

**INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MEDICAS DE LA HABANA**

Título: ***Consecuencias sanitarias y éticas del tabaquismo y la exposición al humo del tabaco***

Autores: **Dr. Jorge Luis Martínez Pérez**

Profesor Asistente. Especialista de 1<sup>er</sup> grado en Epidemiología

**Dra. Carmen Rodríguez Acosta**

Profesora Auxiliar. Especialista de 2<sup>do</sup> grado en Microbiología.  
Máster en Bacteriología y Micología.

**Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Salvador Allende”**

**Ciudad de La Habana**

**2007**

## **INTRODUCCION**

La planta de tabaco (*Nicotiana tabacum*) es originaria de América.

La palabra tabaco deriva del vocablo indígena "tubaco" que significa pipa y el nombre *Nicotiana* fue dado por Carlos Linneo en honor a Jean Nicot.

Esta planta fue introducida en Europa y el resto del mundo por los colonizadores españoles y portugueses.

Entre los siglos XVI y XVIII se consideró una planta medicinal.

Durante la primera mitad del siglo XIX se utilizaba con fines placenteros y sociales (formas básicas de consumo: el rapé y el cigarro puro).

El cigarrillo se introduce en el siglo XIX, la primera máquina manufacturera aparece en el año 1865. Hasta principios del siglo XX la producción era limitada, se fumada más por rito que por dependencia.

En la década de 1950 comienza a aumentar las enfermedades asociadas al tabaquismo y en el último tercio del siglo XX expertos de la OMS advierten de las consecuencias del tabaco en los no fumadores.

El tabaquismo constituye una de las más graves amenazas para la salud mundial. Se considera, en muchos países, la principal causa evitable de enfermedades y muertes, muchas de estas prematuras.

No solo es un hábito o conducta humana sino, una forma de drogo-dependencia, una enfermedad de naturaleza adictiva, crónica y tratable, ligada a múltiples patologías y que se asocia a una importante vulnerabilidad a la recaída.<sup>(1)</sup>

Al ser una importante causa de daños a la salud, se ha convertido en uno de los principales problemas sanitarios de Cuba y del mundo moderno, es totalmente prevenible, pudiéndose evitar las múltiples alteraciones que genera en quienes lo practican, e incluso a quienes los rodean, (desgraciadamente a veces niños y adolescentes), existiendo suficiente evidencia científica que respalda este criterio y en el que el médico y la enfermera ejercen un importante papel como agentes moduladores de las mejoras en salud, sus consejos son pilares en los cambios de estilos de vida de personas enfermas y sanas.<sup>(2,3)</sup>

Las intervenciones más eficaces contra el tabaquismo son aquellas que reducen la demanda del consumo de tabaco, como el aumento de los impuestos sobre el tabaco, la adecuada información al consumidor, las prohibiciones de publicidad y actividades de promoción, las restricciones al consumo de tabaco en los lugares públicos, incluidos los lugares de trabajo, y la ayuda para dejar de fumar.

Las relaciones entre la producción tabacalera y el consumo, son muy complejas debido a factores culturales, sociales, económicos, políticos y jurídicos. Las acciones dirigidas hacia uno u otro sentido, perjudican a uno de ellos o a los dos, pues ambos dependen entre si.

Los beneficios sanitarios que obtendría la humanidad por la eliminación a esta exposición o riesgo deben jugar el papel primordial, unidos a los beneficios ambientales, por otro lado, los daños que provoque a la economía, se compensarán con los gastos que se ahorren en atención médica, discapacidad y muerte prematura y se le daría de esta forma un significado mucho mas real y humanista a este gran problema e impulsaría a los países con una mayor fuerza a proveerle una solución global definitiva a este mal.

Para la realización de nuestro trabajo nos hemos propuesto los siguientes **objetivos:**

1. Resaltar los daños que produce el tabaquismo sobre la salud humana.
2. Demostrar algunos aspectos éticos entre la producción tabacalera y el tabaquismo.
3. Exponer como el mejoramiento de los estilos de vida de la población, la participación comunitaria y gubernamental son capaces de lograr mayores niveles de salud, ante esta terrible enfermedad.

## **DESARROLLO**

### **I.- Las consecuencias del tabaquismo en la Salud Humana.**

El humo del tabaco es un aerosol heterogéneo, producido por la combustión incompleta de la hoja del tabaco, de gotitas (partículas) que contienen agua, nicotina y otros alcaloides, así como alquitrán. Contiene varios millares de diferentes sustancias químicas, muchas de las cuales, contribuyen a las enfermedades humanas. Entre las principales sustancias químicas tóxicas en la fase de partículas del tabaco están: la nicotina, el benzopireno y otros hidrocarburos policíclicos.

El humo del tabaco puede producir enfermedad a causa de la absorción de toxinas hacia la circulación general o de la lesión pulmonar local por los gases oxidantes. <sup>(4)</sup>

Un significativo aumento en la presión arterial acompaña a la inhalación de cada cigarrillo y aquellos que continúan fumando no podrán recibir la totalidad de la protección contra la enfermedad cardiovascular aterosclerótica de la terapia antihipertensiva entre otros múltiples efectos negativos para la salud humana, por lo que se hace necesario evitar el tabaco en cualquiera de sus formas y en todos los grupos de edades para disminuir la influencia negativa de ellos en la evolución clínica y la morbilidad y mortalidad por esta enfermedad crónica no transmisible. <sup>(5)</sup>

La magnitud del problema mundial del tabaquismo es preocupante, sobre todo porque el consumo de tabaco es una adicción y la nicotina es la droga adictiva. Múltiples estudios han demostrado que cada cigarrillo reduce nueve minutos de la vida. Algunos autores plantean que los fumadores viven 15 años menos que los no fumadores.

El consumo del tabaco mata en la actualidad alrededor de 2 millones de personas cada año en los países industrializados (23% del total de muertes).

Si las tendencias actuales en relación al incremento del consumo del tabaco continúan (incorporación masiva de los países no industrializados a su consumo, proporción importante de adolescentes y jóvenes que comienzan a fumar, tasas bajas de fumadores que dejan de fumar, etc), se estima que a partir del año 2025 serán 10 millones de personas las que morirán anualmente a causa del tabaquismo. <sup>(4)</sup>

Se ha planteado que con una media de 20 cigarrillos diarios se pierde un día de vida por semana, y si ello no fuera suficientemente perjudicial, los fumadores corren el peligro de sufrir una muerte más dolorosa y padecer enfermedades más largas durante su vida".<sup>(6)</sup>

El hábito de fumar produce 140 000 muertes prematuras por enfermedad cardiovascular anualmente en los EE.UU, lo que representa casi el 30% de las muertes relacionadas con la adicción al cigarrillo. Actúa sinérgicamente con otros factores de riesgo cardiovasculares, como hipertensión mal controlada, diabetes e hiperlipidemia con aumento de la morbilidad y la mortalidad. Se ha demostrado que fumar cigarrillos acelera la aterogénesis y precipita eventos cardiovasculares.<sup>(7)</sup>

La OMS ha declarado el tabaquismo como la principal causa de muerte anticipada evitable del mundo occidental. El dejar de fumar es la principal decisión en materia de salud que puede adoptar un fumador a lo largo de toda su vida.

El tabaquismo es la principal causa evitable de muerte en las Américas pues ocasiona más defunciones que el SIDA, el consumo de alcohol y drogas ilícitas, los accidentes del tránsito y la violencia combinadas<sup>(8)</sup>

El tabaquismo no es tratado como una enfermedad sino como factor de riesgo, pero sí es una enfermedad. Es el único producto legalmente disponible que causa grave riesgo de daño a todos los consumidores y es la causa de daño más extendido.

El tabaco es como un veneno, siempre peligroso y cualquier cantidad es dañina. Pequeñas cantidades en mucho tiempo causan enfermedades. El tabaquismo es causa de sufrimientos y pérdidas inmensurables.

En América Latina y el Caribe ocasiona 150,000 fallecidos cada año y aumenta en un ritmo constante.<sup>(9)</sup>

Las enfermedades relacionadas con el tabaco causan millones de muertes anuales, el cigarrillo es el responsable de un porcentaje elevado de cáncer del pulmón.<sup>(10)</sup>

Otras cifras expresan una terrible realidad:

- Existen en el mundo más de 1 100 millones de fumadores ( $\approx 1/3$  de la población mayor de 15 años)
- Prevalencia mundial de 30% (47% de los hombres y 12% de las mujeres).
- Rango de edad con mayor proporción de fumadores: 30-49 años.

- Mayor prevalencia en Europa y Asia central, las más bajas en África subsahariana.
- España exhibe las cifras más altas de fumadores de los países de la Unión Europea (34.4%)
- En Estados Unidos es de 20.9% (23.4 % en hombres y 18.5 % en mujeres).
- En América 40% de los hombres y 21% de las mujeres fuman.
- El tabaco provoca la muerte a 5 millones de adultos anualmente (equivale a 1 de cada 10 muertes, 11 000 fallecimientos diarios)
- Es responsable de alrededor del 30% de los fallecimientos por cáncer, del 20% de las producidas por enfermedad coronaria y AVE, y de más del 80% de los casos de EPOC.

La magnitud del problema en nuestro país también es alarmante:

- 1988: Prevalencia de 37%, 48% en Hombres y 26% en Mujeres
- 1990: Ligera disminución con 36.1%.
- 1995: Según I encuesta del INHEM: 36.8% ( $\approx$  2 254 718 fumadores).
- 2001: Según II encuesta del INHEM: 31.9%, 41.4% en Hombres y 23% en Mujeres
- 2001: Encuesta en estudiantes entre 13-15 años: 29.9% habían fumado alguna vez. <sup>(1)</sup>

Por cada 10 cubanos 4 de ellos fuman, y el 85,5% comenzó a fumar entre los 13 y los 16 años de edad.

A nivel mundial Cuba se sitúa entre los 3 primeros países en el consumo per cápita de cigarrillos y tabaco, por lo que en nuestro medio constituye un serio problema de salud. <sup>(11,12)</sup>

El gobierno cubano ha puesto en práctica un Programa Nacional de Promoción de Salud que incluye como componente fundamental la lucha contra este mal hábito. Por medio de las acciones de promoción y prevención de salud, que realiza el Médico de la Familia (las cuales se deben intensificar mucho mas) se puede identificar muy temprano la extensión de este mal hábito y al mismo tiempo brindar las condiciones que lleven a la práctica un programa encaminado a disminuir el tabaquismo, lográndose entre otros no menos importantes, los objetivos del Programa Nacional de Reducción de Mortalidad por Cáncer que es la de disminuir la mortalidad por cáncer del pulmón y de los cánceres asociados y otras entidades asociadas, pues todas estas enfermedades son evitables mediante cambios en los estilos de vida. <sup>(13)</sup>

En algunas zonas de América Latina y el Caribe el 50% de los fumadores son adolescentes y las 3/4 partes comienzan a fumar entre los 14 y los 17 años.

Los varones fumadores tienen una tasa de mortalidad global 70% mayor que los no fumadores. La mitad de los fumadores de cigarrillos mueren por esta causa.

Estudios clínicos, epidemiológicos y anatomopatológicos han demostrado que fumar causa por sí aumento de la mortalidad y el dejar de fumar la disminuye de manera importante. <sup>(9)</sup>

Otro grave problema mundial es que cada vez se comienza a fumar en edades más tempranas, países como Rusia donde uno de cada tres menores entre los 13 y los 16 años fuma, además entre los adolescentes, fuma el 51% de los varones y el 46% de las chicas entre los 16 y 18 años. En materia de tabaquismo infantil, Rusia ocupa el primer lugar entre los países del mundo. <sup>(14)</sup>

El aumento del hábito de fumar en el siglo XX está muy relacionado con el incremento de la industrialización del tabaco.

En el mundo desarrollado la tercera parte de todos los varones mayores de 15 años fuman cigarrillos y en los países del tercer mundo cerca de la mitad. <sup>(15)</sup>

Los fumadores no solo influyen sobre su propia salud sino también en la de los que los rodean, los hijos de madres fumadoras nacen con un peso más bajo, enfrentan mayor riesgo de enfermedades respiratorias y muestran mayor tendencia a sufrir el Síndrome de muerte súbita del lactante que los hijos de las no fumadoras.

En Rusia, el 55% de los niños en sus hogares y el 73% de la población en lugares públicos se convierten en fumadores pasivos contra su voluntad, lo que afecta su desarrollo y salud. <sup>(16)</sup>

En hijos de padres que fumen, es 50% más probable tener una infección respiratoria que en hijos de padres que no fumen. <sup>(17)</sup>

El tiempo diario de exposición al humo del cigarro afecta de forma estable al fumador activo, sin embargo al fumador pasivo, a medida que aumenta el número de minutos al día su exposición, su riesgo se incrementa. <sup>(18)</sup>

Fumar apenas entre uno y cuatro cigarrillos diarios puede incrementar significativamente la enfermedad cardíaca y los índices de cáncer, esto es importante, porque muchos fumadores por las restricciones cada vez más

comunes para fumar en lugares públicos y en el trabajo, están reduciendo la cantidad de cigarrillos que fuman a diario. Al hacerlo, muchas veces creen que están reduciendo dramáticamente o incluso eliminando los riesgos para la salud que conlleva fumar.

Es siete veces mayor la incidencia de cáncer de pulmón en fumadores que en los no fumadores, cinco veces más riesgo de desarrollar cáncer de laringe, esófago y cavidad bucal, un tercio de los cánceres de vejiga, riñón y páncreas se atribuye al tabaquismo que quintuplica además el riesgo de muerte por bronquitis y enfisema pulmonar y lo duplica en muertes por enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares y otras enfermedades de arterias y venas<sup>(19)</sup>

El tabaquismo es un reconocido factor de riesgo para la generación y progresión de enfermedades cardiovasculares de origen aterosclerótico y un nocivo hábito que practican alrededor de 1,1 billones de sujetos en el mundo -de los cuales 95 millones radican en América Latina y el Caribe- y en el año 2025 se estimó que ascienda a más de 1,6 billones.<sup>(20)</sup>

El tabaquismo influye negativamente en los niveles de triglicéridos y colesterol, pues su aumento eleva el riesgo de ataques al corazón.<sup>(21)</sup>

El tabaquismo es un conocido factor de riesgo de infarto de miocardio y muerte súbita. Es el factor de riesgo modificable más importante de los conocidos en el desarrollo de la enfermedad vascular periférica, el aneurisma aórtico y la arteriosclerosis.<sup>(22,23,24)</sup>

Los fumadores son más propensos a desarrollar enfermedades periodontales más severas y a la pérdida de dientes, que los no fumadores. Los fumadores tienen cuatro veces más probabilidades que los no fumadores de padecer de periodontitis, pero los antiguos fumadores que se han abstenido durante once años no enfrentan riesgos adicionales. El hábito de fumar causa daños que hacen más vulnerables las encías a una infección bacteriana. El tabaco puede inhibir el sistema inmunológico del organismo, con lo cual éste pierde parte de su capacidad para combatir las infecciones. También reduce el flujo sanguíneo hacia las encías, privándolas del oxígeno y otros elementos que necesitan para mantenerse sanas.<sup>(25,26)</sup>

## **II.-La participación comunitaria y gubernamental y los niveles de salud humana.**

¿Cuáles son los costos del tabaquismo? En primerísimo lugar, el tabaquismo les cuesta a la salud a los individuos. Los fumadores, a largo plazo, tienen 50% de probabilidades de morir de una enfermedad relacionada con el tabaco. La mitad de estas defunciones ocurrirán antes de los 70 años de edad. El tabaquismo priva a las familias de sus padres, hermanos e hijos.

El tabaquismo también le cuesta a quienes no fuman. La exposición al Humo del Tabaco en el Ambiente (HTA) causa numerosos problemas de salud. Los niños y las mujeres embarazadas son particularmente vulnerables. Los niños expuestos al HTA tienen mayor riesgo de contraer asma, neumonía, bronquitis e infecciones del oído. La exposición de las mujeres embarazadas y recién nacidos al HTA puede causar nacimiento prematuro, síndrome de muerte súbita del lactante y un desarrollo más lento del bebé. El HTA también aumenta el riesgo de cáncer del pulmón y de enfermedades del corazón en los adultos.

Por otro lado, el consumo de tabaco le cuesta a la economía. Mientras los fumadores están vivos, sus costos de atención de salud son mayores que los de quienes no fuman. Muchos fumadores mueren en el período más productivo, lo cual priva a la economía de una fuerza laboral productiva, y a las familias de los ingresos correspondientes. Los fumadores enferman más a menudo que quienes no fuman, cosa que le cuesta a los empleadores.<sup>(27)</sup>

Las empresas tabacaleras, tratan por todos los medios de persuadir a los medios de información de que se conviertan en sus aliados para las actividades de cabildeo contra las restricciones al consumo del tabaco.<sup>(28)</sup>

Son irrefutables las pruebas del daño que a la salud ocasiona el hábito de fumar. Las relaciones causales del tabaquismo con varias enfermedades se conocen bien, están bien documentadas, e incluso existen medidas promocionales y preventivas a diferentes niveles para su control, pero las relaciones que existen entre la producción agrícola e industrial del tabaco con el consumo, son muy complejas debido a factores culturales, sociales, económicos, políticos y jurídicos, los cuales dificultan una política estándar para lograr los beneficios sanitarios en la comunidad de esta exposición o riesgo, así como el comportamiento de las grandes transnacionales que minimizan los daños, crean falsas expectativas, redirigen sus intereses a

los más susceptibles, mejoran la accesibilidad a sus productos, los promueven con la inscripción de “menos tóxicos” porque presentan menos alquitrán o nicotina, los embellecen, le cambian el sabor, la forma de presentación, provocan engaño e incremento consecuente de la intensidad del uso, favorecen y participan de manera directa o indirecta en el contrabando de tabacos y cigarrillos, provocando con esto violaciones de normas, impuestos, disposiciones y regulaciones de aduanas, así como, incremento de la toxicidad al incorporarse nuevas sustancias y por consiguiente mayor daño a la salud de las personas y a la economía -a veces comprometida- de muchos países.

Se debe reconocer y abordar la importancia de la asistencia técnica y financiera para ayudar a realizar la transición económica a los cultivadores y trabajadores cuyos medios de vida queden gravemente afectados como consecuencia de los programas de control del tabaco.

Los precios e impuestos son un medio eficaz e importante para que diversos sectores de la población -en particular los jóvenes- reduzcan su consumo.

Debe prohibirse toda forma de publicidad, promoción y patrocinio que promueva un producto de tabaco por cualquier medio que sea falso, equívoco o engañoso en alguna otra forma o que pueda crear una impresión errónea con respecto a sus características, efectos para la salud, riesgos o emisiones, toda publicidad de tabaco y según proceda, su promoción y patrocinio, vaya acompañada de una advertencia sanitaria o de otro tipo pertinente.<sup>(29)</sup>

La sustitución de cultivos de tabaco por otros alternativos, entre ellos los alimentarios, pudiera, al menos en teoría, lograr disminuir e incluso llegar a eliminar la producción tabacalera, pero no es tarea fácil sobre todo para países pobres o poco desarrollados donde los ingresos por este rubro poseen gran peso en el producto interno bruto del país. La subvención económica de esta sustitución por parte del estado en estos países se hace en la práctica imposible por la situación económica desfavorable en que se encuentran. En nuestro país realizarla -a pesar de la voluntad política de hacerla- se vería empañada por la no participación en nuestra economía de las grandes empresas financieras mundiales, además quedarían varias preguntas sin respuestas.....¿Estarían todos los países del mundo de acuerdo para realizar realmente esta tarea? ¿Pueden los países pobres darse el lujo de sacar de su PIB los beneficios económicos de esta producción?

En el año 2003 la OMS en su 56ª Asamblea Mundial de la Salud propuso un convenio marco para el Control del Tabaco. Se están dando pasos

firmes, existe compromiso y conocimiento del gran problema que acarrea esta epidemia mundial.

Los gobiernos tienen una buena justificación para intervenir a fin de reducir el consumo de tabaco. Las políticas encaminadas a reducir la demanda de productos de tabaco son eficaces en la disminución del consumo y no dañan la economía.

Las intervenciones más eficaces son aquellas que reducen la demanda del consumo de tabaco, como aumentos de los impuestos sobre el tabaco, información al consumidor, prohibiciones de publicidad y actividades de promoción como patrocinio de eventos deportivos y conciertos por parte de las empresas tabacaleras, restricciones al consumo de tabaco en los lugares públicos -incluidos los lugares de trabajo- y la ayuda para dejar de fumar.

Los impuestos sobre el tabaco representan una de las medidas individuales más eficaces para reducir el consumo de tabaco. Las previsiones indican que un incremento real del precio de los productos de tabaco de 10% produciría una reducción de 4% en el consumo en los países de ingresos altos, y una disminución de 8% en los países de ingresos bajos y medianos.

La información al consumidor puede reducir el consumo de tabaco, como la divulgación de los hallazgos de la investigación sobre los efectos del tabaquismo para la salud, la información sanitaria en los paquetes de tabaco, las campañas de los medios de comunicación y los programas educativos en las escuelas. También rinden fruto las campañas en los medios de comunicación masiva, en particular cuando se combinan con actividades comunitarias.

Las restricciones y las prohibiciones de la promoción del tabaco son eficaces. Esto significa que se debe cubrir la publicidad tanto directa como indirecta, como la promoción mediante el patrocinio de eventos, entre otros, y los logotipos del tabaco en productos que no están relacionados con el tabaco, y se deben incluir todos los medios de comunicación (electrónicos, impresos, publicidad en espacios abiertos y puntos de venta). Las prohibiciones integrales de la promoción podrían reducir el consumo en 6% o 7%.

Las restricciones al consumo de tabaco en los lugares públicos y de trabajo se ponen en vigencia generalmente para proteger a los no fumadores, pero las evaluaciones en Canadá y los Estados Unidos revelan que son sumamente eficaces para reducir el consumo en el orden de 4% a 10%. Se reduce el consumo de cigarrillos por parte de los fumadores, se induce a

otros a dejar de fumar y, al influir en las percepciones de la aceptación social del consumo de tabaco, se puede impedir el inicio del hábito.

Una intervención del lado de la oferta que es eficaz en la reducción del consumo es el control del contrabando de tabaco. Aproximadamente un tercio de los cigarrillos que se exportan se venden como productos de contrabando, incluso con participación de la industria tabacalera. La disponibilidad generalizada de cigarrillos procedentes del contrabando debilita las políticas de tributación de los gobiernos ideadas para reducir la demanda del consumo y priva a los gobiernos de ingresos tributarios.

Algunos países muestran indecisión al aplicar medidas contundentes para el control del consumo de tabaco, pues temen que se pierdan puestos de trabajos, que los aumentos en los impuestos sobre el tabaco disminuyan los ingresos del gobierno y generen contrabando, y que el control del consumo de tabaco no sea eficaz en función de los costos.

Los análisis de los países desarrollados y en desarrollo han revelado que la reducción del consumo de tabaco no originará pérdidas de puestos de trabajo, dado que el dinero que no se gaste en el tabaco se gastará en otros bienes y servicios.

Casi todos estos análisis predicen que el empleo en realidad aumentaría si se eliminase el consumo de tabaco. Aun en los países y en las regiones para los cuales la producción y la exportación de tabaco es una industria importante, las disminuciones en la producción de tabaco serán graduales sencillamente debido a un mayor consumo como consecuencia del crecimiento de la población. Habrá tiempo para prepararse para la transición económica con la diversificación de las economías y la creación de opciones para los productores de tabaco.

Las medidas para el control del consumo de tabaco son intervenciones de salud pública sumamente eficaces en función de los costos en cuanto al dinero invertido en relación con los años de vida salvados, lo que se compara favorablemente con la inmunización de niños y el manejo integrado de enfermedades en la infancia.<sup>(30)</sup>

Han sido muy bien documentados los beneficios del abandono del hábito de fumar, se imponen cambios en los estilos de vida de las personas fumadoras para lograr estos frutos:

- La Enfermedad Cerebrovascular en un año tiene un riesgo igual al no fumador.
- La Cardiopatía Isquémica en un año disminuye a la mitad el riesgo y en 5 años el riesgo de ataque es igual a los no fumadores.
- La Enfermedad Vasular Periférica desaparece.

- El riesgo de Cáncer disminuye a los 10 años a la mitad y este riesgo se iguala al no fumador entre 15 y 20 años.
- El daño funcional de la Enfermedad Pulmonar desaparece y el riesgo disminuye al 50% en 10 años.
- La mortalidad total entre los fumadores desciende hasta casi igualar la de los no fumadores 15 años después de haber dejado de fumar.
- Los antiguos fumadores viven, en promedio, más que las personas que siguen fumando. <sup>(4)</sup>

En nuestro mundo se acepta que: "La solución al problema del tabaquismo no se encontrará en los laboratorios de investigación, ni en los quirófanos de los hospitales, sino en los parlamentos de las naciones democráticas" <sup>(1)</sup>

## **CONCLUSIONES**

1. El hábito de fumar es uno de los principales problemas de salud del mundo moderno, pues ocasiona millones de muertes anuales en el planeta.
2. El tabaquismo es la principal causa de muerte anticipada evitable del mundo occidental, ocasionando más defunciones que el SIDA, el consumo de alcohol y las drogas ilícitas, los accidentes del tránsito y la violencia juntos.
3. Es el único producto legalmente disponible que causa grave riesgo de daño a todos los consumidores y a los que les rodean, siendo además la causa de daño más extendido.
4. Los peligros del tabaquismo en niños y jóvenes son cada vez más preocupantes en nuestro mundo.
5. Las relaciones entre la producción tabacalera y el consumo, son complejas debido a factores culturales, sociales, económicos, políticos y jurídicos, que en ocasiones dificultan un control adecuado de este problema.
6. Las grandes dificultades de lograr una política en común sobre el control del tabaquismo, así como el comportamiento de las transnacionales productoras y comercializadoras de tabaco que minimizan los daños y entorpecen por todos los medios estas políticas, hacen que no se logren los beneficios sanitarios esperados y que siga siendo el tabaquismo un flagelo de la humanidad.
7. Los beneficios sanitarios de la humanidad ante esta exposición o riesgo tienen que tener un papel preponderante, junto con los ambientales; y los daños que provoque a la economía, se compensarán con los gastos que se ahorren en atención médica, discapacidad y muerte prematura.
8. Con la cesación de la exposición al humo del tabaco, ganamos todos, (fumadores y no fumadores), gana el medio ambiente y nuestras economías, lograr este objetivo tiene que ser una prioridad de todos los países, de sus gobiernos y de la comunidad mundial por su altísimo valor humano.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Crespo Díaz, Tatiana. Tabaquismo: la epidemia del siglo XXI. Simposio Nacional sobre EPOC. CIMEQ. 2006
2. Hill M. Behavior and biology: the basic sciences for AHA action. *Circulation*.1998;97:807-10.
3. Céspedes LA, Lorenzo A. Consideraciones y papel del médico de familia en la desestimulación del hábito de fumar. *Rev Cub Med Gen Integr*. 2001;17(6):606-10
4. Tabaquismo y Aterosclerosis. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana Facultad de Ciencias Médicas "Cmdte. Manuel Fajardo" 2003
5. Rodríguez Perón, José Miguel. Repercusión negativa del tabaquismo en la evolución clínica de la enfermedad cardiovascular aterosclerótica. *Rev Cub Med Milit* 2004;33(2)
6. Infomed Al Día. Londres, dic. 31/99 (EFE)
7. Benowitz NL. Cigarette Smoking and Cardiovascular Disease: Pathophysiology and Implications for Treatment. *Prog Cardiovasc Dis*. 2003;46(1):91-111.
8. Información Diaria. Lanza la OMS campaña mundial contra la industria tabacalera. Infomed 1999; Boletín 9 noviembre
9. Dueñas, A: Epidemiología del tabaquismo en Latinoamérica. (Cuba). Conferencia, Frateras Millenium Habana 2000.
10. Ordóñez B. Repercusiones patológicas del tabaquismo. *Actualización médica*. 1993:74-85.
11. León de la Torre A, Ferrer Herrera Y. Hábito de fumar. Algunas consideraciones sobre las causas de habituación y deshabituación. *Rev Cub Med Gen Integr* 1991;7(1):11-6.
12. Labrador Germán H. Características del hábito de fumar en la población rural. *Rev Cub Med Gen Integr* 1989;5(4):521.
13. Requejo Conde C, León V, Antalenco J, Valdivia A. Consumo tabaquismo en una comunidad del Médico de familia. *Rev Cub Onc* 1993;(2): 101-6.
14. Infomed Al Día. Moscú, mayo 31/2006 (EFE)
15. OMS. Respuestas correctas de OMS a 40 preguntas. *Tabaco o Salud* 1988:10-15
16. Infomed Al Día. Moscú, mayo 31/2006 (EFE)
17. *Rev Panam Salud Pública* 2003 13(4):252-255) (7/Apr/2003)
18. Gómez García, Lourdes. Estado de la ventilación pulmonar en fumadores activos y pasivos. *Rev Cub Med Gen Integr* 1998;14(5):462-7
19. De la Osa, JA. *Tabaco o Salud*. Granma 1999; Mayo 19
20. Novotny TE, Nicholls ES, Restrepo H. Tabaco o salud: situación en las Américas (Informe especial). *Bol Of Sanit Panam* 1992;113(4):281-9.
21. Freedman DS. Cigarette smoking initiation and longitudinal changes serum lipids and lipoproteins in early adult hood. The Bogalusa Heart Study. *Am J Epidemiol* 1986;124(2):12-25.
22. De Cesaris R, Ranieri G, Filitti V, Bonfantino MV, Andriani A. Cardiovascular effects of cigarette smoking. *Cardiology* 1992;81 (4-5):233-7.
23. Kyriakides ZS, Kremastinos DT, Rentoukas E, Mavrogheni S, Kremastinos DI, Ttoutouzas P. Acute effect of cigarette smoking on left ventricular diastolic function. *Eur Heart J Jum* 1992;13(6):743-8.

24. Sociedad Española de Arteriosclerosis, Sociedad Española de Medicina Interna, Liga de la Lucha contra la Hipertensión Arterial. Recomendaciones para la prevención primaria de la enfermedad cardiovascular. Clin e Investig en Arteriosc 1994;6(2):62-102.
25. Tonetti M. Cigarette smoking and diseases. Etiology and management of diseases. Ann Periodontal 1998;31(1):88-101
26. Infomed Al Día. Chicago, mayo 30/2000 (AP)
27. Declaración del Dr. George A. O. Alleyne, Director, OPS. 2000. [www.paho.org/spanish/D/message\\_wntd2000.htm](http://www.paho.org/spanish/D/message_wntd2000.htm)
28. Secretos de la industria tabacalera. Revista Perspectivas de Salud La revista de la Organización Panamericana de la Salud Volumen 8, Número 1, 2003
29. 56ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. 21 de mayo de 2003
30. Nota descriptiva. Organización Panamericana de la Salud. Nuevos hallazgos sobre la repercusión en la salud y la economía de las políticas para el control del consumo de tabaco: La epidemia de tabaquismo: Los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco.2000