPA**

**TESINA  
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADOS EN  
ADMINISTRACIÓN**

**PRESENTAN  
ARAGÓN BONILLA GABRIELA VANESSA  
CARBAJAL CHÁVEZ VERÓNICA**

  
**ASESOR: DR. RAÚL ARTURO CORNEJO LÓPEZ**

**MÉXICO DF. ABRIL DE 2007**