

Universidad San Francisco de Quito

Colegio de Comunicación y
Artes Contemporáneas

Comunicación para Mercadeo Social

COM 0480

Gabriela Falconí

Sebastián Salgado

El tabaquismo a nivel internacional

Gabriela Torres

18-05-12

Introducción

Decidimos escoger el tabaquismo como tema porque a pesar de ser un tema tan comentado, discutido y evaluado, porque millones de personas en el mundo siguen fumando y muriendo por causa del tabaco. Parece que con tanta información, estadísticas, enfermedades y cantidades de dinero perdidos, la gente no ha tomado conciencia de lo que este problema significa. No solamente el cigarrillo causa daño a la persona que fuma, si no también a las personas que le rodean. A continuación se realizará un amplio análisis de los antecedentes del tabaco, cifras mundiales, posiciones de diversas organizaciones, campañas y consecuencias de este vicio y como ha impactado a nuestras sociedades a lo largo del tiempo.

Antecedentes

El tabaco es una planta originaria de América, situada específicamente en la zona Andina entre Perú y Ecuador. Su nombre científico es *Nicotiana Tabacum* y está compuesto principalmente por la Nicotina, que es un compuesto orgánico estimulante y adictivo (Tabaco). El tabaco se puede fumar, masticar o inhalar, de cualquier forma, causa el mismo efecto en el cuerpo humano. El modo más común de consumo en el mundo es a través del cigarrillo. El tabaco esta compuesto por alrededor de 4.000 sustancias diferentes, de las cuales 69 son tóxicas y cancerígenas. El filtro del cigarrillo contiene monóxido de carbono y cianuro de nitrógeno, el resto del mismo esta compuesto por nicotina, metanol, butano, cadmio y arsénico; todos estos compuestos químicos antes mencionados son altamente tóxicos para la salud. Muchos de esos componentes como la nicotina, compuesto principal del tabaco, es considerado como un veneno mortal (Asociación Española contra el Cancer, 2009).

El consumo del tabaco empieza en 1518 cuando las primeras semillas de tabaco fueron llevadas a Europa y a diferentes partes del mundo, introduciendo de esta manera, la ancestral costumbre de los indígenas fumar hojas secas de tabaco. En 1560 Jean Nicot, embajador francés en Lisboa, introdujo el tabaco a la Corte Francesa y a partir de ese momento, se desencadenó el uso del mismo en toda Europa. Incluso en el siglo XVII se aseguraba que el tabaco brindaba varios beneficios para la salud (Micheli, 2005), por lo

que las primeras publicidades de la industria tabacalera mostraban anuncios de médicos fumando y recomendándolo.



En los años 30 el consumo del tabaco había crecido de una manera desenfrenada, lo cual empezó a repercutir directamente en la salud de los fumadores. Con el pasar de los años la producción del tabaco fue evolucionando y los índices de fumadores, tanto activos como pasivos, han ido incrementando gradualmente. Para los años 90, el tabaco se convirtió en un problema social importante. Tras una investigación sobre las enfermedades que ese vicio producía, en el 2004, la Organización Mundial de la Salud logró que todas las empresas productoras de cigarrillo coloquen la frase "Fumar Mata" en las cajetillas.

Actualmente, existe una mayor conciencia a nivel mundial sobre las perjuicios del tabaco tanto para las personas que fuman (fumadores activos) tanto como para las que no lo hacen (fumadores pasivos), por lo que se han tomado varias medidas en los diferentes países para lograr que el consumo del cigarrillo disminuya especialmente en los jóvenes.

¿Qué es el tabaquismo?

El tabaquismo es una enfermedad crónica que representa uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial en la actualidad. El tabaquismo se da por el abuso al momento de consumir tabaco, que como se explicó anteriormente, tiene varios compuestos químicos tóxicos y altamente adictivos.

Cada cigarrillo contiene alrededor de 1 a 2 mg de nicotina, lo cual hace que se cree una dependencia y adicción rápida hacia el vicio del consumo (Asociación Española contra el Cáncer, 2009). La nicotina actúa como un estimulante y un depresor del cuerpo, por lo que estos distintos efectos producen altos niveles de adicción en las personas. Entre los principales efectos podemos mencionar (Medline Plus, 2011):

- Disminuye el apetito.
- Mejora el estado de ánimo e incluso brinda sensaciones de bienestar para algunas personas.
- Eleva el nivel de azúcar en la sangre e incrementa la producción de insulina.

- Incrementa la actividad intestinal, la saliva y la flema.
- Incrementa la frecuencia cardíaca alrededor de 10 a 20 latidos por minuto.
- Incrementa la presión arterial a 5 a 10 mmHg.
- Puede causar sudoración, náuseas y diarrea.
- Estimula la memoria y la vigilia.

La adicción es la principal causante de la enfermedad, ya que los fumadores no se vuelven altamente dependientes a la nicotina, por lo que se obligados al consumo para evitar los síntomas derivados al descenso de los niveles de mencionada sustancia en el organismo. De esta forma, se pierde la libertad de decisión y la adicción se agrava paulatinamente. Sin embargo, la adicción y los síntomas de abstinencia a la nicotina van acorde al consumo diario de la persona. Es decir, entre más consumo mayores serán los síntomas de abstinencia.

Los niveles de adicción de una persona dependen de la frecuencia con la que una persona fuma. Los tipos de fumadores son los siguiente (Tipos de Fumadores):

- Fumador negativo: Fuma en situaciones de crisis o nerviosismo.
- El fumador hedonista: Fuma de forma controlada y disfruta del placer del humo del cigarro.
- El fumador crónico: Fuma constantemente sin conocer las verdaderas razones de porque lo hace. No encuentra ninguna satisfacción al momento de fumar, sino que más bien es un hábito.
- El fumador drogodependiente: Fuma constantemente y se siente incómodo si le faltan los cigarrillos. Siente que el cigarrillo es parte de su vida y sufrir varios estragos físicos y psicológicos si no fuma.
- El fumador pasivo: Es aquél que no consume el tabaco pero que es afectado por el uso de los otros que lo consumen, ya que se ve obligado a inhalar humo del tabaco, muchas veces sin saberlo.

Los tipos de fumadores están relacionados con la adicción al tabaco, ya que entre más fume una persona mayor será su nivel de adicción y por ende, los síntomas serán más

fuertes. De igual forma, el tratamiento depende del tipo de fumador y del nivel de adicción que la persona tenga. Entre los de adicción podemos mencionar (Lagrué, 1999):

- Dependencia de Comportamiento: Es aquella dependencia que se relaciona con situaciones específicas. Es decir, la persona fuma únicamente en ocasiones o lugares determinados. Este tipo de dependencia es fácil de combatir, ya que la persona no se considera un fumador totalmente activo ni posee una alta dependencia porque la nicotina no es consumida con frecuencia. Este tipo de dependencia tienen los fumadores negativos y hedonistas.
- Dependencia Psíquica: La nicotina al ser una sustancia química produce sensaciones de placer y relajación, incluso disminuye el dolor (actúa como analgésico) e inhibe el apetito. Todos estos supuestos "beneficios" que brinda el tabaco hacen que se cree una fuerte adicción, a causa de la persona asocia situaciones placenteras con el consumo del cigarrillo. Este es el tipo de dependencia más difícil de superar porque se debe cambiar la concepción que tiene la persona sobre el tabaco y analizar el gran número de consecuencias que la adicción produce. Los fumadores crónicos y en algunos casos los fumadores hedonistas pertenecen a este tipo de dependencia.
- Dependencia Física: Este tipo de dependencia se da usualmente en fumadores que llevan varios años consumiendo cigarrillo. El fumador ya no busca únicamente placer al momento de fumar, sino que más bien se enfrenta a sensaciones desagradables, producidas por el organismo, por falta de nicotina. Estas pueden ser nerviosismo, falta de concentración, problemas para dormir, irritabilidad, incremento del apetito, o altos niveles de ansiedad que muchas veces solo pueden ser controlados con el consumo de tabaco. Esta dependencia es difícil de superar porque existen trastornos físicos y psicológicos que influyen en el consumo. El fumador drogodependiente es el que sufre este tipo de adicción, sin embargo, hay métodos que disminuyen los síntomas de la adicción y permite a la persona dejar de fumar paulatinamente.

Existen varias formas de tratar la adicción al tabaco como goma de mascar para disminuir los niveles de ansiedad de la persona, inhaladores, parche cutáneo y aerosol nasal para controlar los síntomas de abstinencia a la nicotina, medicamentos específicos

que no crean adicción para ayudar a inhibir los deseos por el tabaco. Los tratamientos se realizan de acuerdo al tipo de adicción que la persona sufra, sin embargo, éstos no presentarán resultados favorables si la persona no se convence a sí misma que dejar el tabaco es la mejor opción para evitar problemas de salud futuros. Muchas veces, cuando existen problemas de adicción fuertes como la dependencia física, la persona puede sufrir importantes trastornos depresivos por lo que es necesario tener una fuerza de voluntad muy fuerte para ganarle la batalla al mal hábito de fumar. La terapia psicológica también es una buena opción que debe ir de la mano con los tratamientos antes mencionados. Por medio de esta terapia se ensaña al paciente como controlar de manera práctica la ansiedad y otros síntomas que se presenten por la abstinencia.

En la actualidad, el tabaquismo o adicción al tabaco se ha convertido en uno de las principales amenazas para la salud pública a nivel mundial. Según datos ofrecidos por la Organización Mundial de la Salud "El tabaco mata a casi seis millones de personas cada año, de las cuales más de 5 millones son o han sido consumidores del producto, y más de 600 000 son no fumadores expuestos a humo de tabaco ajeno" (Organización Mundial de la Salud, 2011). Por esta razón, varios países a nivel mundial han implementado importante medidas para crear ambientes libres de humo y de esta manera evitar que más fumadores pasivos se vean afectados directamente por el humo del cigarrillo.

Estadísticas a nivel mundial

Para entender por qué las cifras han llegado a donde lo han hecho en la actualidad es importante conocer cómo han ido evolucionando. En España en la década de los 80 el tabaco causó alrededor de 621.678 muertes y en el 2001 más de 46.200 muertes al año. Cada habitante consumía en promedio 2.361 cigarrillos y en gastos hospitalarios le costó al país 250.000 millones de pesetas. En general en Europa hasta el 2001 hubo más de 105 millones de fumadores en países del oeste y 122 millones en los del este. En esa época el 24% de europeos fumaba y alrededor de medio millón morían cada año por esta adicción. Del porcentaje de muertes por cánceres, 30% eran por el tabaquismo y uno de cada cuatro fumadores moría prematuramente. En Latinoamérica y el Caribe más del 30% de

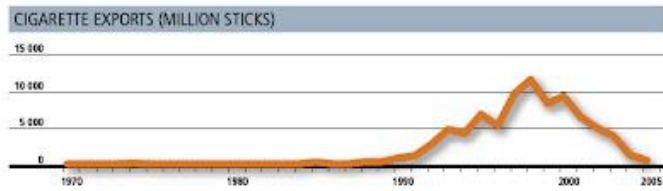
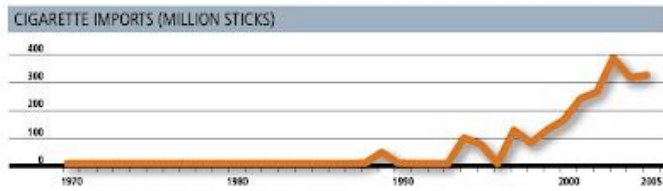
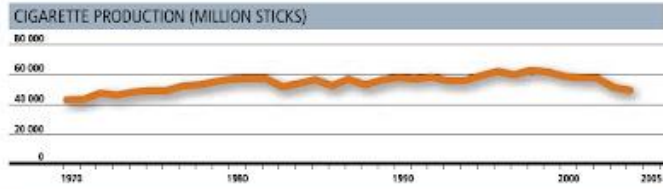
las personas fumaban (100 millones). Se presumía en esa época que para el 2020 el tabaco matará a 9% de la población de este continente.

En general en el mundo para el 2001 había más de 1.000 millones de fumadores y la mitad murieron por esa razón. 10.000 morían diariamente y 500 millones de personas vivas lo hicieron desde ese año hasta la actualidad. Cada año morían 4 millones de personas y para el 2030 serán 30 millones.

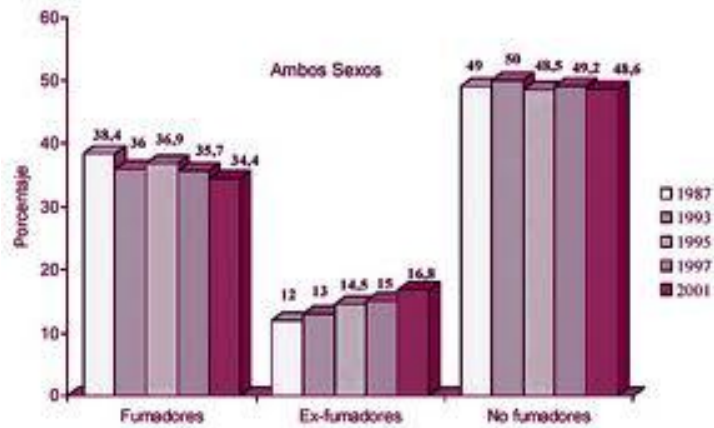
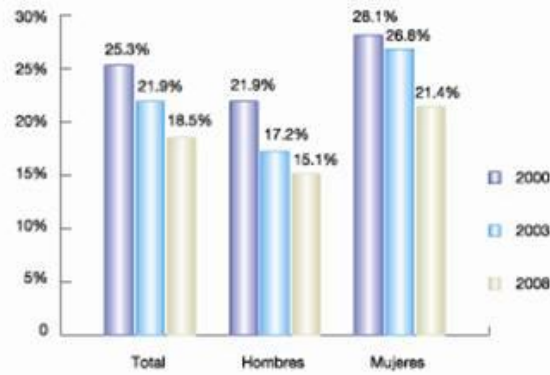
En países en vías de desarrollo se consumía más del 70% del tabaco producido en el mundo y en el 2020 morirán 6 millones de personas anualmente por esta causa. (Club Natación Jaén, 2001).

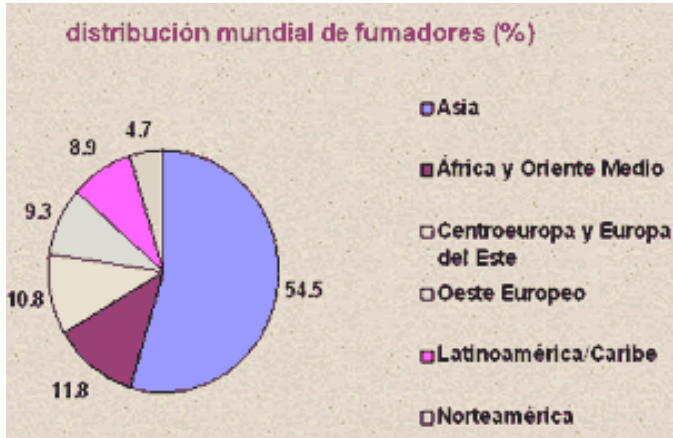
Es importante recordar que cada cigarrillo equivale a once minutos menos de vida. La OMS y otras organizaciones tienen cifras actuales del impacto y consumo del tabaquismo a nivel mundial, las cuales explicaremos a continuación.

Las estadísticas muestran que nueve de cada diez fumadores empiezan antes de los 18 años de edad. Los jóvenes que empiezan a fumar piensan que no van a volverse adictos y no hay razones físicas para que una persona empiece a fumar. El cigarrillo y sus componentes no son una necesidad básica del ser humano como el agua o el sexo, es por eso que las primeras veces que una persona fuma no le agrada o siente dolor e irritación en la garganta.

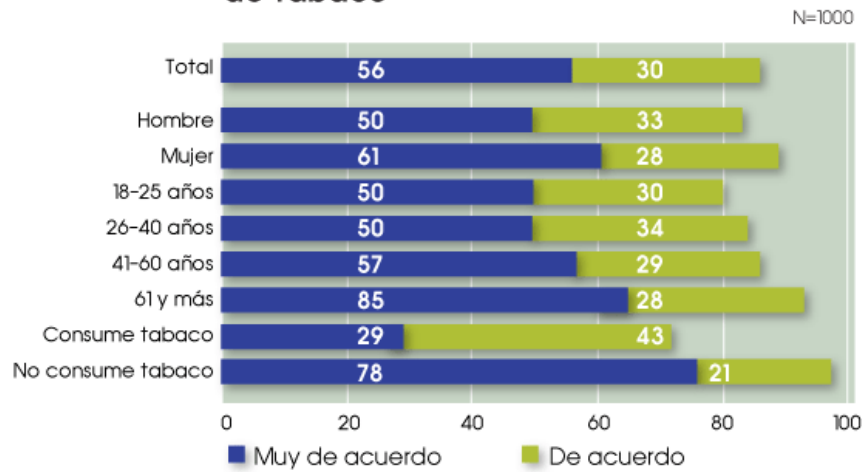


**Consumo de tabaco en adolescentes.
Ciudad Autónoma de Buenos Aires**





Yo Disfruto de Ambientes Sin Humo de Tabaco



Fuente: MORI

DEJAR A TIEMPO

Años de vida que recupera un fumador según la edad en que abandona el cigarrillo

A los 60 años:	1 año
50 años:	4 años
40 años:	7 años
30 años:	posee la misma expectativa de vida del que no fuma

Fuente: British Medical Journal

Tabla 2

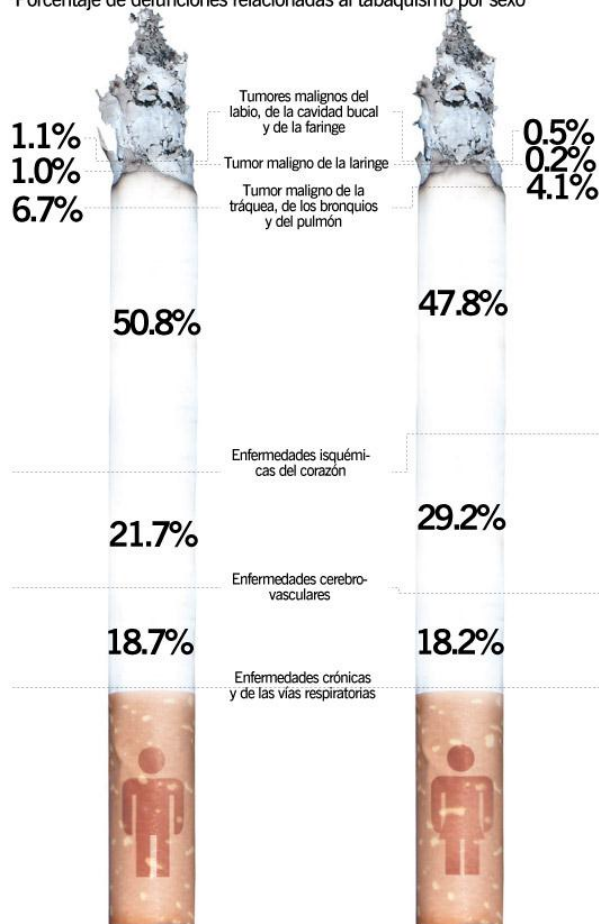
Costes privados generados por un fumador

Costes privados del consumo de tabaco (\$ de 2000)	
Coste de los cigarrillos	13.338
Años de vida perdidos	87.378
Años de vida con discapacidad	14.621
Costes médicos privados	1.041
Pagos netos a SS y planes de pensiones	10.301
Pérdida de ingresos	22.202
Pagos netos a planes de seguro de vida	-7.702
Total costes privados	141.179

Fuente: Adaptada de Sloan et al. (2004).

Fumar mata

Porcentaje de defunciones relacionadas al tabaquismo por sexo



FUENTE: Inegi. Estadísticas vitales. Defunciones 2008.

Tabla 4
Actitudes hacia el tabaco y el humo del tabaco

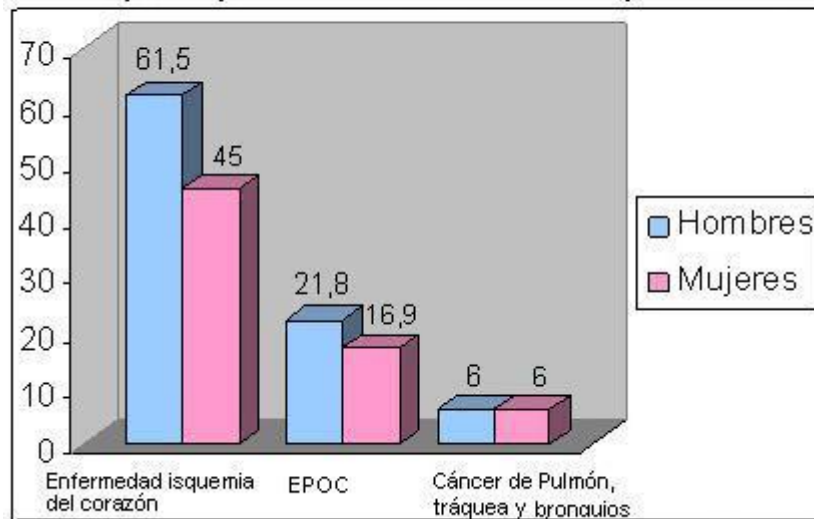
Como se describiría	Médica (%) N = 201	Administrativa (%) N = 105	Investigación (%) N = 36	Enseñanza (%) N = 29	Total (%) N = 371
Fumador que quiere dejar de fumar	18.0	28.1	9.8	21.3	19.0
Fumador que no quiere dejar de fumar	6.6	5.6	0.0	12.5	8.8
Exfumador	7.9	19.3	32.1	11.2	16.0
No fumador	61.4	47.1	58.0	54.9	60.0

Tabla 4
Actitudes hacia el tabaco y el humo del tabaco

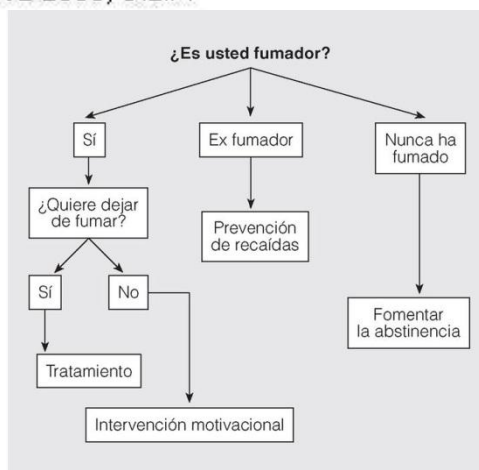
Como se describiría	Médica (%) N = 201	Administrativa (%) N = 105	Investigación (%) N = 36	Enseñanza (%) N = 29	Total (%) N = 371
Fumador que quiere dejar de fumar	18.0	28.1	9.8	21.3	19.0
Fumador que no quiere dejar de fumar	6.6	5.6	0.0	12.5	8.8
Exfumador	7.9	19.3	32.1	11.2	16.0
No fumador	61.4	47.1	58.0	54.9	60.0



Principales causas de muerte relacionadas con tabaquismo, 2006. Datos estatales (tasa por 100 mil habitantes)



FUENTE: SUIVE 2006, S.L.P.



Legislación del Tabaco a Nivel Internacional

La Organización Mundial de la Salud afirma que "el consumo de tabaco mata a más de 5 millones de personas al año y es responsable de la muerte de 1 de cada 10 adultos" (Organización Mundial de la Salud). Por lo que en los últimos diez años la OMS y otros organismos internacionales ha realizado importantes esfuerzos para disminuir tan importante problema de salud pública a nivel mundial. Como ya lo explicamos anteriormente, el tabaco por su alto nivel de componentes tóxicos y adictivos, produce varias enfermedades y afecta a importantes órganos vitales del cuerpo humano. Por esta

razón, se han implementado diferentes normativas que ayuden a disminuir el consumo de tabaco, así como evitar que aumente el número de fumadores pasivos a nivel mundial.

Uno de los primeros esfuerzos en la lucha contra el tabaquismo lo realizó el Banco Mundial, en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud en el año 2000. El informe denominado Epidemia del Tabaquismo incorporara políticas internacionales de prevención del tabaco, con el fin de disminuir el número de fumadores a nivel mundial. De igual forma, se analizan las tendencias de consumo a nivel mundial y los riesgos de la adicción (Organización Panamericana de la Salud, 2000).

Uno de las normativas más importantes implementadas en este ámbito es el convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el control del Tabaco (CMCT). Éste convenio es un tratado internacional que fue aprobado en el 2003, puesto en vigencia en el 2005 y firmado por 171 países. El objetivo principal del convenio, como se detalla en la Parte II (Objetivos, Principios Básicos y Obligaciones Generales) Artículo 3, es:

Proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco proporcionando un marco para las medidas de control del tabaco que habrán de aplicar las partes a nivel nacional, regional e internacional a fin de reducir de manera continua y sustancial la prevalencia del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco (Organización Mundial de la Salud, 2003).

A través del convenio se buscan plantear estrategias viables que ayuden con el cumplimiento de objetivos, con el fin de luchar en contra que la epidemia de tabaquismo. Uno de los puntos principales del convenio es luchar contra la demanda, para esto se plantean 9 artículos (del artículo 6 al 14) donde se especifican medidas necesarias que debe tomar cada país miembro del convenio para reducir la demanda del tabaco a nivel mundial. Entre las medidas planteadas en los artículos antes ya mencionados están (Organización Mundial de la Salud, 2003):

- Protección contra la exposición al humo de tabaco
- Reglamentación del contenido de los productos de tabaco
- Reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco
- Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco
- Educación, comunicación, formación y concientización del público
- Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco
- Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono el tabaco.

Por otro lado, 3 artículos (del 15 al 17) buscan la reducción de la oferta en el mercado (Organización Mundial de la Salud, 2003):

- Comercio ilícito de productos de tabaco
- Ventas a menores y por menores
- Apoyo a actividades alternativas económicamente viables.

Por medio de estos primeros artículos se busca equilibrar el mercado (oferta y demanda) para lograr una disminución en el consumo del tabaco y por ende, conseguir a través de la correcta difusión de información al público, una mayor conciencia sobre los daños y perjuicios que esta adicción produce no solo a la persona que lo consume, sino también a la sociedad y al entorno en general.

Los artículos siguientes del convenio buscan crear conciencia también en las productoras de tabaco, por medio de responsabilidad social, cuidado del medio ambiente, cooperación técnica, científica y comunicación de información.

Según la OMS "El tabaco y la pobreza están indisolublemente ligados. Numerosos estudios han revelado que en los hogares más pobres de algunos países de bajos ingresos, los productos del tabaco representan hasta un 10% de los gastos familiares" (Organización Mundial de la Salud, 2011). Esta cifra es alarmante ya que el mayor número de fumadores a nivel mundial se encuentran en países en vías de desarrollo. Países desarrollados como Estados Unidos y países europeos poseen fuertes leyes anti-tabaco, por lo que sus los índices de adicción han disminuido sustentablemente. A pesar de que los países en vías de desarrollo, especialmente los que pertenecen al convenio Marco, han

tomado mayor conciencia sobre el tabaquismo, las leyes implementadas no son lo suficientemente fuertes para lograr la reducción en el índices de adicción.

Dentro de políticas internacionales podemos destacar las implementadas por La Unión Europea. Desde los años 80 se pusieron en marcha iniciativas para reducir el consumo de tabaco en la sociedad. El objetivo inicial de la propuesta fue “regular los productos de tabaco para asegurar unos principios comunes y ofrecer la información adecuada a los consumidores y, por otra, proporcionar determinadas restricciones en la comercialización de productos del tabaco por motivos de salud pública” (Dirección General de Sanidad y de los Consumidores, 2009). Dentro de las principales leyes implementadas se encuentra la inclusión de advertencias en las cajetillas de los cigarrillos, prohibición de términos como suave o light, se establecen límites para controlar el contenido de alcatrán, nicotina y monóxido de carbono en el tabaco. Asimismo, buscan crear conciencia no solo de los productores de tabaco sino también de los consumidores para generar ambientes libres de humo. Por medio de esta normativa que crean ambientes limpios y se protege a las personas que no fuman, disminuyendo así los efectos de la nicotina en fumadores pasivos.

Por otro lado, en países de Latinoamérica como México, Perú Bolivia, Colombia y Uruguay también poseen varias leyes para controlar el consumo de tabaco. A pesar de que existen normativas, las cifras de consumo siguen siendo mas altas que en otros países más desarrollados.

“La OMS en su reporte global de la epidemia del tabaco del 2011

- El tabaquismo es la enfermedad prevenible que causa más muertes año. El consumo de tabaco mata aproximadamente a 6 millones de personas al año, 600.000 de esas personas son fumadores pasivos.
- El tabaco mata a más personas, que el SIDA, la tuberculosis y la malaria combinadas. (OMS, 2010).
- “La mayoría de tipos de cáncer, diabetes, enfermedades cardiovasculares y

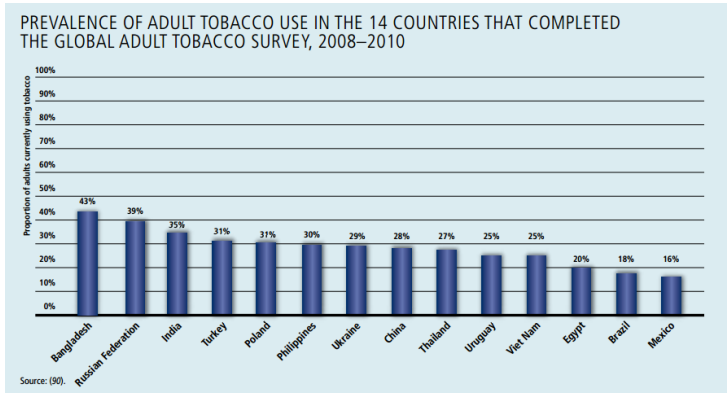
complicaciones pulmonares en conjunto llegan a causar el 63% de muertes mundialmente. El tabaco es uno de los mayores agentes que contribuyen a estas enfermedades” (OMS, 2011, p.7).

- Se calcula que la mitad de los fumadores morirá con alguna enfermedad relacionada con el consumo del tabaco.
- De acuerdo con la OMS las personas aún subestiman las consecuencias del consumo de tabaco y lo catalogan como un “mal habito y no una adicción” (OMS, 2011 p.19).
- Medidas para desalentar patrocinio, la publicidad y las campañas promocionales del tabaco, podrían disminuir el consumo del mismo en un 7%.
- “Un incremento significativo en los valores de los impuestos al tabaco reduce el consumo en un quinto” (OMS, 2011, p. 69).
- Rusia es uno de los lugares donde más se fuma, 60% de los hombres lo hace y 20% de las mujeres también.
- Un problema que actualmente se enfrenta es que las personas piensan que solo el cigarrillo es perjudicial para la salud cuando no lo es. Por ejemplo, los productos de tabaco nacionales o tabaco masticables, son dañinos sin embargo, aún no se los cataloga como peligrosos ni se adjunta a ellos etiquetas de advertencia.

Estadísticas del INEGI

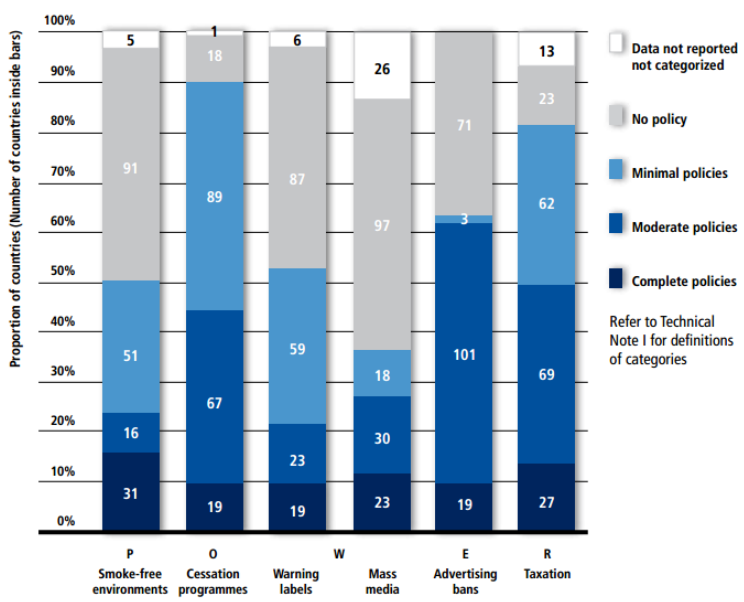
- “En América Latina mueren más de 400 personas cada día por causa del tabaco. A la fecha, se estima que hay 150 mil muertes anuales en América Latina y el Caribe atribuidas al uso de este producto” (INEGI, 2007).

El cuadro siguiente es tomado del informe WHO FCTC ilustra los índices del uso de tabaco en distintos países que forman parte del este programa de la Organización Mundial De la Salud.



(P. 19)

El siguiente cuadro en cambio muestra el estado de las políticas para controlar el consumo de tabaco a nivel internacional. Los datos evidencian que todavía son pocos los países que ejecutan políticas intensamente y en su totalidad para controlar el tabaquismo.



Programa de la Organización Mundial de la salud

La OMS estima que si se mantienen los patrones de tabaquismo actuales, en el año 2030 morirán 8 millones de personas alrededor del mundo a causa del tabaco. De esta cifra el

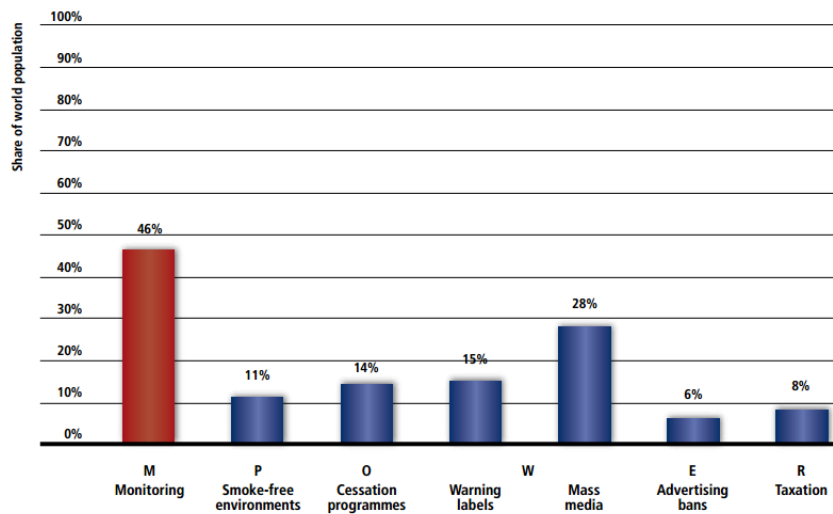
80% de muertes corresponderán a gente de que vive en países con ingresos medios y bajos (OMS, 2011). Por ello, la ONG cuenta con el programa "Framework Convention on Tobacco Control" (WHO FCTC) que tiene como objetivo hacer que un mayor número de países adopte programas y políticas para disminuir el tabaquismo. Desde el año 2008 esta ONG presentó el proyecto MPOWER para controlar esta enfermedad. Este es un tratado en donde los países que forman parte del mismo se comprometen a seguir los distintos artículos que se enfocan principalmente en reducir la demanda de tabaco a través de campañas contra el consumo del mismo, las advertencias en las cajas de cigarrillo, el incremento de impuestos a este producto. Adicionalmente hay artículos que establecen reglamentos como la prohibición de los adolescentes de vender cigarrillos (OMS, 2011).

El programa MPOWER se enfoca en seis medidas específicas para disminuir los alarmantes índices de tabaquismo. El primero trata sobre el monitoreo de los índices de tabaquismo que cada país debe hacer. La OMS incentiva a que se establezcan bases de datos con el número de consumidores del producto, clasificación según tipo de tabaco que consumen y otros datos que son relevantes para saber cómo se debe tratar el problema en cada país. La segunda medida es la de crear espacios libres de fumadores que disminuyan sobretodo el efecto del tabaco en personas que no fuman. La tercera medida de MPOWER son programas de suspensión del tabaco, la cuarta medida trata sobre las advertencias que se deben colocar en los productos de tabaco y las campañas mediáticas anti-tabaco que se deben fomentar. Mientras que la quinta medida se enfoca en limitar la publicidad de las tabacaleras y la sexta medida busca incrementar los impuestos al tabaco (OMS, 2011).

Son 173 países, que representan el 87% de la población mundial, los que ya forman parte del tratado WHO FCTC. La OMS les proporciona las herramientas para lograr implementar dichas medidas para reducir la demanda y los países tienen la obligación de reportar anualmente sus resultados.

El siguiente cuadro obtenido del informe de la OMS del 2011 del WHO FCTC expone las áreas de control de tabaco en las que el programa MPOWER ha trabajado hasta el año 2010, alrededor del mundo.

SHARE OF THE WORLD POPULATION COVERED BY SELECTED TOBACCO CONTROL POLICIES, 2010



Note: The tobacco control policies depicted here correspond to the highest level of achievement at the national level; for the definitions of these highest categories refer to Technical Note I.

El Ecuador forma parte del WHO FCTC desde el 25 de julio del 2006. Sin embargo, la OMS en su informe del 2011 sobre el programa MPOWER indica que aunque sí se aplican etiquetas de advertencia en las cajetillas de cigarrillos, éstas tienen un tamaño del 40% cuando deberían ser del 50%. Adicionalmente, en el país las cajas de cigarrillo siguen empleando erróneamente términos como "light" o "mild".

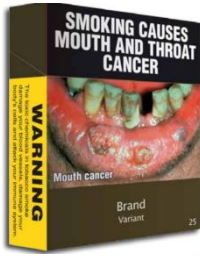
Ejes más importantes del programa

Una de las medidas en las que más se enfoca este programa, como ya se mencionó, es en lograr que las advertencias en las cajas de tabaco sean más efectivas para lograr concientizar a los consumidores de tabaco sobre los peligros que el tabaco causa. Este es el artículo 11 del Tratado.

Los países que forman parte del WHO FCTC en vez de sólo poner texto que advierta de los peligros de la salud del tabaco, deben poner imágenes que lo grafiquen. Algo relevante es que

el espacio de advertencia debe cubrir el 50% de la caja del tabaco y estar ubicado en la parte frontal y posterior. Las cajas de tabaco no pueden poner textos como "light" ya que de acuerdo con la OMS eso hace pensar erróneamente al público que este tipo de producto no causa daños. Adicionalmente, el artículo 11 establece que estas etiquetas de advertencia deben actualizarse cada cierto tiempo con el fin de que sigan causando impacto y cumplan su propósito. De igual forma, el texto en estas etiquetas de advertencia debe estar escrito en los idiomas principales de un país, esto es relevante en lugares como Estados Unidos donde se maneja una diversidad de idiomas. Un aspecto interesante es que el programa sigue que las señales de advertencia se pongan incluso en otras áreas como los filtros de los cigarrillos o en las pipas de agua y los tabacos masticables. Adicionalmente, se incentiva a que los textos de advertencia hablen sobre problemas de salud que el tabaco ocasiona, el gasto anual que implica su consumo y el daño que produce en la gente que no fuma. También se espera que los países desarrollen distintos textos, que pueden ser dirigidos a segmentos de la población específica, por ejemplo los adolescentes. Uno de los avances que se espera tener es que los países que forman parte del tratado sean capaces de hacer que sólo se distribuyan empaques genéricos, empaques en donde todas las cajas de cigarrillo sean iguales, con los textos e imágenes de advertencia, y que tan sólo haya un pequeño identificador de la marca a la que el tabaco corresponde. Esta decisión, según la OMS, sería efectiva ya que sin logos o estrategias visuales, los consumidores, sobre todo los potenciales estarían menos atraídos al producto y caerían más en cuenta de los prejuicios que este ocasiona. (OMS, 2011).

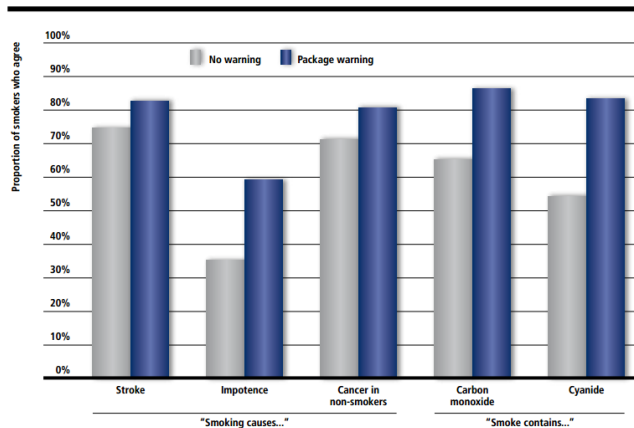
En Australia, por ejemplo, desde finales del 2011 se aprobó la nueva legislación para que todos los empaques de cigarrillo se vean igual. Estos contendrán una imagen grande que ilustre el peligro del fumar, un texto de advertencia en la tapa y en la parte inferior con letras pequeñas la marca a la que corresponde el tabaco. La empresa Philip Morris amenazó demandar al gobierno australiano por las pérdidas que la medida les costaría. Aun así, esta medida se hará efectiva en julio de este año (logodesign, 2011).



Esta imagen tomada del informe de la OMS del 2011 en el programa WHO FCTC ilustra cómo se verán las cajetillas de tabaco genéricas, que Australia será el primer país en distribuirlas.

La importancia de tener imágenes impactantes en los productos de tabaco se reveló en un estudio realizado por la OMS en Canadá. El estudio concluyó que en este país desde que las cajas de cigarrillo contenían empaques con imágenes alarmantes y crudas sobre las consecuencias de fumar, la intención de los fumadores de tabaco de dejar de fumar incrementó en un 67%. Obviamente, la intención no implica que la decisión será tomada, pero estas imágenes explícitas pueden ser una acción efectiva que debe ser combinada y reforzada con otras medidas. Este fue el país en donde primero se utilizaron imágenes en tamaños grandes relacionadas con los daños que ocasiona fumar, específicamente en el año 2001.

KNOWLEDGE ABOUT THE HARMS OF TOBACCO IS HIGHER IN COUNTRIES WITH TOBACCO PACKAGE WARNINGS



(p.38)

Por otro lado, otra de las grandes medidas en las que se enfoca el tratado WHO FCTC para reducir la demanda del tabaco es en la creación de campañas educativas y de comunicación para abordar dicha problemática. Estos temas constituyen el artículo 12 del

Tratado. Este artículo busca hacer que los países adopten medidas para informar a la comunidad sobre las consecuencias del tabaco en áreas como la salud, la economía y la familia. En primer lugar, se incentiva a los miembros del programa a que cuenten con la infraestructura necesaria para tener un lugar central donde se gestionen los programas para reducir la demanda del tabaco. También se sugiere que el gobierno contribuya con dinero para que la sociedad civil ejecute campañas de comunicación y educación contra el tabaquismo y que éstas tengan el debido monitoreo de resultados.

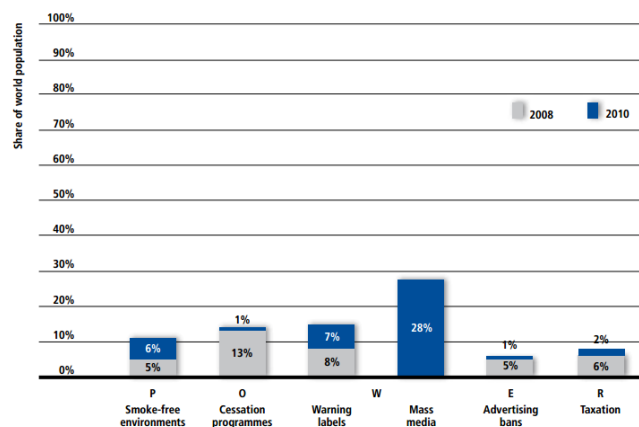
Asimismo, el programa de la OMS busca lograr que los países creen campañas mediáticas informativas sobre las consecuencias devastadoras del consumo del tabaco, pero de manera que les llegué la información emocionalmente. El proyecto WHO FCTC menciona la importancia de recurrir a la publicidad pagada, al free press y a campañas en redes sociales para abarcar distintos segmentos de la población. De acuerdo con la OMS, las campañas que recurren al humor en este caso no han demostrado ser efectivas, aquellas que lo han sido generalmente muestran situaciones dolorosas para el fumador mismo o para su familia.

Resultados del programa de la OMS obtenidos del informe WHO FCTC, 2011

- Los esfuerzos de esta campaña han logrado que sean más de 16 países los que ya tengan una legislación que prohíba fumar en lugares públicos como restaurantes, oficinas, bares. Esto ha generado que sean 385 millones de personas no fumadoras, que ahora están protegidas de los daños de estar expuestas al tabaco.
- En Nueva York se realizó una campaña masiva de publicidad antitabaco, durante el tiempo en que duró la campaña, las centrales telefónicas que atienden a las personas que quieren dejar de fumar, recibieron cuatro veces más llamadas que en periodos anteriores.
- Nueva Zelanda tiene un programa online, telefónico que brinda ayuda a la población para dejar de fumar, con entrenadores profesionales, un programa intensivo de doce semanas y seguimientos cada tres meses.
- En Uruguay varias cajetillas de cigarrillos tienen imágenes impactantes que ilustran los efectos de fumar. Una de las cajetillas que más impacto causó entre la población fue una que tenía el texto de "Fumando, apestas".

- En Turquía, los canales de televisión y emisoras radiales están en la obligación de destinar gratuitamente 90 minutos de educación para dejar de fumar o publicidades antitabaco mensualmente. Actualmente estos minutos se distribuyen en horarios de mayor sintonía.
- El gobierno de India otorga cinco millones de dólares anuales para campañas que buscan concientizar sobre los peligros del tabaco. En este país se hace un énfasis especial en comunicar los daños que otros tipos de tabacos como los masticables pueden causar, ya que un cuarto de la población de la India consume este producto.
- En Chittagong, una de las ciudades más grandes de Bangladesh se ha prohibido la publicidad del tabaco y de productos relacionados con su consumo, como los encendedores.
- “Desde el año 2008, 11 países han incrementado los impuestos hacia al tabaco para que su precio esté 75% sobre el valor de mercado” (OMS, 2011 p.68).
- Un mayor número de personas ha recibido alguna de la medidas MPOWER tan sólo del año 2008 al 2010 como muestra el cuadro del informe de la WHO FCTC, 2011, a continuación.

INCREASE IN THE SHARE OF THE WORLD POPULATION COVERED BY SELECTED TOBACCO CONTROL POLICIES SINCE 2008



Día Mundial Sin Tabaco

El Día Mundial Sin Tabaco se celebra cada 31 de mayo. En esta fecha la OMS, comunica alrededor del mundo los daños que ocasiona el tabaco, las actividades que se han venido

llevando a cabo para disminuir el tabaquismo y las formas en las que las personas pueden combatir esta enfermedad. Cada año durante esta fecha se exponen distintos temas relacionados con la problemática. En el año 2001 se abordó el tema de los fumadores pasivos, en el año 2002 se examinaron los beneficios de tener una industria del deporte sin presencia de tabaco. Mientras que en el 2004 se exploró cómo la pobreza junto con el consumo del tabaco forman un círculo vicioso. Por otro lado, que en el 2009 el tema central fue la lucha específica del tabaquismo en las mujeres y las formas de combatir las estrategias de marketing dirigidas hacia este segmento de la población que han aumentado en los últimos años, según informes de la OMS. El Día Mundial Sin Tabaco es una ocasión para tratar temas coyunturales relacionados con esta enfermedad, generar consciencia y celebrar la decisión de llevar una vida sana sin tabaco.

Fundación Interamericana del Corazón (FIC) Argentina

Es una organización que busca "Prevenir enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y crónicas a través de la promoción de políticas públicas de salud y de estilos de vida saludables" (Fundación Interamericana del Corazón Argentina). Con el fin de cumplir los objetivos planteados, la fundación trabaja en 3 áreas determinadas: control del tabaco, alineación saludable y actividad física. A partir de estas tres áreas se desarrollan programas de prevención y promoción de los mismos.

A pesar de que Argentina firmó el Convenio Marco para el control del Tabaco en el año 2003, el mismo no ha sido ratificado. Es por esta razón que la organización a través de programas como Ambientes 100% Libres de Humo, buscan disminuir las consecuencias del tabaco en la sociedad. Por medio del programa antes mencionado, se espera obtener ambientes cerrados libres de humo, con el fin de proteger y garantizar la salud de las personas. Existen varios beneficios que ofrecen los ambientes libres de humo tales como proteger a personas que no fumen y ayuda a los fumadores a fumar menos. Esta política es de fácil aplicación ya que cuesta poco dinero implementarla y ofrece varios beneficios para la sociedad.

Por otro lado, la fundación trabaja en campañas de lobbying para crear sanciones de legislación nacional y políticas de salud pública para prevenir y controlar las enfermedades no

transmisibles, entre las cuales se encuentran enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas.

Asimismo, la organización posee iniciativas para disminuir el consumo de tabaco en jóvenes. Varios datos estadísticos aseguran que las personas que empiezan a fumar de temprana edad tienen más posibilidades de fumar el resto de su vida, en relación a las personas que no fuman durante la adolescencia. Por este motivo, la Fundación Interamericana promueve el fortalecimiento de redes juveniles que se preocupen por la salud. A través de estas redes (LARED-FIC), se crean programas específicos dirigidos a adolescentes con el fin de crear conciencia y disminuir el consumo del tabaco a temprana edad. De la misma forma, se realizan encuentros mundiales de jóvenes pertenecientes a diferentes redes que luchan por objetivos en común, para de esta forma plantear estrategias y encontrar soluciones viables para los problemas de salud pública actuales.

Entre otros programas realizados por la fundación se encuentra la elaboración e implementación de iniciativas regionales en control de tabaco e iniciativas para promover la ratificación del convenio Marco.

Asociación Española contra el Cáncer

La Asociación Española contra el Cáncer es una organización de carácter benéfico asistencial que lucha contra el cáncer "liderando el esfuerzo de la sociedad española para disminuir el impacto causado por esta enfermedad y mejorar la vida de las personas" (Asociación Española contra el Cáncer). La AECC está integrada por pacientes, familiares, voluntarios y cualquier persona que busque participar o financiar proyecto que permitan mejorar el diagnóstico y el tratamiento del cáncer.

La asociación busca ir más allá de los pacientes con cáncer, espera desarrollar políticas para la prevención y control del cáncer por medio de iniciativas originadas en la sociedad que vive el problema a diario. Uno de los objetivos de la organización es prevenir el cáncer a través de programas de información y concientización. Dentro de estos programas se encuentra la lucha contra el tabaquismo para reducir el número de personas que mueren diariamente por las

causas nocivas de la nicotina.

El tabaquismo es considerado un problema de salud pública no solo por el gran número de muertes al año, sino también porque el humo de tabaco afecta de manera directa incluso a los no fumadores. Asimismo, el índice de jóvenes fumadores es tan alto que se ha convertido en un problema que si no se trata a tiempo, se desencadenará.

Uno de los programas que ofrece la asociación es brindar ayuda a las personas que desean dejar de fumar. La ayuda que se brinda es personalizada, y se la realiza en cualquiera de los centros ubicados en España. Por medio del programa se le ofrece al paciente lo siguiente:

- Información acerca del tabaco, perjuicios para la salud propia y la de los demás.
- Maneras para controlar los síntomas de abstinencia- causados por la falta de nicotina en el organismo.
- Información sobre técnicas de autocontrol- control de estrés y ansiedad.
- Información sobre prácticas para prevenir recaídas en la adicción.

Por otro lado, apoyan las leyes anti-tabaco a través de campañas con el fin de dar a conocer los beneficios que éstas leyes ofrecen para el mejoramiento de la salud de la sociedad. Para la organización, proporcionar información es el primer paso que se debe dar para crear mejorar la salud pública y evitar muertes producidas por el tabaco.

Otro proyecto importante es la creación de asociaciones de jóvenes que luchen por la salud. El grupo objetivo de este proyecto son jóvenes de entre 14 y 21 años de edad. Dentro de las actividades no solo se busca informar a los jóvenes sobre los perjuicios del tabaco, sino también se ofrecen herramientas adecuadas para la toma de decisiones que afecten su comportamiento y salud. Se realizan programas para convertir el tiempo libre de los jóvenes en tiempo productivo a través de talleres culturales, recreativos y actividades para ocupar el tiempo libre. De igual forma, hay programas de información y asesoramiento (por internet) para dejar de fumar. Finalmente, ofrecen el programa de voluntariado juvenil para evitar que el tiempo libre sea manejado de manera incorrecta.

En el Día Mundial del Tabaco se crean campañas que varían de año a año con el fin de llegar a diferentes grupos objetivos y lograr conciencia en los mismos. La campaña del 2011 se

denominó "Rompo el Tabaco", dirigida a jóvenes de entre 18 y 25 años. El objetivo de la campaña era que los jóvenes miren al tabaco como una atadura, por lo que deben romperlo como acción de revelación frente a él. Para lograr los objetivos planteados se contó con la colaboración de personalidades públicas y asociaciones juveniles a favor de la salud.

Otro de los programas realizados por la AECC es la realización de charlas informativas. El objetivo de este programa es informar a la sociedad sobre el tabaco, las consecuencias de consumo y las principales enfermedades que causa ésta adicción. Cada año se presenta un plan de acción para conocer las estrategias, campañas y programas a realizarse durante el año.

Red Nacional Antitabaco de Costa Rica

La RENATA se fundó en el 2007 como un conjunto de entidades estatales y ONGs "preocupadas por el tiempo que había pasado entre la firma del Convenio Marco para el Control del Tabaco y su correspondiente ratificación en el 2008" (Red Nacional Antitabaco, 2012). Son parte de esta red el Ministerio de Salud, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, el Grupo ICE, la Universidad de Costa Rica, la Universidad Estatal a Distancia, la Caja Costarricense del Seguro Social y la Asociación Costarricense de Estudiantes de Medicina. Como alianzas estratégicas RENATA cuenta con el Convenio Marco, Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Pulmonares, la Organización Panamericana de la Salud, entre otras.

Como organización es muy reconocida por la OMS y su financiamiento viene de la Iniciativa Global Bloomberg: The Campaign for Tobacco Free Kids. Dentro de su presupuesto incluyen campañas informativas en medios de comunicación, campañas educativas en instituciones estudiantiles, pruebas espiro métricas, asesorías profesionales y técnicas de lobbying para la aprobación de una Ley Antitabaco. Las organizaciones que integran RENATA también donan materiales muchas veces.

"Por una ley integral antitabaco" es el lema de RENATA. En tres años de existencia ya están en el puesto número quince en la lista de proyectos a valorar por la Asamblea legislativa de Costa Rica con el Proyecto de Ley Integral para el Control de Tabaco. Este proyecto restringe lugares para fumadores, regula publicidad y patrocinio de productos de tabaco,

aumenta impuestos al tabaco, se involucra con el empaquetado y etiquetado. Algunos legisladores de Costa Rica dicen que es uno de los proyectos más ambiciosos del continente.

Dentro de las actividades más importantes que realizan está una encuesta nacional sobre el tabaquismo, en la que se prueba que el 93% de los costarricenses apoyan este proyecto de ley. Además promueven la salud y el no consumo del tabaco mediante la Guía para Universidades Saludables y otras Instituciones de Educación Superior: "Bien social, de carácter universal, que promociona a la población los medios para ejercer el mayor control sobre su propia salud, e impulsa la creación de nuevas políticas públicas que otorguen mayor protección y bienestar". Dan a conocer los modos de vida desfavorables que trae el tabaco y los favorables que vienen sin tabaco incluyendo al medio ambiente y al medio social. Hacen disponibles recursos materiales y culturales del tema a grupos sociales que forman parte activa de la sociedad. Además explican como el tabaco se relaciona con las conductas o comportamientos individuales que provienen de pertenecer a determinados grupos, ser de cierto NSE, etc.

Dentro de los objetivos específicos de la Red están:

- Promover la protección de los habitantes del país de las consecuencias del tabaco y la exposición al humo mediante la gestión interorganizacional.
- Contribuir técnicamente en la asesoría, definición y revisión de políticas fundamentadas en el Convenio Marco para regular y controlar el tabaco en Costa Rica y en los sectores que lo requieren.
- Participar y organizar actividades informativas, de asesoría, promoción y prevención de la Ley Integral para sensibilizar y desestimular el consumo de tabaco.
- Evaluar anualmente el cumplimiento de sus propias acciones y objetivos.
- Aumentar el número de Diputados con conocimiento de la Ley que estén dispuestos a argumentar a su favor.
- Establecer alianzas estratégicas con otras organizaciones nacionales e internacionales.
- Publicar artículos de opinión o estudios en los diferentes medios de comunicación sobre el tema.
- Capacitar e informar continuamente en temas de tabaco y salud.
- Elaborar una propuesta de reglamento que implemente en su oportunidad la futura Ley.
- Motivar la denuncia ante las autoridades competentes y divulgar procedimientos para

ello sobre el tema.

- Crear normas, correcta fiscalización e implementación del tema.

Fuente: Red Nacional Antitabaco.

Alianza Contra el Tabaco (México)

Bajo la premisa de “conseguir la reducción del consumo de tabaco para proteger a las poblaciones actuales y futuras”, los principales objetivos de la ACT son eliminar la adicción a la nicotina, las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales y económicas del consumo de tabaco y la exposición a la contaminación ambiental producida por el humo del tabaco.

Los principios básicos de esta organización son:

- En razón de la naturaleza singular de los productos del tabaco (adicción a la nicotina y daños severos para la salud), no son aplicables las prácticas agrícolas y comerciales normales.
- Todos los estados y municipios del país deberían adoptar medidas inmediatas, de manera flexible y sobre prioridades claramente definidas, para fortalecer y aplicar las estrategias globales para el control del tabaco, en todos los sectores de desarrollo.
- El control del tabaco es rentable y conseguirá beneficios sin precedentes para la salud colectiva, sin causar perjuicios a las economías.
- La mujer desempeña una función primordial en las iniciativas de control del tabaco y debe participar plenamente en todos los niveles de la formulación y aplicación.
- Existen evidencias científicas irrefutables que demuestran, más allá de cualquier duda, la relación causal entre el consumo de tabaco y el gran número de enfermedades mortales e incapacitantes.
- Todas las personas tenemos derecho a estar plenamente informadas de las características adictivas y letales y sobre las consecuencias que tiene el consumo de productos de tabaco para la salud y la economía.
- Aunque al sector sanitario le incumbe la principal responsabilidad en el control de la epidemia de tabaco, solo se podrán conseguir resultados satisfactorios, con la respuesta

organizada de la sociedad.

- Todas las personas tenemos derecho a vivir en un ambiente libre de humo de tabaco.
- El consumo de tabaco y la exposición a la contaminación ambiental causada por el humo del tabaco son incompatibles con la salud humana y contribuyen de forma importante a la inequidad en materia de salud en todas las sociedades.
- Las compañías tabaqueras deben ser consideradas responsables de la adicción a la nicotina y de los daños pasados, presentes y futuros, y a esos efectos se emprenderán acciones legales.

Fuente: Alianza Contra el Tabaco.

Es por todo esto que la ACT busca principalmente promover proyectos de investigación e intervención para prevenir, vigilar y controlar la adicción a la nicotina. Derivadas de este objetivo busca financiamiento, regular la publicidad del tabaco hasta eliminarla al 100% en cualquier medio, fomentar programas de salud basados en la participación social, encontrar vías para entorpecer el cultivo, fabricación y comercialización del tabaco, apoyar a las autoridades competentes a lograr ambientes libres de humo, reforzar al gobierno para que apoye a las ONGS en la lucha contra el tabaco, hacer que las autoridades sanitarias consideren a la nicotina como droga adictiva, tóxico, mutagénica y cancerígena, contribuir en el diseño de cajetillas de tabaco que desalienten a fumar, educar a las comunidades y en escuelas, colegios y universidades sobre el problema y consecuencias, establecer redes electrónicas de apoyo del control del tabaco y finalmente ayudar a las personas a reclamar indemnizaciones por parte de las tabacaleras por costos de tratamientos y medicinas por enfermedades causadas por el producto.

A nivel internacional buscan eliminar los argumentos del libre comercio aplicado al tabaco y realizar campañas antitabaco: "Un año de vida ganado gracias a una campaña antitabaco cuesta entre 20 y 40 dólares anuales, frente a 18,000 dólares que cuesta un año de vida ganado por un tratamiento de cáncer de pulmón" (Alianza Contra el Tabaco, 2012).

Posición de las tabacaleras

Las tabacaleras han intentado durante años minimizar el éxito de las campañas antitabaco impulsadas por la OMS, según lo indica el informe de las "Estrategias de empresas tabacaleras para socavar las actividades de lucha anti tabáquica de la Organización Mundial de la Salud" OMS publicado en el año 2000.

De acuerdo con esta ONG en el año de 1999 se revelaron documentos privados de empresas tabacaleras como Philip Morris, R.J Reynold Tobacco Company, Brown and Williamson Tobacco Company, American Tobacco Company, Lorillard Tobacco Company, Tobacco Institute, Council for Tobacco Research, en donde se exponían las estrategias de estas empresas para "evitar la aplicación de políticas de salud pública y para reducir la financiación de la lucha antitabaco en el seno de las organizaciones de las Naciones Unidas" (Kessler et all. 2000, p. 1).

Según este informe uno de los mayores esfuerzos que las tabacaleras hacían en los años noventa para frenar los programas para reducir la demanda de tabaco era insistir y persuadir a los organismos decisores y medios de comunicación en que los gastos sanitarios para América Latina no debían ocuparse en programas anti-tabaco sino en la lucha contra el SIDA u otras causas que no afectaran su negocio (Kessler et all. 2000). Adicionalmente, se encontró evidencia de que varias de estas empresas tabacaleras, por miedo a que en Europa se aplicarían más restricciones al consumo de tabaco, hicieron un gasto muy alto para "desautorizar un estudio epidemiológico a gran escala sobre la relación entre humo del tabaco en el ambiente y el cáncer de pulmón" que fue llevado a cabo por el Centro Internacional de Investigaciones Sobre el Cáncer (Kessler, et all, 2000 p.15). De acuerdo con este informe, las empresas de tabaco querían neutralizar los resultados que se publicaran en el estudio, hacer contacto con los científicos que conducían el estudio y también llevar a cabo otros estudios que pudiesen eliminar conclusiones de los daños del tabaco (Kessler, et all, 2000 p.15).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud en su informe del 2011 del WHO FCTC, explica que las empresas tabacaleras alegan que no se deberían poner etiquetas de advertencia en las cajetillas de tabaco ya que no existe evidencia de que las gráficas o textos más grandes incidan en la reducción de la decisión de no fumar o que las personas que compran cigarrillos individuales no se benefician de esta medida. También argumentan que las imágenes que cubren la mayoría de la cajetilla, violentan "los derechos de marca registrada y

los derechos de propiedad intelectual” (OMS, 2011, p.26-27).

Philip Morris USA: Las tabacaleras y la RSE

Es una tabacalera que busca desarrollar negocios disciplinados y que lideren en responsabilidad al mismo tiempo que proveen tabaco y vino de marcas superiores a sus consumidores adultos con finanzas disciplinadas. Ellos invierten en las personas y stakeholders, participan en la resolución de preocupaciones sociales que se relacionan con su negocio, satisfacen a sus consumidores y crean valor para sus grupos de interés. Además quieren tener integridad, confianza, respeto, pasión por triunfar, producir con calidad, agregar creatividad a todo y compartir con los demás.

PM reconoce que el consumo de tabaco causa enfermedades graves y que dejar el hábito de fumar no es fácil, además espera que si un adulto decide fumar o fuma escoja su marca. Pero si una persona está tratando de dejar el tabaco, ellos quieren ayudar a que esto suceda. Hay un departamento en la empresa que ayuda específicamente a que las personas que quieren dejar de fumar se conecten con información de cómo hacerlo directamente de las autoridades en el tema, además da dinero para desarrollar investigaciones para encontrar nuevas formas de dejar el tabaco. De esta manera entienden que respaldando a uno de sus stakeholders más importantes, sus clientes, están haciendo lo correcto. Además de estas actividades, Philip Morris desarrolla varios programas para la reducción del consumo de tabaco en menores de edad, a través de investigaciones de como detener el problema, ayudar a los padres a que sepan que hacer si sus hijos menores de edad fuman, etc. Inclusive apoyan proyectos de ley que ayudan a que el consumo de tabaco en menores de edad se reduzca o promueven que en las películas no se induzca a los niños y jóvenes a fumar. Además limitan el acceso de menos de 21 años a sus productos mediante restricciones online y en las tiendas físicas.

En PM buscan comprometer a sus stakeholders con las leyes que regulen la publicidad y venta del tabaco, no creen que por ser una tabacalera no puedan ser

socialmente responsables y buscan reducir su impacto ambiental para el 2013 en grandes índices. Acerca de las personas que trabajan en la compañía, se tiene estrictas políticas para no permitir el trabajo forzado, infantil o en cualquier condición que ponga en desventaja a los empleados o colaboradores. Buscan actuar con integridad en todo lo que hacen e invierten en las comunidades aledañas en las que operan desarrollando arte, cultura, educación, reducción de desechos de colillas de cigarrillo, etc. (PhilipMorrisUSA, 2012).

Así como Philip Morris ha desarrollado una estrategia de responsabilidad social empresarial, muchas tabacaleras de todo el mundo han implementado prácticas para tener un desarrollo sustentable. Pero de la misma manera, hay algunas de ellas que en países como Alemania, no promueven el dejar de fumar en logares públicos o prohibir la publicidad del tabaco. Esto también tiene mucho que ver con las decisiones del gobierno pero de todas maneras las opiniones y preferencias de las tabacaleras son tomadas en cuenta.

Hay muchas personas que creen que industrias como la del tabaco pueden ser socialmente responsables, pero otras se oponen fervientemente a creer que una empresa que fabrica productos que hacen daño a la salud humana y que tienen finales fatales pueda hacer responsabilidad social. Incluso se ha dejado fuera de tratados internacionales de RSE a industrias como la del tabaco, alcohol y armas.

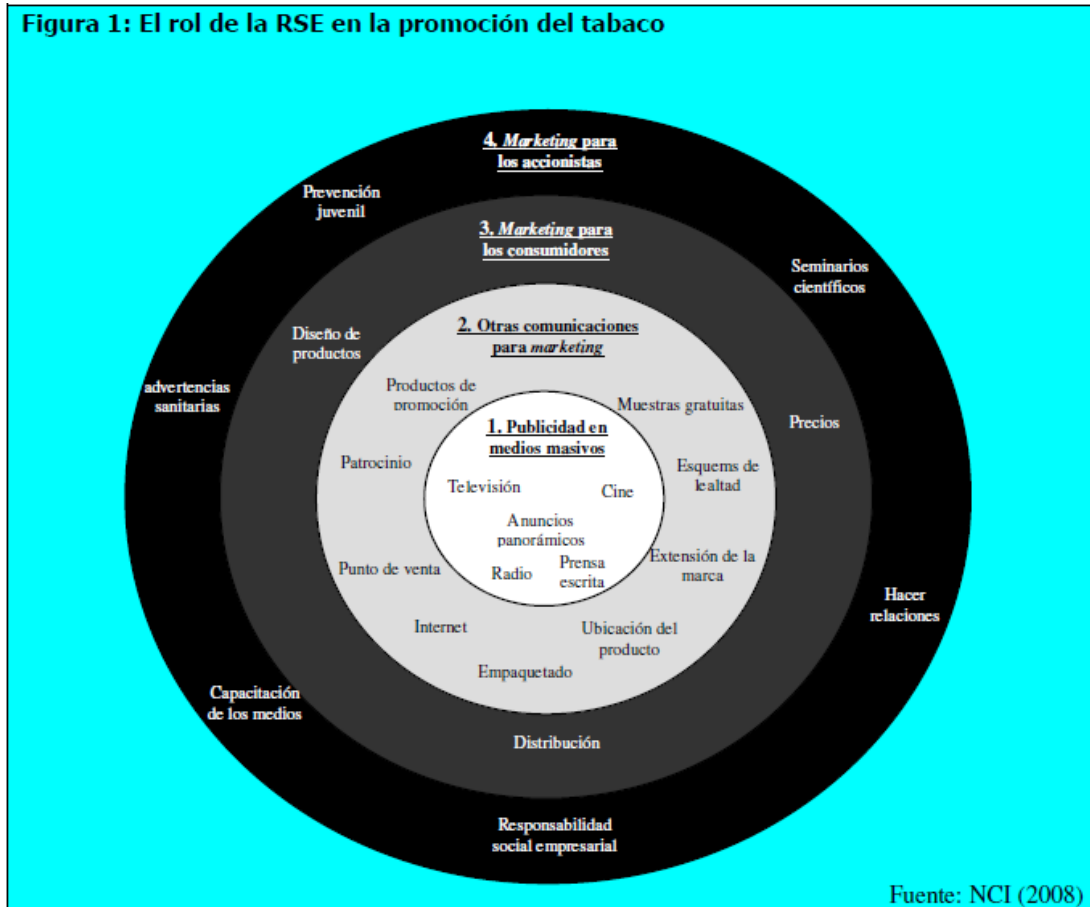
Además de PM, muchas otras tabacaleras exhiben sus progresos en responsabilidad social. Pero en general la industria del tabaco y sus prácticas de RSE no son muy aceptadas por las sociedades. En países como Brasil, las prácticas de RSE en las tabacaleras se han generalizado y su industria se ha desarrollado mucho en ese ámbito. Para ellos esto implica entender que tener éxito económico depende de la preservación del medio ambiente, la salud y la educación. Pero muchas personas cuestionan que las tabacaleras se hayan acercado a la responsabilidad social solamente para tener armas para enfrentarse contra los esfuerzos del Gobierno por controlar y disminuir el tabaquismo. "Esta red (*la red de la responsabilidad social*) ha ejercido un papel fundamental de control social en el monitoreo y fiscalización de las

políticas públicas para el control del tabaco, así como de las estrategias de la industria tabacalera” (Cavalcante, 2006).

El Profesor Gerard Hastings, del Centro de Investigación para el Control del Tabaco RU, dice que la RSE de las tabacaleras es solamente una pantalla para poder seguir haciendo lo que hacen, al igual que cualquier tipo de empresa. El programa de alfabetización en Brasil de Philip Morris, la preservación de la biodiversidad en Bangladesh de la British American Tobacco o el programa de reciclado en Burkina Faso de Imperial Tobacco son actividades que merecerían respeto de las personas, pero de acuerdo a Hastings, estas son actividades que promueven el tabaquismo de igual manera que el marketing o publicidad que hacen estas empresas. La diferencia básica para el entre el marketing y la RSE es que el primero a dirigido a potenciales clientes y la segunda a accionistas y posibles responsables de regulaciones (Hastings, 2009).

Como a toda empresa la RSE beneficia a la imagen de la misma de cualquier manera y aunque las tabacaleras no busquen ese beneficio directamente las personas siempre tendrán dudas de porque esa industria hace RSE y que tan factible es que cree u comercialice un producto tan dañino mientras proclama que es socialmente responsable.

Figura 1: El rol de la RSE en la promoción del tabaco



Efectos y consecuencias del tabaco

Una vez que una persona pone un cigarrillo en su boca, la nicotina entra en la sangre en solo siete segundos y alcanza el sistema nervioso inmediatamente. El pulso y la presión sanguínea se desregularizan y se da marcha a un proceso de destrucción del cuerpo que puede no tener reversa.

Cada persona fuma por diferentes razones pero en general hay algunas características del tabaco que son generales para todos. El tabaco estimula el sistema nervioso central produciendo relajación. El tabaco quita el estrés a los adictos y minimiza los efectos secundarios inmediatos como el mareo, sudoración, etc. La nicotina hace que para una persona sea más fácil concentrarse, recordar cosas que están en la memoria de largo plazo, disminuye el olfato y el gusto, aumentan el gasto de energía (las personas

tienden a no subir de peso) y se mantienen ocupados en fumar en vez de en comer. Físicamente se aumenta la frecuencia cardiaca, el ritmo respiratorio, la presión arterial y el flujo coronario.

Algunos elementos del tabaco durante la combustión se convierten en monóxido de carbono, sustancia que ayuda al surgimiento de enfermedades cardíacas, porque reemplaza al oxígeno en los glóbulos rojos y forma carboxihemoglobina y sus tejidos reciben menos oxígeno. Más específicamente las enfermedades que el tabaco puede causar son el cáncer al pulmón, que en el 85% de los casos tienen relación con la adicción al tabaco y el infarto de miocardio del cual se aumentan 10 veces las posibilidades de padecerlo por el cigarrillo (htt). Incluso enfermedades como el cáncer bucal es producto directamente del tabaco.

Los alquitranes del tabaco (benzopirenos y nitrosaminas) son responsables del 30% de cánceres a la vejiga, riñón, páncreas y estómago y del 90% de cáncer al pulmón. El monóxido de carbono causa un 15% de las enfermedades cardiovasculares y la nicotina produce dependencia. Por otro lado, los hijos de padres fumadores tienen 70% más de probabilidades de tener enfermedades respiratorias que los hijos de padres no fumadores. Los recién nacidos de madres que fuman pesa menos que los de madres que no lo hacen.

A continuación describimos específicamente las enfermedades más importantes, comunes y devastadoras causadas por el cigarrillo y sus componentes:

- **Enfermedades Cardiovasculares:** Repercute en las arterias de mediano y pequeño calibre, las cuales distribuyen sangre por todo el cuerpo por lo que afecta a todos los órganos del ser humano. Por ejemplo un infarto o angina de pecho es el aumento de la constricción de las arterias (espasmo) y de la sobreproducción de plaquetas (que favorecen la formación de coágulos), causantes de los problemas en la circulación de las arterias coronarias. Además la liberación de estas sustancias aceleran al corazón y suben la presión, lo que puede provocar la muerte súbita por un ataque.

- Enfermedad Cerebrovascular: Al faltar la llegada de sangre transitoria o definitiva e una parte de las masas cerebrales causa hemiplejía, apoplejía, paraplejía, etc. Esto se produce por los problemas de circulación de las arterias coronarias explicado anteriormente.
- Trastornos del sueño: Los fumadores presentan mayores problemas con el sueño que los no fumadores. Sin contar el tener más dificultades para conciliar el sueño y alteraciones durante el mismo, descansan considerablemente menos. De esto se desprende el mal humor y somnolencia, por lo que fuman más para contrarrestar estos efectos. El tabaco no solo ocasiona estas alteraciones, incluso hace que los fumadores ronquen en un 50% más que las demás personas. Además cuando se duerme, el cerebro produce un efecto de abstinencia que eleva el estrés.
- Enfermedad vascular periférica: Conocida como claudicación intermitente o "enfermedad de las vidrieras", produce un dolor en los miembros inferiores al caminar y obliga al fumador o fumadora a detenerse. Cuando se agudiza la enfermedad se pueden producir lesiones en los pies y/o gangrena de las piernas que obliga a su amputación. Cuando la enfermedad no es terminal se puede salvar de la amputación, pero cuando está acompañada de una lesión aterosclerótica de las arterias es fatal.
- Enfermedad pulmonar: La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica tiene tasas de mortalidad por insuficiencia respiratoria y expone a las personas a la Bronquitis Crónica (por el efecto irritante de los componentes del tabaco), la cual además de ser grave expone a las personas a padecer infecciones bacterianas desde procesos inflamatorios de garganta y de la nariz al cáncer.
- Problemas hormonales: La menopausia se presenta cinco años antes en las mujeres que fuman que en las que no lo hacen, además de que tienen más riesgos de sufrir osteoporosis, el tabaco puede hacer variar la cantidad de hormonas femeninas relacionadas con la reproducción y en los hombres se reduce la movilidad de los espermatozoides.

- **Cáncer:** El porcentaje de muertes por cáncer debido al cigarrillo es del 30% del total de todas las muertes por distintos tipos de cánceres. Existe una relación directa entre cáncer al pulmón y el consumo de tabaco, además del cáncer a la boca, laringe, esófago, vejiga, riñón, estómago, cuello uterino y páncreas, además de la sangre. Además al tener más de 400 componentes tóxicos, el cigarrillo estimula mutaciones.
- **Hipertensión arterial:** La presión arterial de fumadores es mayor a la de las demás personas.
- **Impotencia:** El tabaco causa la disfunción eréctil porque el efecto de la nicotina hace que las arterias del tejido eréctil se cierren tanto en los músculos del pene y tienen efecto en la dilatación de las arterias del flujo sanguíneo.
- **Otros efectos:** La nicotina disminuye el efecto de medicamentos para otras dolencias, genera problemas al momento de digerir e incrementa la posibilidad de sufrir acidez y el vello en las mujeres fumadoras crece siete veces más que en las no fumadoras.

Algunas consecuencias adicionales a las enfermedades antes mencionadas son los derrames cerebrales y enfisema pulmonar. Las arrugas y dientes amarillos son efectos que vienen por default con el cigarrillo, además de la pérdida de densidad ósea. El aspecto de la piel se deteriora y luce pálida y mal cuidada, además que aumenta las posibilidades de que haya erupciones cutáneas debido a la falta de oxígeno y nutrientes que llegan mediante la sangre a la piel. El mal aliento es otro mal del cigarrillo, más conocido como halitosis. Además en los dedos el cigarrillo tiñe las uñas y los mismos dedos de color pardo por el alquitrán. El olor del cigarrillo se pega en la ropa y en el cabello, no solamente de las personas que fuman si no en los demás. Incluso se pega en muebles, en el interior de los automóviles, etc.

El cigarrillo disminuye el rendimiento deportivo e incrementa el riesgo de que haya lesiones ya que se disminuye la producción de colágeno en los tendones y ligamentos y la cicatrización es más lenta de lo usual. Incluso los fumadores tienden a tener más gripes y a maximizar los daños o molestias de enfermedades que tienen como el asma.

Las cataratas y otras enfermedades visuales también son una enfermedad causada por el consumo del cigarrillo, por el contacto directo con el humo del cigarrillo y por las sustancias que liberan los pulmones y llegan a los ojos. Además el tabaco hace que se formen placas en las paredes de los vasos sanguíneos por lo que se reduce el riego en el oído interno. Es por eso que la pérdida del oído se da con más frecuencia en los fumadores y se agudiza cuando padecen una infección o se exponen a ruidos intensos (Pemex). La úlcera gástrica es un efecto directo del tabaco que altera el comportamiento de las bacterias que causan esta enfermedad y reduce la capacidad de neutralización del ácido después de cada comida. Además, un fumador responde peor al tratamiento que se aplica en estos casos.

En las mujeres además de los problemas que causa en el útero, trae problemas de fertilidad y complicaciones al momento de dar a luz y durante todo el parto. Los niños pueden tener múltiples problemas, incluso varios síndromes incurables ya que el feto está privado de oxígeno además de que la placenta puede presentar anomalías por el monóxido de carbono y la nicotina. La tasa de aborto en las mujeres fumadoras es entre dos y tres veces más frecuente y la muerte prenatal también aumenta. Incluso hay más casos de muerte súbita de los bebés por el tabaco.

Fumadores Pasivos

Otro de los grandes problemas que acarrea el fenómeno del tabaquismo es el de los fumadores pasivos. La Clínica Médica de la Universidad de Navarra explica que los fumadores pasivos son personas que están expuestas al humo de tabaco y lo aspiran aunque ellas no fumen. Un fumador pasivo puede aspirar el humo del cigarro, tabaco o pipas.

“El humo que el fumador pasivo inhala es el de la corriente secundaria. Tiene hasta tres veces más nicotina y alquitrán que la corriente principal que aspira el fumador y unas cinco veces más monóxido de carbono” (Clínica Universidad de Navarra, 2011). La misma fuente señala que una persona que está durante tres horas en un ambiente de fumadores, recibe el efecto de haber fumado de dos a tres cigarrillos. Un dato impactante es que un fumador pasivo tiene de 20 a 30% más posibilidades de sufrir alguna enfermedad coronaria o cáncer de pulmón que una persona que no es fumadora pasiva. También se incrementan las posibilidades de que una mujer embarazada tenga un parto prematuro si ella es una fumadora pasiva.

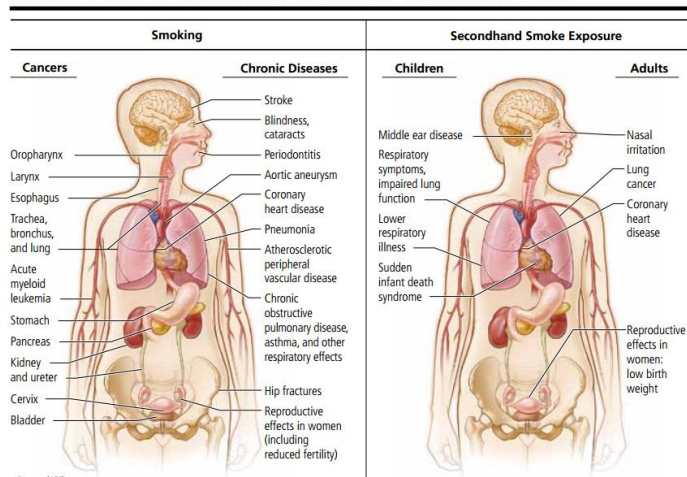
De acuerdo con un estudio publicado en la revista médica *Circulation*, cuando una persona que no fuma está por más de media hora en un ambiente de fumadores, sus niveles de vitamina C y antioxidantes se reducen al mínimo, esto suele ser una causa para las enfermedades cardiovasculares (Ministerio PM, nombrando estudio de revista médica *Circulation*).

Iván Pawluk, en su programa de Promoción y Prevención de Salud expone la cifra del Instituto Nacional de Cáncer de los Estados Unidos “una persona que fuma sólo inhala el 15% del humo total que su cigarrillo produce mientras que el 85% restante va al ambiente que todos respiramos” (2010).

Según el Centro de Enfermedades, Control y Prevención de Estados Unidos, la mayoría de fumadores pasivos aspiran el humo del tabaco en el trabajo y en sus casas. De acuerdo con las estadísticas de este centro, en Estados Unidos existe un total de 126 millones de fumadores pasivos y se estima que el 60% de los niños en este país también inhalan humo de segunda mano (Pawluk, 2010).

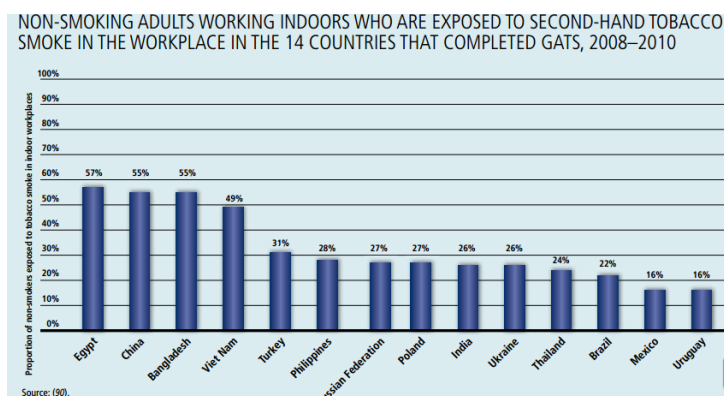
A continuación se presenta una imagen donde se ilustran los daños que causa el tabaco en un fumador pasivo. Este fue tomado del informe de la OMS WHO FCT presentado en el 2011.

DISEASES CAUSED BY SMOKING AND EXPOSURE TO SECOND-HAND SMOKE



Una cifra alarmante publicada por el Diario Heraldo de España revela que en este país mueren 3200 fumadores pasivos anualmente. La mayoría de éstos son personas que trabajan o frecuentan lugares turísticos, bares, restaurantes (Heraldo, 2010). De acuerdo con Rodrigo Córdova, quien trabaja para el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo en España ser fumador pasivo causa bronquitis, asma, incrementa el número de muertes infantiles, enfermedades de la piel, incluso causa más muertes que accidentes de tránsito (Heraldo, 2010).

El siguiente cuadro tomado del informe de la OMS WHO FCTC, 2011 ilustra como alrededor del mundo un porcentaje significativo de personas está expuesta al humo del tabaco en su lugar de trabajo.



Tabaquismo en la adolescencia

“La American Lung Association estima que “cada día 3900 adolescentes prueban su primer cigarrillo. De ese número, 1000 de ellos se convertirán en fumadores regulares” (American Lung Association). La misma organización indica el 80% de los adultos que ahora fuman empezaron a hacerlo antes de los 18 años. Para comparar a este dato estadounidense con uno a nivel de Latinoamérica, también se tiene las estadísticas proporcionadas por el INGEI de México que afirman lo siguiente: “casi la mitad de los estudiantes de secundaria (12-15 años) ha probado el tabaco alguna vez en la vida; una de cada cinco personas de ambos sexos en esta edad fumó en los últimos 30 días” (INGEI, 2007).

Adicionalmente, la Sociedad Americana de Cáncer expone que “mientras más joven comienza a fumar, más propenso será de convertirse en un fumador habitual cuando sea adulto. Además, los jóvenes que comienzan a fumar a una edad más temprana suelen afrontar más dificultad para dejar el hábito que las personas que comienzan más tarde” (American Cancer Society). Esta dificultad para dejar el tabaco por parte de los adolescentes se ilustra en un estudio realizado por la misma asociación de cáncer, en un grupo de jóvenes fumadores de secundaria, donde sólo cinco por ciento de ellos mencionó que creía que en un futuro seguiría haciéndolo. Lo impactante fue que tras hacer seguimiento a estos chicos después de nueve años, el 63% de ellos seguían fumando. El INEGI de México expone que “los fumadores que comienzan a fumar en la adolescencia y siguen fumando regularmente, tienen 50% de probabilidades de morir a causa del tabaco, la mitad de éstos morirá antes de los setenta años, con una pérdida de 22 años de esperanza de vida normal” (INEGI, 2007). Estas estadísticas permiten entender que los inicios del tabaquismo se dan en la adolescencia y que por el carácter adictivo del tabaco, el paso más lógico para erradicar esta enfermedad es con la prevención del primer consumo de cigarrillo durante este periodo.

Por otro lado, las cifras presentadas en el cuadro a continuación y proporcionadas por Fisterra, Atención Primaria de Salud en la Red de España tomada del Ministerio de Sanidad y Consumo de España, demuestran que existe un significativo porcentaje de

26.89% fumadores diarios que tienen de 16 a 24 años. Por ello, la necesidad de crear campañas antitabaco dirigidas a este target se enfatiza cada vez más.

Tabla 1. Consumo de tabaco según sexo y grupo de edad. Población de 16 y más años.

	Fumador diario (%)	Fumador ocasional (%)	Ex fumador (%)	Nunca ha fumado (%)
Ambos sexos				
De 16 a 24 años	26,89	4,98	5,98	62,15
De 25 a 34 años	35,33	4,73	13,98	45,95
De 35 a 44 años	34,13	3,46	22,06	40,34
De 45 a 54 años	33,62	2,63	27,00	36,76
De 55 a 64 años	19,87	1,93	27,01	51,18
De 65 a 74 años	10,30	1,21	25,79	62,70
De 75 y más años	4,52	0,22	25,63	69,62
Total	26,44	3,06	20,53	49,97

De acuerdo con el portal estadounidense Teen Drug Abuse en cooperación con Teen Help LLC, una de las razones por las que el tabaco tiene tanta cabida en los adolescentes es porque se convierte en una estrategia de socialización, donde muchas veces la manera de hacerle compañía a alguien es fumando junto con esa persona. Sin mencionar que los jóvenes fuman para sentirse mayores o para pertenecer a un determinado grupo. Muchas veces un adolescente empieza a fumar inducido por su mejor amigo que fuma. Por otro lado, los efectos de la nicotina como, la reducción del apetito, la relajación momentánea que ofrece son factores que atraen a los jóvenes a fumar. Un problema relevante con el tabaco es que los estudios han demostrado que los adolescentes que fuman diariamente tienen mayores posibilidades de usar otras drogas (Teen Drug Abuse).

Según el portal de Tabaco–Tabaquismo, las fases por las que el adolescente pasa antes de convertirse en fumador son las siguientes. Primero ocurre la etapa de iniciación, donde la persona aún no fuma pero tiene la curiosidad de saber que significa y que produce fumar. La segunda etapa es la del afrontamiento donde la persona ya empieza a

fumar, primero esporádicamente y sin inhalar todo el humo. Después empieza a fumar más seguido y ya aspira el humo del tabaco y así se convierte en un fumador habitual. Finalmente está la etapa de mantenimiento, donde la persona siente la necesidad de fumar y experimenta malestares físicos sino lo hace, el tabaquismo en este punto ya se vuelve un vicio y una enfermedad de dependencia (Tabaquismo, 2006).

El tabaquismo también ocasiona problemas de salud en los adolescentes como tos frecuente, dolores de cabeza recurrentes, un empeoramiento de su estado físico y problemas pulmonares. Adicionalmente, si estos adolescentes continúan fumando pueden experimentar los síntomas de los fumadores habituales como enfermedades de encías, ataques al corazón y cáncer. Según la Asociación Americana de Cáncer, el tabaco para fumar no es el único que causa problemas entre los adolescentes ya que los tabacos masticables son causantes de cáncer a la garganta, a la boca, al esófago, etc. Además de que esta cifra es preocupante ya que "un 26% de los estudiantes de secundaria usaron algún tipo de tabaco que no era cigarrillo, al menos una vez en los últimos 26 días en los que se llevo a cabo la encuesta" (American Cancer Society).

"Los datos de 151 países indican que alrededor de 70% de las adolescentes fuman cigarrillos, frente al 12% de los chicos de la misma edad" (OMS, 2010).

Alternativas del tabaco

Algunas alternativas al tabaco son los cigarrillos electrónicos y las pipas. Muchos adolescentes remplazar sus comidas con el cigarrillo para bajar de peso, por lo que les falta nutrientes y otros componentes que necesitan para desarrollarse y crecer. Inclusive el fumar pipas de agua, como es costumbre de algunos jóvenes es más peligroso que fumar cigarrillos dicen los expertos ya que se usan por periodos más prolongados de tiempo y se pueden pasar gérmenes al compartirla.

Por otro lado los cigarrillos electrónicos, que contienen los mismos componentes de los cigarrillos normales, no están aprobados por la Administración de Drogas y Alimentos de los EE.UU. por lo que estos no pueden decir que son una alternativa sana al tabaco.

Cómo se deja el tabaco

Un método para dejar el tabaco es el uso de tratamientos farmacológicos. El problema radica en que cuando una persona deja de fumar, por el carácter adictivo de la nicotina puede sentirse irritado, deprimido, tener ansiedad, etc. Por ello, los diferentes sustitutos proporcionan un poco de la nicotina que el cuerpo estaba acostumbrado a recibir. Al mismo tiempo estos sustitutos sí disminuyen los niveles de adicción e incrementan al doble las posibilidades de que una persona deje de fumar, frente a un tratamiento placebo. Adicionalmente, evitan que la persona aspire el monóxido de carbono y el alquitrán, otros componentes dañinos del tabaco (stop-tabach).

Los parches son un método de sustitución de la nicotina. La persona se los debe colocar una vez al día ya que los mismos van emitiendo gradualmente nicotina en la piel en niveles mínimos. Se recomienda cambiar el lugar donde se los coloca diariamente. El tratamiento dura de ocho semanas a tres meses. Los efectos secundarios son picazones en la piel que luego pueden desaparecer (stop-tabach).

El segundo sustituto son los chicles de nicotina. Estos chicles son de sabores y liberan nicotina, sin embargo, ésta nicotina es mínimamente absorbida por el cuerpo ya que el hígado no la procesa. Tan sólo una leve cantidad de nicotina llega a la sangre con este método, 7-8 NG/ML versus los 20-25 NG/ML que un cigarrillo proporciona. Este tratamiento tiene la misma duración que el de los parches. Existen chicles con un mayor gramaje para fumadores muy dependientes y otros con la mitad del gramaje para fumadores menos dependientes (stop-tabach).

Otro de los sustitutos son los comprimidos de nicotina, que al disolverse después de 20 minutos debajo de la lengua liberan pequeñas cantidades de nicotina. El tratamiento también dura de ocho semanas a tres meses como tiempo máximo. Por otro lado, también existen las pastillas para gente que fuma 20 cigarrillos o menos al día. En este tratamiento se empieza tomando un máximo de 15 pastillas diarias pero se debe ir reduciendo progresivamente la dosis. También existen los inhaladores de nicotina con sabor a menta que disminuyen el deseo de fumar y de cierta forma se asemeja con la manera de fumar. Entre diez y veinte inhalaciones de este inhalador equivalen a la cantidad de nicotina que

un cigarrillo proporciona y el tiempo de tratamiento es igual al de todos los tratamientos mencionados anteriormente (stop-tabach).

Por otro lado, el mismo portal menciona que existe otro tratamiento contra el tabaquismo, este es el Bupropión. Esta medicación es un antidepresivo que es útil para dejar de fumar, ya que "para algunos fumadores, el cigarrillo sirve manifiestamente como agente depresor" (stop-tabach). De acuerdo con el portal de Tabaquismo el Bupropión es un medicamento que no contiene nicotina y que ha sido aprobado por el FDA (D, Julio). De acuerdo con la primera fuente este tratamiento también duplica las posibilidades de dejar de fumar frente a un tratamiento placebo. La duración sugerida del tratamiento es de siete semanas, con una dosis de 150 miligramos por día. Los efectos secundarios mencionan que el Bupropión puede causar insomnio y náuseas. Otro de los tratamientos que existe es la vacuna anti-nicotina, que impide que la nicotina llegue al cerebro cuando una persona consume tabaco, por lo que reduce niveles de adicción ya que la satisfacción al fumar se ve reducida (stop-tabach).

Actualmente también el uso de la tecnología es útil para que las personas puedan dejar el tabaco. Existen aplicaciones para Iphone como Livestrong.com o My Quit Coach, que contienen frases motivacionales, consejos para dejar de fumar. Otra aplicación es Quitter App para el Iphone que monitorea el progreso de una persona que está intentando de dejar de fumar, cuántos días lleva sin hacerlo y cuánto dinero gasta en tabaco. Otra aplicación para dejar de fumar es la de Quit Smocking, donde se emplea la hipnosis para evitar que la persona fume (Tecca Tv, 2012). Asimismo, existe otra aplicación llamada I Bet You can Quit, en donde los amigos del fumador se convierten en el primer motivador para que este deje de fumar, al apostar dinero a que este si lo puede hacer y compartiendo frases motivacionales con él a través de redes sociales, evitándole estar en ambientes que le tienen a fumar (I Bet you can Quit, 2011). Lógicamente esta ayuda sólo llega a un pequeño segmento de la población de fumadores, sin embargo, es importante destacar los avances tecnológicos que hay para ayudar a combatir adicciones.

¿Qué pasa con el cuerpo cuando se deja de fumar?

- ✓ A los 20 minutos: La presión arterial baja a su nivel normal, el ritmo cardiaco desciende a la cifra normal y la temperatura de manos y pies sube a la normal.
- ✓ A las ocho horas: La concentración del monóxido de carbono baja a la normalidad y la concentración de oxígeno de la sube sube a lo normal.
- ✓ A las 24 horas: Baja el riesgo de sufrir un infarto.
- ✓ A los dos días: Las terminaciones nerviosas empiezan a regenerarse, el olfato y el gusto se agudizan y caminar se hace más fácil.
- ✓ De dos a tres semanas: Mejora la circulación y la función pulmonar aumenta hasta en un 30%.
- ✓ De uno a nueve meses: Disminuye la tos, la congestión nasal, la fatiga y la falta de aliento. Se regeneran las células bronquiales (sirven para arrojar flema y aguantar las infecciones).
- ✓ Un año después: El riesgo de tener insuficiencia coronaria es 50% menor que antes.

Fuente: Foro de drogas y tabaco.

Cuando una persona deja el cigarrillo puede experimentar dolores de cabeza continuos, ansiedad, mareo y vértigo, irritabilidad, temblor interior, falta de concentración, temblor en las manos, pérdida de apetito, dolor de los ojos, náuseas y vómito, cambios de percepción de las cosas, ansiedad por la comida, cansancio extremo, contracciones musculares, debilitamiento, sudor de manos, hormigueos en la piel y estreñimiento (htt).

Para contrarrestar estos efectos sobretodo la ansiedad se necesita voluntad, ejercicio físico, recibir mucho oxígeno (inhalaciones profundas), tomar jugo o agua o tomar complejo B.

Lucha contra el tabaco

La OMS, los gobiernos y otras organizaciones luchan contra el tabaquismo desde diferentes ángulos e incluso existe el Día Mundial Sin Tabaco (31 de mayo). "Contra la industria tabacalera luchan también numerosas asociaciones, habiéndose ganado importantes juicios contra ésta en Estados Unidos, por prácticas como agregar nicotina extra al tabaco natural. Además, se ha criticado duramente a estas empresas por dirigir su

publicidad hacia niños y adolescentes, utilizar intensamente publicidad engañosa, como en el caso de los cigarrillos light, y haber patrocinado numerosos estudios supuestamente científicos que demostrarían efectos beneficiosos del tabaco, que luego resultarían no ser tan ciertos” (htt).

Existen millones de campañas alrededor del mundo para combatir el tabaco y afortunadamente se puede decir que muchas personas han dejado de fumar gracias a ellas. El principal problema es que la gente esta consciente de lo dañino que es el tabaco pero les falta fuerza de voluntad para dejarlo. No podemos culparlos porque las sustancias que contiene el tabaco son altamente adictivas pero lo que pasa es que ya no es suficiente concientizar a la gente de las enfermedades o consecuencias que tendrán al fumar, es necesario crear estrategias diferentes.

Entrevista Médico General

La primera entrevista se la realizó a Danny Obando, Médico General graduado de la Universidad Central del Ecuador. Para Obando el tabaquismo es la adicción al consumo del tabaco. Asegura que una persona que fuma más de tres cigarrillos diarios puede ser considerada adicta a la nicotina. A pesar de que afirma que las consecuencias del tabaquismo varían de persona a persona, afirma que afecta principalmente al Sistema Nervioso Central y al Sistema Respiratorio. Danny asegura que las consecuencias más graves del tabaco dependen si el fumador es activo o pasivo. Para los fumadores activos “el riesgo de una Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es muy alto, y que con el tiempo, estos pacientes son oxígeno dependientes por carecer de una buena ventilación pulmonar y respiratoria” (Obando, 2012). Los fumadores pasivos, por su parte, corren el riesgo de perder la capacidad ventilatoria pulmonar, llegando a tener Asma. El doctor asegura que esta enfermedad se presenta a causa de que el humo posee sustancias irritantes para el sistema respiratorio, impidiendo el buen intercambio de O₂ a nivel alveolar.

Obando asevera que el tabaquismo es un problema de salud pública a nivel Mundial porque las industrias tabacaleras fomentan el uso del cigarrillo y las muertes por enfermedades respiratorias se crecen año a año. Sin embargo, afirma que es pero ya es

responsabilidad de los médicos evitar el consumo de cigarrillo por las consecuencias posteriores que se dan en cada uno de los pacientes. De igual forma asegura que a pesar de que en el país contamos con medidas para contrarrestar el consumo de cigarrillo que lo falta es crear información sobre las consecuencias, para de esta forma crear conciencia en la sociedad.

Obando cree que no existe un tratamiento establecido para dejar de fumar, sino que más bien existe la voluntad para dejar de hacerlo. A partir de esto se desencadenan tratamiento para combatir los estragos de la falta de nicotina en el organismo. Por otro lado, asegura que el sector de la población que se ve más afectado por el tabaco en el de los jóvenes y lo más alarmante es que los índices se encuentran en aumento por la temprana iniciación en el vicio.

Finalmente, el doctor Obando asegura que "El tabaquismo hoy en día ocupa mas lugares de pacientes en el Área de Neumología de los Hospitales públicos que presentan Insuficiencia Respiratoria y muchos de ellos acaban en EPOC, por ello lo recomendable seria no expender cigarrillos en nuestro país y así evitar mas muertes por este tipo de adicción" (Obando, 2012).

Entrevista Médico Interista Neumólogo

Esta entrevista se realizó a Ricardo Calvache, Médico Internista Neumólogo del hospital Universitario de la Universidad Central del Ecuador. El doctor afirma que el tabaquismo es una de las peores adicciones que existe desde hace muchos años. "No es un problema solo social, es más un problema personal que va relacionado con el tipo y la forma de vida de las personas" (Calvache, 2012). Calvache asegura que la adicción afecta directamente a las personas porque produce dependencia total hacia el tabaco, ocasionando que cada día se necesite más cantidad para poder satisfacer y llenar la satisfacción que brinda la nicotina. Ricardo asevera que entre las consecuencias más grandes del tabaco está la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), el cáncer pulmonar, el cáncer laríngeo y los problemas cardiovasculares. Muchas de estas enfermedades han tenido más incidencia en la actualidad ya que los fumadores empiezan con éste mal hábito a corta edad (12 años aproximadamente). Por esta razón, el doctor

estima que para el 2020 el EPOC se va a presentar en fumadores de 40 años, y no mayores de 50 como en casos que se tratan actualmente. Esto nos lleva a la conclusión de que el tabaquismo es un problema de salud pública a nivel nacional y a nivel internacional.

Profundizando más el tema, el doctor Calvache afirma que no existen las medidas necesarias para contrarrestar esta adicción, porque todas las existentes están direccionadas a personas mayores a 18 años, cuando el verdadero grupo objetivo deben ser adolescentes entre 12 y 14 años, edad en la que se empieza con la adicción.

Por otro lado, Ricardo afirma que el primer paso, y el más importante, para dejar de fumar es la decisión de la persona para dejar de fumar. Sin este primer paso, asegura, no se puede empezar ningún tipo de tratamiento. Para Calvache el sector de la población que más afectado se ve por esta adicción es el de jóvenes de 12 años, quienes durante la transición escuela-colegio optan fumar como hábito. Afirmando de esta manera que en la actualidad los jóvenes fuman más que la personas adultas, desconociendo el sinnúmero de enfermedades que el tabaco causa.

Finalmente, el doctor considera que el 99% de las personas no tienen conciencia sobre las consecuencias del cigarrillo. Por lo que depende de cada uno de nosotros crear conciencia sobre los perjuicios que causa la enfermedad y formas diferente de cómo prevenir que más mujeres y hombres sigan muriendo por esta enfermedad.

Entrevista Psicóloga Clínica

Para Daniela Cadena, Psicóloga Clínica, el tabaquismo no puede ser visto únicamente como un vicio sino como una enfermedad de dependencia hacia una sustancia, en este caso el tabaco. La psicóloga menciona que justamente por la incidencia y la gravedad de esta enfermedad el tabaquismo es un asunto relevante de salud pública a nivel internacional no sólo por los fumadores, sino por los fumadores pasivos que también experimentan las consecuencias.

Cadena expone que la adicción al tabaco se debe a que las sustancias que lo componen proporcionan efectos estimulantes y relajantes. Para algunas personas dejar el

cigarrillo, constituye toda una nueva forma de socialización, afrontamiento del estrés, ya que el tabaco estaba presente en ambos escenarios.

Por otro lado, Cadena explica que pueden existir varios motivos por los que una persona empiece a fumar, pero no hay como establecer generalizaciones al respecto, existen motivos personales y sociales que inciden en la decisión. Menciona que los adolescentes tienden a probar un cigarrillo ante la curiosidad de probar algo nuevo, por tener un sentido de pertenencia haciendo lo que sus pares hacen o por practicar un hábito que lo practican los mayores. Los adultos pueden empezar a fumar por estrés, ansiedad, reuniones sociales. Estos son factores detonantes del tabaquismo que se pueden evidenciar en cualquier cultura según Cadena.

La entrevistada menciona que existen distintos métodos para eliminar la dependencia al tabaco. El primer método es la terapia cognitiva conductual, en donde se modifica el comportamiento del fumador mediante condicionamientos, recompensas o castigos. Sin embargo, aclara que estas recompensas y castigos sólo pueden ser otorgados por el fumador mismo ya que la motivación que el fumador necesita para dejar el tabaco a largo plazo es intrínseca, caso contrario volverá a recaer. Dentro de esta terapia también se podría incluir a los sustitutos de la nicotina, como una recompensa. El segundo tipo de terapia que la psicóloga recomienda seguir a un fumador es la terapia grupal, en donde un grupo de cuatro a ocho personas, en conjunto con un psicoterapeuta, discuten sobre el tema, se fijan objetivos y se brindan mutuo apoyo para alcanzarlos. Daniela menciona que también se podría recurrir a una terapia sistémica, donde se tiene en cuenta que el ambiente influencia al individuo y por ello, no sólo se trabaja con el fumador, sino por ejemplo con sus amigos, que podrían ser los que por ser un círculo de fumadores propician las recaídas del paciente.

Daniela menciona que a nivel internacional ya existen centros para dejar el tabaquismo principalmente en Estado Unidos y Canadá. Incluso menciona que existen programas de asistencia de 24 horas donde una persona puede pedir ayuda online para dejar de fumar. Algunos de estos programas para dejar de fumar son gratuitos (el programa del gobierno de Columbia Británica) y otros no (Stop Smocking Center), pero lo relevante menciona la psicóloga, es que a nivel internacional ya existe una mayor

consciencia sobre la necesidad de dejar el tabaco y recurrir a expertos en psicología para hacerlo.

Entrevista Médico Diabetólogo especializado en Nutrición Clínica

En la entrevista, Fernando Cordero nos comentó que el tabaquismo, la relación de dependencia entre el fumador y el tabaco, compromete seriamente la salud de cualquier persona pero en especial la de un diabético o pre-diabético ya que el tabaco dispara el nivel de azúcar en la sangre. El Doctor expuso que mundialmente existen alrededor de 220 millones de personas que padecen diabetes por lo que es necesario entender que el tabaco es un factor de riesgo de esta enfermedad, que debe ser controlado para evitar que dicha cifra se eleve.

Fernando Cordero menciona que el tabaco tiene más de 500 componentes tóxicos, además de la nicotina y el alquitrán. Las complicaciones que genera son problemas circulatorios, de corazón, la hipertensión arterial, la secreción de catecolaminas (adrenalina y otras sustancias) que en grandes cantidades aumentan el estado de alerta y ocasionan que una persona se ponga tensa, factores que agravan la diabetes.

El Diabetólogo Cordero mencionó que el impacto de un tabaco es crítico en un paciente con diabetes pues un cigarrillo o cualquier forma de tabaco eleva notablemente el nivel de azúcar en la sangre. El tabaco incrementa el índice de estrés, deteriora la salud bucal, la vista, roba oxígeno de las pequeñas arterias en el cerebro, los riñones, el aparato genital, las extremidades inferiores. De igual manera, explicó que disminuye la capacidad respiratoria del diabético, a veces genera resistencia a la insulina y a los anti-diabéticos orales y a los medicamentos contra la presión. Adicionalmente, todas las sustancias contenidas en un tabaco crean una mayor predisposición a sufrir un infarto, presentar enfisema pulmonar, bronquitis crónica, poliglobulia (enfermedad de la sangre) y a desarrollar cualquier tipo de cáncer.

Entrevista Especialista en Medicina Integrativa

Esta entrevista se la realizó a Daniel Alejandro Gómez, especializado en Acupuntura y Auriculoterapia. La Auriculoterapia específicamente para el tabaco, es un tratamiento que sirve para dejar de fumar mediante la colocación de semillas de vacaria en la oreja del paciente y su estimulación. Las semillas deben cambiarse cada semana y la duración del tratamiento es diferente para cada persona.

Conclusiones

No se puede describir lo que significa para una persona y para los que le rodean el fumar. Más allá de los daños físicos y psicológicos que causa el tabaco, el que la gente no reaccione ante esta problemática es alarmante. Además las tabacaleras y sus programas de responsabilidad social no son suficientes para contrarrestar los perjuicios que causa el cigarrillo a sociedades enteras. Además la gente está tan decepcionada de las tabacaleras que ya no podemos hablar de que haya una buena imagen para ellas. Pero este no es el principal problema. Lo que sí lo es, es que cada año mueran millones de personas por diferentes causas todas relacionadas con el tabaquismo y que nadie haya encontrado una solución efectiva al problema.

Se debería empezar a atacar este vicio desde escuelas y colegios, para que en el futuro no sea necesario crear costosas campañas que además no tiene gran impacto en la gente, y para que las personas no empiecen a fumar en la adolescencia, que es el periodo donde hay más indicios de iniciación en el vicio.

Recomendaciones

Las estadísticas demuestran que si una persona no fumó durante la adolescencia tienen menores posibilidades de hacerlo, es por eso que creemos que la mayor parte de esfuerzos deberían enfocarse en erradicar el consumo de tabaco en la adolescencia. Además, lo mismo pasa con los países subdesarrollados, que son los que más incidencia de tabaco tienen. No es suficiente crear leyes para no fumar en lugares públicos, si no

también políticas que disminuyan el consumo de tabaco como subir los precios, etc. También es importante crear campañas de concientización direccionadas a estos países porque lo que se aplica y funciona en Estados Unidos o Europa, no siempre será efectivo para ellos.

Además creemos que es importante apelar a ámbitos de los fumadores que no han sido considerados antes, por ejemplo como el tabaco te puede dejar solo o hacerte perder cosas que quieres, además de tu vida.

Bibliografía

(s.f.). Obtenido de <http://www.las-drogas.com/tabaco>

Alianza Contra el Tabaco. (2012). *Alianza Contra el Tabaco*. Recuperado el 11 de Febrero de 2012, de www.alianzacontratabaco.com/panfleto5/ACTAPanfleto5.ppt

Cavalcante, T. (2006). Recuperado el 12 de Febrero de 2012, de <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v48s1/a21v48s1.pdf>

Club Natación Jaén. (09 de Febrero de 2001). *Club Natación Jaén*. Recuperado el 09 de Febrero de 2012, de Tabaco o Salud: <http://www.cnjaen.es/tabaco/estadisticas.htm>

Fundación Española del Corazón. (Octubre de 2008). *Fundación Española del Corazón*. Recuperado el 09 de Febrero de 2012, de Tabaquismo: <http://www.fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/fumar-tabaco-tabaquismo.html>

Hastings, G. (2009). *Framework Convention Alliance*. Recuperado el 12 de Febrero de 2012, de http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=tabacaleras%20y%20rse&source=web&cd=2&ved=0CDAQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.fctc.org%2Findex.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D199%26Itemid%3D21&ei=BCI4T-qSDcbetgehpmiKBw&usq=AFQjCNE7hY5s1lqGO_U

Pemex. (s.f.). *Dirección Corporativa de Administración*. Recuperado el 12 de Febrero de 2012, de Subdirección de Servicios Médicos: <http://www.serviciosmedicos.pemex.com/salud/boletin/tabconsucuencias.htm>

Red Nacional Antitabaco. (2012). *Red Nacional Antitabaco*. Recuperado el 11 de Febrero de 2012, de <http://www.rednacionalantitabaco.com/institucional/quienes-somos>

PhilipMorrisUSA. (2012). Recuperado el 09 de Febrero de 2012, de <http://www.philipmorrisusa.com/en/cms/Home/default.aspx>

American Cancer Society (2011). Datos sobre el uso del tabaco en niños y adolescentes”
Última actualización: 12/05/2011. Recuperado el 11 de febrero de 2011.

<http://www.cancer.org/Espanol/cancer/Queesloquecausaelcancer/Tabacoycancer/fragmentado/datos-sobre-el-uso-del-tabaco-en-los-ninos-y-adolescentes-facts-and-stats>

American Lung Association (s.f). State of Tobacco Control. “Facts”. Recuperado el 11 de febrero de 2011. <http://www.stateoftobaccocontrol.org/facts.html>

ASH Action (2011). “Plain packaging of tobacco”. Recuperado el 11 de febrero de 2011.
http://www.ashaust.org.au/lv3/action_plainpack.htm

Center for Disease Control and Prevention (2006). “Second Hand Smoke”. Recuperado el 11 de febrero de 2011. <http://www.cdc.gov/datastatistics/archive/second-hand-smoke.html>

Clínica de la Universidad de Navarra (2011). “Fumador pasivo”. Recuperado el 11 de febrero de 2011. <http://www.cun.es/area-salud/salud/consejos-salud/fumador-pasivo.6 octubre 2011>.

“Guía del tabaquismo”. 2011. Recuperado el 11 de febrero de 2011.
<http://www.fisterra.com/guias-clinicas/guia-tabaquismo/#2>.

Heraldo (2010). “Unos 3.200 fumadores pasivos mueren al año por inhalar humo del tabaco”. Recuperado el 11 de febrero de 2011.
http://www.heraldo.es/noticias/sociedad/unos_200_fumadores_pasivos_mueren_ano_por_inhalar_humo_tabaco.html

“I Bet you can Quit” (2011). Recuperado el 11 de febrero de 2011.
http://www.youtube.com/watch?v=-vj_HgGCOfM

INGEI. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2007). "Estadísticas a propósito del día mundial sin Tabaco. Datos Nacionales"

<http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2007/tabaco07.pdf>

"Just Show me" (2012). Recuperado el 11 de febrero de 2011.

<http://www.youtube.com/watch?v=duBtbshLGTM>

Kessler, David, Martiny, Anke, Randerer, Fazel, Zeltner, Thomas (2000). "Estrategias de empresas tabacaleras para socavar las actividades de lucha anti tabáquica de la Organización Mundial de la Salud" OMS. Informe del Comité de Expertos sobre documentos de la industria del tabaco. Recuperado el 11 de febrero de 2011.

<http://www.who.int/tobacco/media/en/inquirySP.pdf>

Ministerios PM (s.f). "Los peligros del humo de segunda mano". Recuperado el 11 de febrero de 2011. <http://www.pministries.com/ministeriosalud/tabaco/fumadorpasivo.htm>

Organización Mundial de la Salud, OMS (2011). " WHO Report n the Global Tobacco Epidemic. Warning about the dangers of tobacco 2011. FCTC. MPOWER". 2011. Genovia. Recuperado el 11 de febrero de 2011.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240687813_eng.pdf

Pawluk, Iván (2010). "Fumador Pasivo" información tomada del Instituto Nacional de Cáncer de los Estados Unidos". Recuperado el 11 de febrero de 2011.

<http://promysalud.blogspot.com/2010/10/fumador-pasivo.html>

Stop Tabach. Ch . (S.F). "Los sustitutos nicotínicos". Recuperado el 11 de febrero de 2011.

http://www.stoptabac.ch/sp/substituts_nicotiques.html#agir

Tabaco y Tabaquismo (2006). Licencia: Creative Commons. Recuperado el 11 de febrero de 2011. <http://tabaco-tabaquismo.blogspot.com/>

Teen Drug Abuse (S.F). "Teens and smoking tobacco". Recuperado el 11 de febrero de 2011. <http://www.teendrugabuse.us/teensmoking.html>

Organización Mundial de la Salud. "Días Mundiales Sin Tabaco precedentes". Recuperado el 11 de febrero del 2012.

(2010). <http://www.who.int/tobacco/wntd/2010/announcement/es/index.html>

Micheli, A. d. (Julio de 2005). *SciElo México*. Recuperado el 12 de Febrero de 2012, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0034-83762005000400014&script=sci_arttext

Wikipedia. (s.f.). Recuperado el 12 de Febrero de 2012, de Wikipedia: <http://es.wikipedia.org/wiki/Tabaco>

Organización Mundial de la Salud. (Julio de 2011). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 12 de Febrero de 2012, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>

Asociación Española contra el Cáncer. (2009). *Asociación Española contra el Cáncer*. Recuperado el 12 de Febrero de 2012, de <https://www.aecc.es/Comunicacion/publicaciones/Documents/Mitos%20y%20Tabaco.pdf>

Ministerio de Salud del Gobierno de Chile. (s.f.). *Ministerio de Salud del Gobierno de Chile*. Recuperado el 12 de Febrero de 2012, de http://www.minsal.gob.cl/portal/url/page/minsalcl/g_proteccion/g_tabaco/queeseltabaquismo.html

Laguer, G. (1999). *Apaga el Cigarro*. (A. Editorial, Ed.) Recuperado el 12 de Febrero de 2012, de <http://apagaelcigarro.foroactivo.com/t1076-tipos-de-tabaquismo>

Medline Plus. (23 de Noviembre de 2011). *Medline Plus*. Recuperado el 12 de Febrero de 2012, de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000953.htm>

Alimentación Sana. (s.f.). Recuperado el 12 de Febrero de 2012, de <http://www.sanopordentro.com/tipos-de-fumadores.html>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Recuperado el 12 de Febrero de 2012, de http://www.who.int/tobacco/health_priority/es/index.html

Organización Mundial de la Salud. (Mayo de 2003). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 12 de Febrero de 2012, de <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9243591010.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2000). *Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado el 13 de Febrero de 2012, de http://www.paho.org/spanish/dbi/PC577/PC577_prelim.pdf

Dirección General de Sanidad y de los Consumidores. (Septiembre de 2009). *Comisión Europea*. Recuperado el 12 de Febrero de 2012

Fudación InterAmericana del Corazón Argentina. (s.f.). Recuperado el 2013 de Febrero de 2012, de <http://www.ficargentina.org>

Asociación Española contra el Cancer. (s.f.). *Asociación Española contra el Cancer*. Recuperado el 13 de Febrero de 2012, de <https://www.aecc.es>

Obando, D. (13 de Febrero de 2012). Tabaquismo. (A. Chávez, Entrevistador) Quito, Pichincha, Ecuador.