

Día Mundial sin Tabaco, 2007

FERNANDO CANO VALLE*

* Director General, INER Ismael Cosío Villegas.

El consumo de tabaco es la principal causa de enfermedad y muerte prematura.

Esta fecha simbólica nos permite señalar que las campañas de promoción antitabaco representan una estrategia importante para incidir en las medidas de regulación legislativa en torno al tabaquismo y, de esta manera, generar un contrapeso mayor a la influencia y al poder de la industria tabacalera.

En 1983 la primer Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Ismael Cosío Villegas instituyó el programa y la creación de la Clínica contra el Tabaquismo, antecedente y sede del Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC).

En 1986, el INER participó y actuó como sede en la elaboración del Programa contra el Tabaquismo, cuyo objetivo fue disminuir el hábito y los problemas médico-sociales relacionados con el uso prolongado del tabaco en nuestro país. El programa, que se aprobó en agosto de 1986 por el Consejo Nacional contra las Adicciones, ha permanecido e integra actividades y compromisos de la Secretaría de Salud con otros organismos públicos y privados.

En efecto, este programa reconoce que la evidencia científica sobre la relación tabaco-enfermedad es indiscutible. El consumo de tabaco se relaciona al menos con 40 causas de muerte, dentro de las que destacan la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el cáncer de pulmón, de laringe y otros órganos, y varias enfermedades del corazón y cerebrovasculares. Los fumadores mueren prematuramente y pierden, en promedio, de 20 a 25 años de vida productiva.

Sabemos y estamos conscientes que nuestra lucha es en contra de la enfermedad por ta-

baco; no en contra del campesino o el agricultor. En 1979 había en nuestro país 46,374 hectáreas cultivadas de tabaco; ese mismo año rebasó el número de hectáreas de cultivo de ajo, alpiste, berenjena, cebolla, chícharo, ejote, fresa, haba, lenteja, linaza, melón, piña, remolacha, sandía, tomate, entre otras.

En los últimos 10 años el cultivo de tabaco se da en aproximadamente 16,000 hectáreas; es claro que existe una franca reducción en la superficie cultivada. Sin embargo, su producción se incrementó de 21,290 toneladas en 1992 a 40,560 en 2001, lo que se debe probablemente a la compactación de tierras y adopción de nuevos paquetes tecnológicos, lo cual no se ha traducido en mejor forma de vida del productor y sí en una posición de franca debilidad ante las grandes empresas. Seguramente, una política agraria que estimule el cambio de vocación de las tierras ofrecerá mejores formas de trabajo y vida a esos agricultores –y menos tabaco–.

Por otro lado, no hay duda que desde 1983 se observan avances en la lucha contra la enfermedad provocada por el tabaco, pero también es cierto que no es suficiente; no hemos logrado que nuestras instituciones de salud se encuentren libres de humo, por tanto es necesario una nueva visión y una acción más intensa. El cáncer broncogénico y la EPOC muestran indicadores crecientes, temas que requieren de la atención y vigilancia epidemiológica en el país.

El aumento regular de impuestos, la educación sanitaria, la política de aire libre de humo de tabaco, la prohibición de publicidad y promoción que incidan sobre el espectro integral de la sociedad, el control del contrabando de tabaco, son algunos de los elementos indispensables para

impulsar de modo creciente; por supuesto que las diversas formas de terapia de reemplazo de la nicotina y otros tratamientos deben ser ampliamente difundidos, por lo que debemos dirigirnos enfáticamente al médico general, al médico familiar que atiende el primer nivel de asistencia, para que su participación oportuna genere acciones civiles de mayor impacto sobre la información en salud.

En esta lucha tan desigual, la constante pertinaz ha sido el escaso apoyo a la investigación médica; sólo grupos muy reducidos se benefician eventualmente en proyectos muy puntuales, cuyo exiguo soporte va en total contradicción con la gravedad del peso de la enfermedad.

La lucha de los médicos mexicanos en contra del tabaco no es reciente; es necesario decir que, lo que en el mundo se persigue hoy, hace 100 años, en el seno de la Academia Nacional de Medicina, Eduardo Liceaga iniciaba la Primera Compañía contra el Tabaco apoyado en los estudios de Joaquín Hernández y Eduardo Lavalle, quienes describieron el cáncer de laringe y el epiteloma pavimentoso del labio inferior de la boca en personas fumadoras; la experiencia científica posterior en otros países ha comprobado y ampliado dichas observaciones.

Hoy es necesario reiterar; que la sociedad lo sepa, **el cáncer es evitable**; desde hace más de

25 años sabemos que el tabaquismo es la causa del 35% de todos los tipos de cáncer; el otro gran componente es la dieta. En el mundo hay alrededor de 1,300 millones de fumadores; de ellos, 160 millones son de América Latina, el 31% de la población total. En México la prevalencia de tabaco en adultos descendió de 34.8% a fines de los noventa a 26% en la actualidad; predominantemente en el sexo masculino, por debajo de Argentina, Venezuela, Panamá y Cuba. Al comparar el consumo *per cápita* y la tasa de mortalidad por cáncer de pulmón en esos países, se observa que después de 28 años de exposición al tabaco hay una clara correlación estadística con el cáncer de pulmón.

En los países en desarrollo hemos adoptado la forma de muerte de los países desarrollados; cáncer de pulmón y otros órganos, EPOC, enfermedades cardiovasculares, ya ocupan los sitios preponderantes de la mortalidad. México no es la excepción, por ello es obligatorio tomar las medidas necesarias para lograr que todos los centros de trabajo y diversión estén libres de humo de tabaco. La prohibición de fumar en los hospitales debe ser un requisito para certificar a las instituciones sanitarias. Una vez más, la prudencia dicta que se debe dar el ejemplo en ese sentido.

31 de mayo, 2007