

Tabaquismo, 1a. parte

Participantes:

Coordinador: Dr. Pedro Alonso Barona, Jefe de la Unidad para Educación de la Salud, Departamento de Medicina Social, Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina, UNAM.

Dr. Oscar Borunda Falcón, Profesor de Asignatura A, Departamento de Medicina Social, Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina, UNAM.

Dr. José Luis Luna Aguilar, Dirección General de Asistencia Médica, SSA.

Dr. Héctor Ocaña Servín, Médico adscrito, Hospital de Enfermedades Pulmonares (Huipulco).

Dra. Eustolia Quezada Zambrano, Jefa del Departamento de Fisiología pulmonar, Hospital de Enfermedades Pulmonares, Huipulco.

Dr. Alonso Para iniciar esta mesa redonda vamos a hacer algunas consideraciones generales; el primer punto que quisiera que establecieramos es el concepto de tabaquismo.

Dr. Borunda En cuanto a tabaquismo tenemos que ser estrictos, se considera afectado de tabaquismo a aquel sujeto que consume desde un cigarrillo o un puro o una pipa de tabaco en adelante. No podemos ser elásticos, tenemos que ser definitivamente estrictos para poder ha-

blar después de las clasificaciones de muy adicto, regularmente adicto o levemente adicto. En resumen, quien consume tabaco en cualquiera de sus formas está afectado de tabaquismo.

Dr. Alonso ¿Alguna otra consideración respecto a lo que debemos entender por tabaquismo?

Dr. Luna Creo que lo expresado por el Dr. Borunda debería ser exactamente la definición de tabaquismo. Estoy de acuerdo en que se tiene que ser definitivamente estrictos, desgraciadamente no sucede así, pues generalmente se considera como tabaquismo al exceso en el consumo de cigarrillos, y ésto de exceso está mal definido porque es difícil precisar hasta donde es exceso para

Se sufre de tabaquismo cuando se consume uno o más cigarrillos, puros o pipas. Es una enfermedad individual y social con agente etiológico, factores predisponentes y que condiciona la incidencia de otros padecimientos. El ejemplo del padre, del maestro o de quien se admira condiciona el hábito tabáquico y la predisposición la hacen los medios de comunicación masiva. Entre las personas adictas al tabaco hay inmadurez, dependencia y egocentrismo como características de personalidad. En la mujer, por su emancipación, el hábito tabáquico va en aumento; y es un problema de la época, del siglo XX. La etiología del tabaquismo es multicausal, ya que no solo los factores externos influyen para que aparezca.

LOS PADRES "EJEMPLARES"



una persona el fumar tres cigarrillos o dos o tres cajetillas al día. Esta es una de las tantas problemáticas que tiene el tabaquismo, y en todo programa dirigido a tratar de controlar ese hábito, la primera dificultad que se encuentra es precisamente en la definición; sería conveniente que se adoptara la mencionada por el Dr. Borunda.

Dr. Alonso ¿Podríamos considerar el tabaquismo en la actualidad como una enfermedad?

Dr. Borunda Definitivamente sí y no solamente desde el punto de vista individual sino que también es una enfermedad social, una de las dos más graves que está afrontando la sociedad en los tiempos modernos. Es una enfermedad porque cuenta con un agente etiológico causal, con otros factores predisponentes y porque ocasiona graves daños en los tejidos orgánicos; pero además es un problema social porque condiciona la incidencia de otros padecimientos que están

afectando en forma importante a grupos humanos de gran trascendencia. Desde el punto de vista de agente huésped-medio ambiente, el tabaquismo queda catalogado típicamente como una enfermedad. Esto hace, que junto con el alcoholismo, sea en la actualidad uno de los problemas que más seriamente están afectando la salud de importantes grupos sociales.

Dr. Alonso Cuando se habla de alcoholismo se menciona que los alcohólicos generalmente tienen una personalidad predispuesta a dicho problema. ¿Podría suceder lo mismo con el tabaquismo? ¿Ustedes consideran que existe una personalidad predispuesta al tabaquismo?

Dr. Luna Creo que lo más importante es que el que fuma ha sido presa prácticamente de una serie de fenómenos que suceden a su alrededor y que son los que van a influir en forma casi definitiva para que el individuo

adquiera el hábito tabáquico; por poner un ejemplo podría señalarse lo que sucede en el hogar: el padre que fuma ante el hijo y el hijo que tiene como máximo ídolo a su padre, esto hace que el menor a la primera oportunidad que tenga imite a su padre en el hecho de fumar.

Esto a la vez se ve reforzado por otras situaciones como podría ser la del maestro, la del hermano mayor, que con el ejemplo están ocasionando ya una situación especial que influye en la conducta del menor respecto al hábito tabáquico. En resumen, creo que son múltiples los factores ambientales que en un momento dado influyen en la conducta de las personas y que predisponen a quedar incluidas dentro de la problemática del tabaquismo.

Dr. Borunda Para completar los conceptos del Dr. Luna en relación con la predisposición de las personas a esta enfermedad del tabaquismo porque estoy insistiendo en catalogar este hábito como un padecimiento individual y colectivo, quiero señalar que dicha predisposición se está favoreciendo en el sujeto a través de la información y orientación cotidiana que hacen los medios masivos de comunicación; todos nosotros sabemos que existen accesibles a cualquier miembro de la comunidad, como una serie de estimulantes para adquirir el hábito. Todos nosotros conocemos el presupuesto que tienen dedicado las grandes compañías tabacaleras del país y las transnacionales para la promoción del hábito tabáquico. Todo este gran proceso de información está dirigido a fomentar la predisposición individual y colectiva para que se adquiera primero el hábito y después la dependencia a las sustancias tóxicas del tabaco.

Dr. Alonso Precisamente con lo que acaban de decir el Dr. Luna y el Dr. Borunda siento que se afirma la cuestión planteada en la pregunta; es decir: todos o casi todos estamos expuestos a la información y a la propaganda que se hace en favor del tabaquismo; quizá también todos tenemos en la familia un tío, un padre o un hermano que fuma; también es probable que todos o

casi todos probamos el tabaco en alguna ocasión; sin embargo a pesar de esto, sólo unos se hacen adictos al tabaco y otros definitivamente no; ¿Por qué sucede esto? ¿No será que existe una situación especial en la personalidad de las personas que se hacen adictas? Yo diría que hay algo similar a lo que sucede en los alcohólicos; en estos, se habla de una personalidad alcohólica predisponente, casi siempre se trata de una personalidad con rasgos de inmadurez, de dependencia y de egocentrismo, se sabe que las personas con estos rasgos son más vulnerables al alcoholismo. Y pienso que para el tabaquismo probablemente sucede algo semejante y esto se manifiesta en la conducta de las personas que se hacen adictas al tabaco; estas personas dicen que no pueden dejarlo porque les alivia de sus tensiones o porque les produce cierto placer, o sea, que cuando tienen una tensión necesitan buscar una satisfacción inmediata y creen que la encuentran en el tabaco. Al respecto voy a hacer dos consideraciones: Por una parte, sabemos que los sujetos que tienen una personalidad bien desarrollada generalmente no necesitan satisfacer sus tensiones, en forma inmediata. Por otra parte, también es sabido que cuando se busca el alivio inmediato de las tensiones se está actuando en base a mecanismos primarios de desarrollo de la personalidad. Por ejemplo, el niño en sus primeros dos años de vida no tiene totalmente desarrollada su personalidad y busca la satisfacción inmediata de sus necesidades; si tiene hambre, necesita del pecho; si siente displacer necesita los brazos de la madre; estas necesidades que le provocan tensión tiene que satisfacerlas en forma inmediata. Conforme avanza el desarrollo podemos manipular estas tensiones y postergar la satisfacción de algunas necesidades con base en la conveniencia de resolverlas posteriormente. Si las personas que son adictas al tabaco tienen que fumar avidamente porque esto les resuelve sus tensiones están buscando, en esta forma, una satisfacción inmediata de las mismas; esto

**"EL BUEN PROFE"
ENSEÑANDO Y
CONTAMINANDO A SUS
ALUMNOS**



puede suponerse como un rasgo de inmadurez en su personalidad.

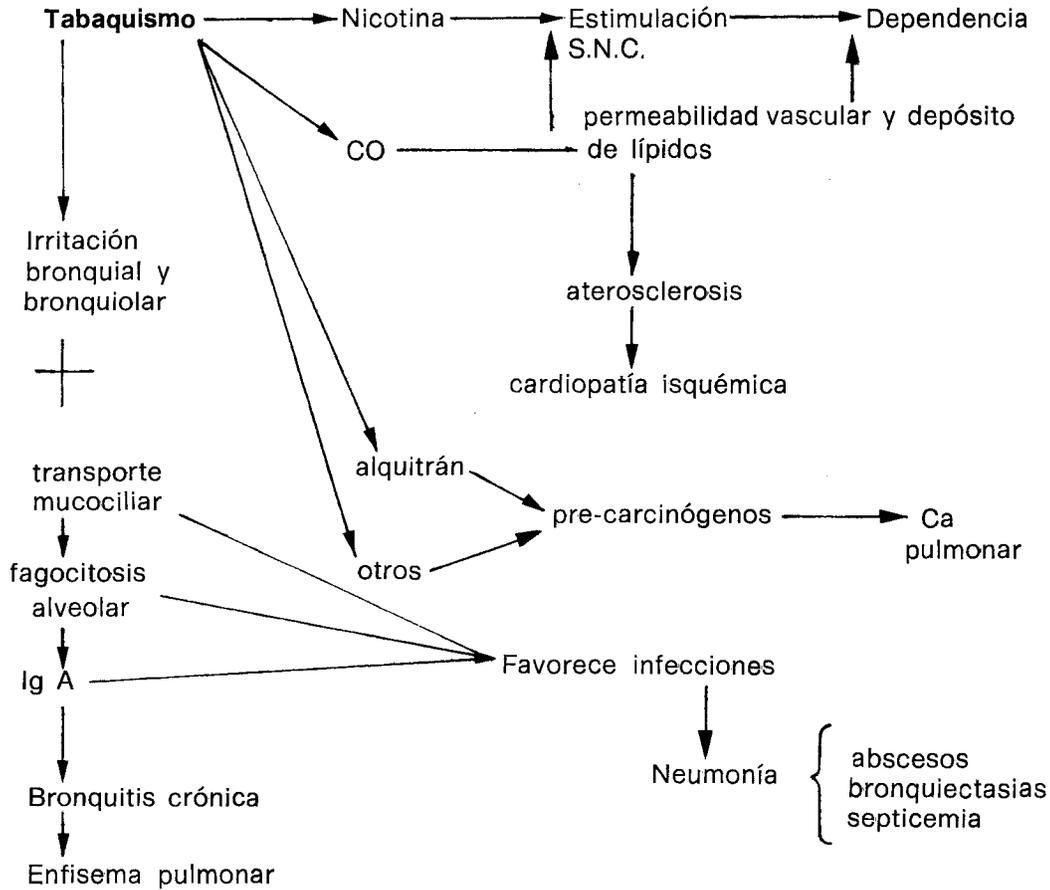
Por otra parte, por una coincidencia muy especial, estos sujetos dicen sentir placer cuando se llevan algo a la boca: la pipa, el puro, el cigarro y esto es más notorio en aquellas que dejan de fumar y tienen que estar con la pipa metida en la boca porque aparentemente están encontrando una satisfacción. La boca es el área elemental del desarrollo psicológico en el ser humano, es decir, en ella se empiezan a tener las sensaciones primarias que influyen en el desarrollo de la personalidad; es la famosa etapa oral que sólo predomina en los primeros años de la vida.

Las dos consideraciones anteriores dan la impresión de que en las personas adictas al tabaco existe una fijación y ésta definitivamente es un proceso anormal de la situación psicológica. Yo diría que los dos rasgos mencionados, desde el punto de vista de algunas teorías de la personalidad, sí muestran

la existencia de rasgos de inmadurez cuando menos en una buena parte de las personas que son adictas al tabaco.

Dr. Ocaña Creo que nos enfrentamos a otro problema y es un problema de época. Sabemos que el hábito del tabaco es viejísimo y que desde la época de los aztecas ya se conocía, se supone que éstos ya fumaban y aunque no podamos emplear esa palabra, si mascaban tabaco, lo quemaban y se lo untaban en el cuerpo. Los europeos que conocen esta costumbre, les gusta, la ven placentera y se la llevan a Europa; sin embargo, en Europa el tabaco no constituye problema sino hasta esta época. Es hasta nuestro siglo veinte en el cual estamos considerando ya el tabaquismo como una enfermedad, pero también vamos a ver que muchos médicos no aceptan este concepto, porque incluso hay informes serios, mencionaremos el estudio de Framingham en el que se ha visto que fumadores de dos, tres cigarrillos diarios, de menos de cuatro pipas, de uno o dos

Cuadro 1. Alteraciones más frecuentes ligadas al tabaquismo



puros, prácticamente no se afectan para nada su sobrevivencia. Estos datos están publicados y algunas otras gentes también están publicando estudios muy interesantes al respecto y esto hace que el mismo médico se desconcierte y empiece a decir, ¡caramba! entonces hasta que momento empieza a ser enfermedad el tabaquismo.

Por otro lado el siglo veinte es un siglo de stress, es más esa palabra stress se crea precisamente en este siglo XX. Recordemos que cuando empieza a crear problema el hábito tabáquico es después de la primera guerra mundial; durante estos confrontamientos mundiales importantes se empieza a regalar cigarrillos entre los soldados y a estas gentes les causa alguna satisfacción cuando

menos; imagínese estar en una guerra y ahí sentir algún alivio con el cigarrillo. Ahí es cuando empieza a surgir el tabaquismo como un verdadero problema, que cada vez va siendo más importante. Después tenemos el cambio por emancipación; la mujer tiende ya a liberarse y adquiere el hábito tabáquico y a la fecha va aumentando más y más la incidencia en el hábito tabáquico en las mujeres.

Creo que no solamente es problema de personalidad, sino también estamos en un problema de época, siglo XX.

Dra. Quezada Con respecto a lo que se ha dicho anteriormente, quisiera agregar algo antes de seguir adelante, refiriéndome sobre todo a los fenómenos que se dan de apren-

dizaje en todas las gentes que tienen alrededor los jóvenes. Quisiera agregar que es lamentable que algunas otras gentes que se toman como modelo de aprendizaje, principalmente el médico y el clérigo en ocasiones, constituyen un problema importante respecto al tabaquismo, sobre todo en lo que se refiere al médico y los estudiantes de medicina ya que podría ser este un grupo al cual se le atacara desde un punto de vista preventivo.

Dr. Luna Tomando parte de lo que el Dr. Alonso y el Dr. Ocaña dijeron, me parece muy importante que se considere que los aspectos psicológicos que pueden en un momento dado fundamentar el que un individuo tenga o se haga al hábito tabáquico explican de manera muy clara muchos fenómenos. Sin embargo achacar en forma preponderante a los aspectos psicológicos el hábito tabáquico me parecería arriesgado puesto que hay fenómenos, parte ya los decía el Dr. Ocaña de los cuales el individuo en el momento actual no se puede liberar; nos vemos las 24 hrs. del día prácticamente bombardeados de una propaganda que presiona al individuo a formar parte del grupo tan numeroso de fumadores.

La etiología del tabaquismo, como sucede con todos los grandes problemas de salud, es multicausal, no es exclusivamente hacia un lado al que nosotros tendríamos que inclinarnos. Las experiencias obtenidas aquí y allá demuestran en forma precisa esta multicausalidad. No es de ninguna manera raro encontrar documentos de cierto respaldo científico como el que mencionaba el Dr. Ocaña, sin embargo, las partes científicas que demuestran abrumadoramente todo el daño que hace el tabaco, desde el que fuma un cigarrillo hasta el que fuma muchos, sin irrefutables y la bibliografía es abundantísima al respecto.

Dr. Alonso Para recalcar mi punto de vista. Pienso que todos los integrantes del mundo actualmente están sometidos a las mismas presiones, como hace tiempo también lo estaban a una serie de situaciones opresivas, sin embargo, insisto en que sola-

mente algunos se hacen adictos al tabaco y otros no; si las presiones existen para todos, por que razón algunas personas se hacen adictos a un "satisfactor" que es inclusive perjudicial para la salud y que por lo tanto, al producir daños orgánicos va a ocasionar más tensiones en el sujeto cuando éste se entera de los mismos. Parece ilógico pensar que el tabaquismo se deba exclusivamente a factores externos, por ejemplo la situación que estamos viviendo actualmente, que sabemos que es estresante, pero que definitivamente sólo es condicionalmente para hacer adictas a algunas personas y a otras no.

Sabemos que la personalidad bien desarrollada tiene otros mecanismos, el de represión, el de proyección, el de anulación, inclusive el de regresión instintiva, para defenderse o para inhibir en un momento dado sus tensiones. Estos son los mecanismos psicológicos normales y no el tomar un cigarro y ponerse a fumar. Insisto, creo que sí hay en las personas que se hacen adictas al tabaco, por la forma como se comportan, rasgos de personalidad inmadura.

Dr. Luna Doctor Alonso, ¿usted tendría alguna inconveniencia, para no considerar el hábito del tabaco como una situación multicausal?

Dr. Alonso Ninguna doctor. Precisamente señalaba que no solamente son factores externos los que influyen en el tabaquismo, sino que los factores internos también lo hacen.

Dr. Borundia Dentro de los factores externos también existe otro importante.

Se refiere a los controles sociales; aún dentro de una misma sociedad como la nuestra existen diferentes grupos con diferentes controles sociales para hacer o dejar de hacer una serie de actividades. Me refiero por ejemplo a ciertos grupos religiosos, que a pesar de que están sujetos a muchas de las influencias externas y de los factores internos mencionados, no adquieren el hábito del tabaco por estar sujetos a una serie de controles especiales. En algunos de estos grupos religiosos está estrictamente limitado el há-

bito del tabaco y por esta regla no existen fumadores entre ellos.

Estos controles también tienen que ver como parte de los factores externos en la adquisición del hábito. El desarrollo histórico del tabaquismo, mencionado por el Dr. Ocaña hace un momento, podemos arbitrariamente dividirlo en tres épocas: la prehispánica, aquí en América en donde el tabaco ya se consumía; pero tampoco se usaba libremente, y según el libro de Martín de la Cruz el tabaco tenía ciertos empleos, principalmente medicinales y no era de uso popular. Se consumía más o menos como lo conocemos bajo dos o tres formas: una era a través del clásico puro, la hoja enrollada que se sigue fumando hasta la actualidad; otra era la de tabaco picado combinado con ciertas hierbas aromatizantes y fumando en pipa y una tercera forma que era muy semejante al uso de la coca, que denominaban los nahuatl el "tenecietl" y que consistía en masticar una mezcla de diez partes de tabaco con una parte de alcali. Pero este uso era restringido, limitado y no popular; no cualquiera, ni en cualquier edad, ni en cualquier momento podían hacer uso del tabaco.

En la época europea existe cierta confusión y no hay una línea marcada en relación al tabaquismo. Existía la prohibición total y cruenta de la Santa Inquisición en relación al tabaquismo, en donde se sometía a las personas adictas al tabaco a los procesos de la Santa Inquisición y la posición de los puritanos ingleses en donde estaba estrictamente prohibido consumir tabaco. Los españoles y los portugueses por el contrario, a pesar de estas corrientes restrictivas en relación al tabaquismo, insistieron en su difusión y lo lograron a lo ancho y a lo largo de todo el mundo hasta conseguir la obtención de más de 60 especies de nicotina tabacum.

La tercera época tiene su principal auge a partir de las conflagraciones mundiales; la propaganda al tabaquismo se intensifica por todos los medios, en cualquier película de esa época el héroe o la heroína antes de cualquier hazaña o trance apurado se llevaba

un cigarrillo a la boca.

A raíz de eso yo creo que se desarrolla el hábito tabáquico, se organiza al grado que en la actualidad tenemos una poderosísima industria que descansa sobre el tabaquismo. En esta época los controles sociales se vuelven laxos al grado de que cualquier sujeto, en cualquier lugar de este país puede ser invitado a entrar al mundo del cigarrillo; cualquier niño de cualquier edad puede ir a la tienda de la esquina a comprar una cajetilla de cigarrillos sin la más mínima restricción.

En esta época también resurgen los conocimientos de que el tabaquismo es una enfermedad; estos conocimientos no arrancan de la época de los cincuentas como se pudiera pensar en que ingleses y americanos se preocuparon mucho por esto. De ellos se tiene conciencia desde principios del siglo.

Aunque estudios como los de Framingham que apoyan el que cierto grado de tabaquismo no hace daño, no se debe dudar respecto a los efectos tóxicos del tabaco.

Un cigarrillo altera el funcionamiento normal del organismo; el que no haya secuelas con un episodio de estos no quiere decir esto que no produzca daño.

Sabemos que las presiones para sostener una industria como esta pueden ser múltiples desde las muy bondadosas hasta las muy riesgosas y aún gente como nosotros que conocemos el problema, podemos llegar a dudar de la importancia del mismo.

No debemos ser laxos sino rígidos e inflexibles respecto al tabaquismo y considerarlo siempre, en cualquiera de sus formas como una enfermedad que afecta tanto al individuo como a la colectividad.

Dr. Alonso En los puntos anteriores hemos considerado las generalidades en relación con el tabaquismo, hemos determinado que es un problema de salud y que además es factor condicio-

El tabaco influye sobre la economía al contribuir al ingreso total de la colectividad y al dañarla por los problemas que ocasiona. En México 45,000 de las mejores hectáreas se dedican al cultivo del tabaco y una hectárea deja al agricultor unos \$25,000, lo que no deja el maíz. En 1979, el consumo del tabaco representó

Cuadro 2. Causas de defunción que más se relacionan con el tabaquismo. Lugar que ocupan entre las 12 primeras causas de defunción en México. 1975. Población de 25 a 64 años*

Enfermedades	Lugar que ocupan
Corazón e hipertensivas	2°
Tumores malignos (cáncer)	3°
Cerebrovasculares	7°
Bronquitis crónica, enfisema y asma	11°
(*) Es el grupo de edad en el que más prevalecen las enfermedades crónicas.	
Defunciones por enfermedades del corazón. (45, 240)	
1975	
Enfermedades	Por ciento del total
Isquémicas (infartos)	25.5
Hipertensivas	6.0
Reumáticas	3.5
Otras	—
Defunciones por cáncer. (21,675)	
1975	
Enfermedades	Por ciento del total
Del útero	14.0
Del aparato digestivo	13.9
De boca y aparato respiratorio	11.5
De la mama	4.4
Otras	—

el 1% del producto interno bruto. En el cultivo del tabaco participaron 25,000 campesinos, 8000 obreros en su industrialización y 1000 en su procesamiento por lo que cualquier medida antitabaco se enfrenta a grandes dificultades. En cuanto a los daños que ocasiona el tabaco, tratar al enfisematoso cuesta unos \$200,000 y fallece por esta causa a corto o largo plazo, a esto se agrega el importe de la atención a infartos, cáncer, etc.

nante de otros problemas de salud; quizá lo único que desde el punto de vista general nos falta considerar es la relación que tiene el tabaco con la economía, considerándolo tanto como elemento que contribuye al ingreso total de una colectividad dada,

como los daños que produce a la economía debido a los problemas que ocasiona. Valdría la pena valorar las dos situaciones.

Dr. Borunda En materia de producción de tabaco los mayores productores en el mundo son: por un lado Norteamérica incluyendo México, Canadá y los Estados Unidos, Asia, la China Comunista, la China Continental, son también buenos productores. Indudablemente México no es de los mejores productores de tabaco, le tenemos dedicado al cultivo según la guía de mercados de México de 1979, algo así como 45,000 de las mejores hectáreas de tierra de este país, de los dis-

tritos de riego; son tierras muy buenas dedicadas al tabaco.

El tabaco es un cultivo muy complejo, caro y redituable; reditúa más que el cultivo del jitomate, del maíz, del frijol y de la papa. Una hectárea dedicada al cultivo del tabaco deja en promedio a un agricultor \$25,000.00 pesos, cosa que no deja por ejemplo una hectárea de maíz.

La producción total en 1979 de tabaco sirvió para producir un poco más de dos mil millones de cajetillas de los diferentes tabacos que se producen, se empaquetan y se consumen en México. Además hay otro tipo de cigarrillos que consumimos, que nos mandan las transnacionales del Norte. Eso habla también de un consumo tan grande como el nacional, estamos hablando de un poco más de *dos mil millones de pesos* que representó para ese año aproximadamente el 1 por ciento del producto bruto interno.

Si hablamos de ocupación, se dedicaron de acuerdo con estos datos un poco más de 25,000 campesinos al cultivo del tabaco, en el área del cultivo y la cosecha; en el área de la industrialización nada más como 8000 obreros y en el área de la comercialización un poco más de 1000 elementos técnicos para este tipo de procesamiento; es decir, que cerca de 40,000 gentes están dedicadas a la industria del tabaco. Si mencionamos otros aspectos, vale la pena señalar que el Estado Mexicano ha tomado control muy estricto y se ha nacionalizado la industria del tabaco, lo que quiere decir que el Estado ha adquirido el 51 por ciento de las acciones y por ello ha creado un organismo que se llama Tabamex, que participa en la producción, industrialización y comercialización del tabaco. Es decir, que hablando cifras conocidas varios miles de millones de pesos se destinan a fomentar el tabaquismo o sea que se destinan a antisalud.

Dr. Luna Abundando en lo mencionado sería muy importante referir por ejemplo que en el Estado de Nayarit casi la totalidad de sus tierras cultivables, las de mejor calidad, están dedicadas al cultivo del tabaco.

Esto habla de la magnitud que desde el punto de vista económico puede tener el tabaquismo; por otra parte, otros estados como Veracruz, también dedican parte importante de sus terrenos cultivables a la obtención de la planta del tabaco. Además, creo que debe ser aumentado el número de gentes que tienen relación de una o de otra manera con la industrialización del tabaco. Los que fabrican las cajetillas, el celofán que envuelve, el mismo papel en donde se enrolla el tabaco, las compañías productoras de cerillos, etc., etc. Esto habla de un número más importante de personas que están en torno a la industria del tabaco, lo que a su vez origina una potencia económica increíble, independientemente de los miles de millones de pesos que obtienen las compañías tabacaleras al año.

Lo anterior hace que cualquier medida que se tome para resolver el problema que ocasiona el consumo del tabaco, ya de antemano tiene que enfrentarse a una serie de dificultades increíbles.

Para demostrar, en parte, el poder económico que estas compañías tienen y lo que les rodea, bastaría recordar los anuncios tan extraordinariamente bien hechos que se pueden ver a cualquier hora en la televisión o que se pueden apreciar en diarios de gran circulación o en revistas que tienen una posibilidad de transmisión de mensaje increíble. En oposición, lo que nosotros pudieramos hacer para tratar de resolver el problema de tabaquismo es risible, pues se cuenta con unos cuantos miles de pesos lo que nos coloca, desde este punto económico, en una situación que entraña bastantes dificultades.

Dra. Quezada En México se tienen registrados algunos datos de producción por año según cifras la Nacional Financiera en 1950 se produjeron 1028 millones de cajetillas; en 1960, 1871 millones; en 1970, 2142 millones y en 1976, 2296 millones.

En relación a lo de inversión con motivo de propaganda y publicidad por parte de los productores de cigarros, en 1976 se invirtieron 109,594 millones de pesos en México



SE SIENTE
"SOÑADA"
CON SUS
DIENTES
AMARILLOS
Y SU ALIENTO
DE TABACO



A LO MEJOR SE SIENTE "SIR"



SON EL BLANCO DE...
EL ENFISEMA, EL CANCER Y EL INFARTO



ESTA EN
EL MUNDO
DEL MAL...BORU

según la estadística industrial anual de 1976, Coordinación General del Sistema Nacional de Información, Secretaría de Programación y Presupuesto, México, septiembre de 1979.

Dr. Ocaña Otro aspecto importante de economía es cuanto le cuesta a cada persona. En 1976, el Dr. Rivero señaló que en 1970 cada fumador estaba consumiendo alrededor de 42 cigarrillos diarios, esto es un gasto importante para cada persona. Ahora estamos viviendo una época inflacionaria. ¿Cuánto estará gastando el fumador en cigarrillos si cada día aumenta más el precio de los mismos?

Dr. Alonso Desde luego que es importante lo que acaban de señalar en cuanto al tabaco desde el punto de vista económico y su producto forma parte del producto bruto Nacional y quizá podría representar alrededor de 30,000 ó 40,000 millones de pesos de ingreso al erario público. Pero ¿Qué pasa con lo que tenemos que invertir en la solución de los problemas que el tabaco ocasiona? Me pongo a pensar simplemente en algo que es irrefutable, en varias cosas que son irrefutables en relación con tabaco y salud; pero hablemos solamente del enfisema pulmonar; tomando en consideración el número de enfisematosos que fallecen al año, que además casi siempre tienen que ser atendidos en múltiples ocasiones por los servicios de salud que costea el Estado; realmente vale la pena seguir percibiendo estos 40 mil millones de pesos, si tomamos en consideración lo que hay que invertir en la solución de uno solo de los problemas que ocasiona el tabaco. Creo que la atención de un enfermo de enfisema pulmonar en un hospital del estado cuesta alrededor de \$200,000 y el paciente de todas maneras fallece de dicha enfermedad a mayor o menor plazo.

Dr. Luna Lo que se acaba de plantear es la otra cara de la moneda, desgraciadamente no tenemos datos estadísticos que demuestren con toda claridad no solo lo que viene costando la atención del enfisematoso sino de las múltiples enfermedades que ya sabemos que están relacionadas con el hábito tabáquico. Cuánto nos cuesta atender a una

gente que presenta un infarto del miocardio tan relacionado con el hábito tabáquico, cual es el corto del tratamiento de una persona con cáncer pulmonar tan definitivamente relacionado con dicho hábito, el manejo de un bronquítico crónico, o de un hijo de una fumadora que ha nacido con trastornos como consecuencia de ese hábito y podríamos decir esto en relación con gran número de enfermedades que el ser humano por desgracia llega a padecer. El costo de la atención de estas enfermedades es mayor que todas las ganancias que obtienen las compañías tabacaleras del país y todo lo que les rodea.

El Estado debe meditar si vale realmente la pena que por un lado esté siendo el mayor accionista de una compañía Tabamex y por otro lado, esté haciendo una inversión tan importante para tratar de atender a todos aquellos que en un momento dado pierden al salud y con mucha frecuencia la vida como consecuencia del hábito tabáquico.

Dr. Borunda Tomemos las cifras del ISSSTE; en esta institución el costo día-cama es cerca de 6,000 pesos diarios. La atención de un paciente crónico, como es el enfisematoso, requiere en sus etapas agudas estar internado entre ocho y diez días, lo que significa una inversión promedio del Estado de \$50,000 pesos para resolver su problema transitorio; si tiene que estar más tiempo nada más se multiplica por el costo día-cama; más no solo es eso, hay que tomar también en cuenta lo que estos enfermos dejan de producir debido al ausentismo. Por otra parte, el Estado se ve obligado a invertir en campañas contra el cáncer, el enfisema, las enfermedades del corazón, etc. y por ahí se va aumentando el costo de los problemas ocasionados por el tabaquismo.

Aparte de los problemas de salud, otro de los aspectos que le está costando mucho al país son los incendios forestales; el fumador distraído tira su cigarro, y como consecuencia se producen los incendios. No creo que esto se haya cuantificado pero debe de costar también millones de pesos al país al año.

Este segundo grupo de gastos provoca-

dos por el proceso de inversión antisalud no creo que sean fácilmente cuantificables pero si los manejamos así nos pueden dar una idea de la magnitud de el costo que significa un hábito de este tamaño para nuestro país en salud, economía, desarrollo forestal, desarrollo de lo laboral, etc., una serie de campos que tenemos que ser cuidadosos de analizar.

Dr. Alonso Con lo que se acaba de señalar resulta absurdo que se inviertan recursos en esta industria que ocasiona tantos gastos; en este caso, obtener la ganancia que produce la industria del tabaco, nos sale demasiado caro por sus consecuencias; es decir, resulta totalmente antieconómica. Además, el problema fundamental es que en la mayor parte de los padecimientos, casi siempre crónicos y degenerativos, ocasionados por el tabaco, por mucho que se invierta en restaurar la salud de las personas que los padecen no se consigue y por lo tanto este gasto además de ser grande, resulta a veces inútil, porque un enfisematoso se muere de enfisema a pesar de todo lo que se invierta en salvarle la vida y lo mismo podemos decir con un enfermo de cáncer pulmonar; entonces podemos decir que definitivamente la inversión que en México se hace por promover el tabaquismo es lo más antieconómica que pudiera haberse hecho en alguna ocasión.

En México, según una encuesta de la SSA. (1972-74), se encontró el hábito tabáquico en el 70% de los adultos varones mayores de 15 años y en el 35% de las mujeres y se va incrementando en la mujer. La población de 10 a 14 años está bastante afectada por el tabaquismo, por imitación del padre, del maestro o del médico. Hay que mencionar a los fumadores pasivos que están afectados con más frecuencia por las enfermedades de los fumadores habituales que el resto

Dr. Alonso Vamos a referirnos específicamente a las características epidemiológicas de los problemas de salud ocasionados por el tabaco.

Dr. Borunda Para puntualizar sobre algunos aspectos en relación a frecuencia y distribución.

En cuanto a frecuencia, ya se se-

ñalaba en términos generales que esto es un hábito bastante extendido entre la sociedad en particular en la mexicana y que se tienen algunos estudios por aquí hechos en relación a frecuencia. El Dr.

Joli y el Dr. Argüelles Nava, según la encuesta inicial que hicieron, encontraron que había una cifra de casi un 60 por ciento de los adultos encuestados adictos al tabaco; en 1972-74 en otra encuesta que se hizo en la Secretaría de Salubridad, que me tocó dirigir, encontramos que esta frecuencia fue de 70 por ciento en los adultos varones mayores de 15 años y 35 por ciento en las mujeres.

Desde el punto de vista de su distribución por sexos, es más frecuente el tabaquismo en los hombres que en las mujeres en nuestro medio, pero es mayor el porcentaje de incremento en éstas que en los hombres (15 por ciento en menos de siete años se incrementó en las mujeres y en los varones subió una cifra del 10 ó 12 por ciento). Estamos hablando de una enfermedad social que se está incrementando a pasos agigantados. Cuando estos porcentajes los traducimos a cifras absolutas, se transforman en varios millones de fumadores que en este momento están consumiendo sus cigarrillos y acercándose cada vez más a la enfermedad y a la muerte. En cuanto a su distribución por edad, es más frecuente el hábito en la población joven, la de 15 a 25 años. Sigue el grupo de adultos de 25 a 50 años y después la frecuencia disminuye. En los mayores de 50 años lo que aumenta es el grupo de ex-fumadores, los que ya lesionaron su salud y tuvieron obligadamente que dejar el tabaco; los que hicieron caso omiso del aviso que grupos pequeños de médicos, como los reunidos aquí y a los cuales me siento orgulloso de pertenecer y que estamos alertando a la

de la población. Los elementos del tabaco que dañan la salud son: gases, alquitranes, alcaloides y cenizas. Los gases son: CO y NO₂. Entre los alcaloides: la nicotina, que crea dependencia y que es tan venenosa como el HCN. El alquitrán puede producir Ca. de vejiga y las cenizas son poco sanitarias.

población formalmente, seriamente.

En cuanto al grupo de menores de 15 años, sobre todo el grupo inmediato anterior, el de 10 a 14 años, son población bastante impactada por el tabaquismo. Es un grupo bastante susceptible, que ya empiezan a imitar a los fumadores, al padre que fuma, al maestro o al médico que fuma. Ellos copian a otro grupo, a los líderes jóvenes, ligeramente mayores que ellos. En la encuesta que hicimos encontramos que un buen número de niños que estaban imitando al hermano mayor. En ese grupo también es más frecuente en varones que en mujeres.

Dr. Luna Hay que hacer mención de los fumadores pasivos como se les ha denominado y que también son afectados por todas las enfermedades mencionadas en forma más frecuente que en aquellos que tienen la fortuna de no tener a su alrededor una persona fumadora.

Esto deja ver otro aspecto muy importante, es aspecto legislativo para proteger al no fumador. Tenemos todo el derecho de ser protegidos a pesar de que somos pocos los que protestamos.

Dr. Alonso Con relación a la epidemiología nos faltaría considerar algunos aspectos relacionados con los elementos del tabaco que realmente producen daños a la salud. Valdría la pena que sobre este punto ampliáramos la información.

Dr. Borunda Para fines de salud podemos agrupar los productos de la combustión del tabaco en cuatro grandes grupos, que vamos a relacionar a fisiología y a patología. Estos grupos son: los gases, los alquitranes, los alcaloides y las cenizas.

El grupo que menos tiene que ver con daños a la salud es el de las cenizas, pero los otros sí vale la pena analizarlos. Se producen tres tipos de gases: monóxido de carbono como todos sabemos es un gas venenoso y tóxico que si se incorpora a la economía se combina rápidamente con hemoglobina, compuesto irreversible; se sabe que los no fumadores pueden tener de 0.5 hasta el 2 por ciento de carboxihemoglobina, pero en un fumador estos niveles aumentan hasta

el 20 por ciento o más y en un fumador involuntario también suben considerablemente los niveles de carboxihemoglobina hasta el 15 por ciento o sea que en un ambiente cerrado como este en el que estamos basta quemar tres o cuatro cigarrillos para elevar los niveles de monóxido de carbono en este pequeño ambiente y consecuentemente elevar nuestros niveles de carboxihemoglobina.

¿Qué sucede cuando se aumenta el contenido de carboxihemoglobina? pues que se disminuye el potencial de transportación de oxígeno y por consiguiente se reduce la oxigenación de todo el organismo.

Otro efecto que produce el monóxido de carbono es un aumento de la permeabilidad capilar que viene a favorecer la arteroesclerosis y después la hipertensión y otros problemas.

Otros gases que se producen con la combustión del tabaco son el óxido nitroso, bien conocido por sus efectos tóxicos sobre la mucosa pulmonar, paraliza y destruye los cilios del árbol respiratorio y altera la eliminación de moco y favorece la obstrucción del árbol bronquial. El otro gas es el ácido cianhídrico, veneno altamente tóxico. En cuanto a alquitrán no cabe duda que existen en el tabaco todas las sustancias reputadas y bien reconocidas como carcinogénicas. Estas sustancias se acumulan en todo el tracto respiratorio, desde el inicio de la cavidad oral, hasta el final del tracto respiratorio; se absorben, se metabolizan y producen irritación constante que predispone a la aparición de estos procesos degenerativos.

En cuanto a alcaloides, hay varios que se producen por la combustión del tabaco; el más conocido, y más ampliamente difundido es la nicotina que es al parecer el elemento de la adicción al tabaco. El tabaco es una farmacodependencia, lo prueban el hecho de que no es tan fácil dejarlo; el fumador no puede decir hoy ya no fumo, necesita todo un proceso interior de preparación para poder abandonar el hábito; necesita fortalecer todos aquellos factores internos que mencionaba el Dr. Pedro Alonso para poder

abandonar el hábito. Esto nos muestra que efectivamente el tabaquismo no es solamente un hábito negativo resultado de una mala educación, sino que es una verdadera dependencia a la nicotina la que tiene toda la etiqueta de ser la responsable de la adicción al tabaco. Esta junto con el ácido cianhídrico son dos de los venenos más poderosos que se conocen en el mundo; 60 mg son suficientes para matar a un sujeto de 70 ó más kilos; 60 mg de nicotina los contiene un cigarrillo de los de tabaco rubio. Por fortuna el fumador no ingiere los 60 mg de nicotina, ni todos los gases, ni todos los otros alcaloides. La nicotina produce entre otras muchas cosas, vasoconstricción y con ello un aumento del gasto cardiaco; esto, combinado con la disminución de oxígeno que produce el monóxido de carbono, forman los dos factores más responsables de los accidentes por enfermedad obstructiva del corazón.

Esa vasoconstricción sostenida favorece también la gran frecuencia de la hipertensión arterial.

La nicotina y los alquitranes se eliminan por orina; esto tiene que ver con cáncer de vejiga. La nicotina también se elimina por leche materna; por lo tanto, al producto de la madre fumadora que con monóxido de carbono le estuvo disminuyendo su aporte de oxígeno durante el embarazo, todavía fuera del claustro materno recibe a través de la leche dosis de nicotina, con todos los efectos que produce este alcaloide (vasoconstricción, irritación gástrica, disminución de aporte sanguíneo etc.).

El cuarto grupo que es cenizas, no tiene un papel bien definido en relación con la salud, aunque no deja de ser una molestia sanitaria.

Al parecer se generan alrededor de 3,000 sustancias diferentes por la combustión de tabaco, agrupadas en estas cuatro categorías que señalamos: gases, alcaloides, alquitranes y cenizas.

Dra. Quezada Con respecto a las sustancias vasoactivas hay un estudio de 1978 en donde señala que la cafeína aumenta la actividad de todos estos agentes: la renina, aumenta su actividad 57 por ciento, la norepinefrina plasmática 75 por ciento y la epinefrina plasmática 20 por ciento.

Además existe una evidencia epidemiológica de que el papel del café aunado con el hábito tabáquico, produce mayor potencialización de los efectos de ambos como agentes productores de infarto del miocardio.

Dr. Luna En forma resumida se ha abordado el aspecto de las sustancias que tiene el tabaco tanto como consecuencia de su combustión; también la ingestión que en ocasiones se hace del tabaco por la masticación produce repercusiones que están bien demostradas en todos los aparatos y sistemas; por tanto, debería de ser un punto que atrajera la atención de todos los que tienen este hábito. Vale la pena hacer énfasis en el efecto cancerígeno que se hace evidente en alteraciones en vejiga, en pulmón, en boca, etc.; sin embargo, esto habitualmente no llama la atención al fumador porque como buenos mexicanos la respuesta es: bueno, de algo me tengo que morir; los aspectos que se relacionan con salud poco le interesan. Esto explica la gran dificultad que existe para vencer la resistencia de este tipo tan importante de personas que existen en nuestro medio.