

Primer Encuentro Nacional sobre Tabaquismo

Fumar es un placer mortal

POR MELISA MACHADO

Actualmente, en el mundo, mueren más de 4 millones de personas al año por enfermedades tabacodependientes. Si se continúa con estos patrones de conducta, la Organización Mundial de la Salud prevé 10 millones de muertes para el año 2025. Siete millones de éstas se darían en los países del Tercer Mundo. En Uruguay mueren 5.500 personas por año debido a esta causa. Intentando revertir la situación, la Comisión de Tabaquismo del SMU organizó el Primer Encuentro Nacional sobre esta problemática.

La historia del consumo de tabaco entre los europeos y sus descendientes comienza en 1492 cuando Cristóbal Colón llega a América y descubre la *Nicotiana tabacum*, una planta que Europa desconocía hasta ese momento.

En América, los nativos usaban esta planta con fines religiosos, terapéuticos o afrodisíacos, pero los blancos tomaron las semillas, las llevaron a sus tierras y las plantaciones de tabaco se diseminaron por todo el mundo a través de España, Portugal y sus colonias.

Fue así que los europeos comenzaron a consumir, por esparcimiento, el tabaco picado alejado de sus fines rituales. Sin embargo, el consumo no constituyó un problema hasta que, a principios del siglo XX, con la aparición de las primeras máquinas para producir cigarrillos en forma masiva, se comenzó a gestar lo que hoy día constituye una epidemia a nivel mundial.

En estos momentos, el consumo de tabaco constituye la primera causa de muerte que se puede prevenir.

Los estudios indican que la epidemia se manifestó primero entre los hombres y luego entre las mujeres. Durante la primera guerra mundial se repartían cigarrillos entre los solda-

dos como forma de premiar sus acciones. Con la segunda guerra, la incorporación de la mujer en el mercado laboral y la aparición de los movimientos feministas, los cuales pregonaban que la igualdad entre los sexos pasaba también por el hecho de fumar, el consumo se extendió.

Esto ocurrió en un primer momento en Norteamérica, se reprodujo luego en los países desarrollados y ahora está en pleno auge en los países subdesarrollados.

El primer llamado de atención ante la situación lo realizó el jefe de sanidad de Estados Unidos, en 1964, al emitir un primer comunicado en el que se informaba que se había comprobado científicamente que el consumo de tabaco era causante de enfermedades cardíacas y respiratorias.

En ese momento comenzaron las primeras campañas educativas y publicitarias en contra del tabaco y comenzó, en los países desarrollados, una lenta disminución del consumo. En los países del Tercer Mundo, por el contrario, la curva se mantiene en aumento.

En Uruguay y en el mundo

Actualmente, la tercera parte de la población mundial fuma. En Uruguay hasta el momento no existen encuestas comparables que permitan

definir claramente cuál es la prevalencia del tabaquismo. Sin embargo, algunos hechos parecen demostrar que el consumo viene disminuyendo.

En 1978, una encuesta de Gallup informó que el 47% de la población uruguaya era fumadora. Posteriormente, diversas encuestas ubicaron esa cifra cercana al 33%. En 1993, el Instituto Nacional de Estadística (INE) ubicó esa cifra en el 23%. De modo que, en Uruguay, la tercera parte de la población, como en el resto del mundo, es fumadora.

La distribución por sexo indica, por su parte, que son más los hombres fumadores que las mujeres fumadoras. Ese porcentaje general es más o menos similar en Montevideo que en el interior, pero son más las que fuman en la capital que en el resto del país.

Y los que tienen entre 20 y 49 años, es decir los que están en la parte más productiva de sus vidas, están más interesados en dedicarse a fumar. En el caso de la mujer es doblemente perjudicial porque coincide con su etapa fértil, en el caso de quedar embarazada, esto trae consecuencias para el feto y el bebé.



La mesa que presidió la jornada para el estudio del tabaquismo, celebrada en el SMU.

Mujeres intelectuales, hombres trabajadores

De acuerdo a la encuesta del INE se definen dos perfiles de riesgo de tabaquismo en Uruguay de acuerdo a los sexos. En este sentido es más probable que sea fumador un hombre de instrucción básica, de ingresos bajos, que realiza tareas de predominio físico, como obrero u operario, así como también es más probable que sean fumadoras las mujeres con instrucción media o superior, de ingresos altos, que realizan tareas de predominio intelectual o tienen ocupaciones técnico-profesionales. El elemento común entre estos fumadores es el alto grado de estrés al que están sometidos y la gran carga horaria de sus trabajos.

De acuerdo a una encuesta realizada en una institución mutual, en 1992, el 30% de los médicos o profesionales de la salud fuma y lo hace delante de sus pacientes. Esta cifra es similar a la de la población en general. Esto resulta relevante ya que, se supone, el médico ha de ser un modelo de comportamiento sanitario para el paciente y no debe dar un mensaje contradictorio.

Dentro de los estudiantes de Medicina, en cambio, parece haber una mayor concienciación de este problema ya que los porcentajes de consumo han ido disminuyendo: en 1989 fumaba el 24% de los estudiantes y entre 1994 y 1998, las cifras varían entre el 16% y el 18%.

Una enfermedad crónica

Desde 1990, en los códigos internacionales, el tabaquismo es definido como una enfermedad en sí mismo más allá de las otras afecciones que causa. Se trata, además, de una enfermedad crónica que ocasiona recaídas durante el proceso de deshabitación a la nicotina, una sustancia psicoactiva tan adictiva como el alcohol u otras drogas.

Los daños causados por el tabaco se producen durante la inhalación del humo, que con-

tiene 4.800 sustancias tóxicas. Cuando una persona está fumando se dan dos momentos de contaminación, uno de ellos corresponde al instante de la pitada, en la que se aspira un 45% de esas sustancias, y, el otro momento de contaminación, ocurre cuando el fumador deja el cigarrillo encendido en el cenicero pero continúa aspirando el humo, el vapor y las partículas.

Las consecuencias del consumo habitual producen enfermedades cardíacas y respiratorias. Se ha comprobado que el 20% de las muertes en general está relacionado con el tabaquismo y que éste aumenta la mortalidad global, las muertes prematuras que se pueden prever, los gastos sanitarios y los seguros sociales. Estos dos últimos ítems están relacionados con el hecho de que los fumadores se jubilan precozmente, pues se enferman más. También se ha comprobado que el 50% de los fumadores habituales tiene mayores probabilidades de morir de enfermedades tabacodependientes, entre los 35 y los 69 años de edad y que pierden entre 20 y 25 años de expectativa de vida.

En 1998, en Estados Unidos, los costos directos por tabaquismo fueron de 50 billones de dólares. En Uruguay no hay estimaciones al respecto pero, de acuerdo a los estudios realizados, se sabe que mueren unas 5.500 personas por años debido a enfermedades tabacodependientes. Esta cifra corresponde al 17,6% de las defunciones anuales y es similar al 20% de defunciones ocurridas a nivel mundial por esta causa.

Actualmente, más de 4 millones de personas mueren al año por enfermedades tabacodependientes. Si se continúa con estos patrones de conducta, la OMS prevé que para el año 2025 ocurrirán 10 millones de muertes, de las cuales



El presidente del SMU escucha la disertación de la Dra. Raquel Magri.

7 millones se darían en los países del Tercer Mundo.

Estas cifras reflejan una situación que ha llevado a que dentro de la órbita del Sindicato Médico del Uruguay, "un grupo de pioneros", como lo llamó el presidente del SMU, el doctor Barrett Díaz Pose, haya formado la Comisión de Tabaquismo, organizadora junto a otras instituciones, como FEMI y la Junta Nacional de Drogas, del Primer Encuentro Nacional sobre Tabaquismo realizado en el Sindicato durante el mes de setiembre. En dicha oportunidad, Díaz Pose instó a los profesionales de la salud, a los educadores y a todas las personas que ocupan cargos públicos, a luchar contra el tabaquismo para poder "doblegar esta epidemia" y opinó que la problemática "debería incluirse dentro de los programas de Educación Médica Continua así como en las instituciones académicas, especialmente durante el primer nivel". ❖

**Artículo realizado en base a la exposición de la doctora Beatriz Goja, durante el Primer Encuentro Nacional sobre Tabaquismo.*