

## Tabaquismo en Colombia

El tabaquismo causa, al menos, cinco millones de muertes por año en el mundo de las cuales cerca de un millón ocurre en América (1).

Múltiples asociaciones científicas, gubernamentales y no estatales se han asociado en el mundo para desarrollar acciones contra el consumo de cigarrillo en el mundo.

Tales actividades para el control del tabaco se pueden resumir en:

1. Difusión en medios de comunicación.
2. Capacitación a grupos específicos.
3. Programas de información y prevención en instituciones educativas.
4. Asesoría técnica y promoción de medidas legislativas para control.
5. Promoción y desarrollo de investigaciones.
6. Encuestas poblacionales.

Se han desarrollado diversas encuestas en Colombia (2-6). Una cifra ilustrativa es que el uso experimental se incrementó en jóvenes (13 -18 años) de 12.7% en 1993 a 18% en 1998 (5,6).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la UNICEF, el Centro para el Control de Enfermedades (CDC), la Oficina de Fumar y Salud (OSH) desarrollaron la Iniciativa Libre de Tabaco (Tobacco Free Initiative). Parte de esa iniciativa fue una encuesta en jóvenes (EMTAJOVEN) de 147 países (6).

En Colombia la encuesta se realizó en 2001 bajo la dirección de los doctores Wiesner y Peñaranda. La encuesta, se basó en un instrumento diseñado por el CDC y la OMS e incluyó 3599 alumnos de colegios de Bogotá, de 11 a 17 años. 62% de ellos había probado alguna vez el cigarrillo. Peor aún, entre los que nunca habían fumado, el 20% eran susceptibles de empezar a fumar el año siguiente. Siete de cada diez quería dejar de fumar y lo habían intentado en el último año.

Los estudiantes que nunca han fumado se exponen al tabaco en lugares públicos en un 40% y en el hogar en un 28%. Es llamativo que más del 60% de los fumadores y 90% de los no fumadores consideran que debe prohibirse fumar en lugares públicos.

Mientras el 74,6% de los no fumadores considera que esto es nocivo, sólo el 50% de los fumadores tiene esa misma idea.

El acceso al cigarrillo en esta población joven es tan fácil que sólo al 27% de los encuestados se les negó la venta de cigarrillos en las tiendas.

Casi uno de cada cinco niños considera que fumar los hace más atractivos y les permite hacer más amistades.

Para hacer más dramáticas las cifras anteriores, se sabe que la mitad de los niños que fuman morirán por enfermedades atribuibles al cigarrillo (7).

La encuesta demuestra que los programas de prevención de los colegios no son suficientes para prevenir el consumo de cigarrillo (8).

En el estudio mencionado contrasta el bajo porcentaje (31%) de estudiantes que recibieron en el colegio mensajes sobre los riesgos de fumar, en comparación con el alto porcentaje (80%) que tuvo contacto reciente con la propaganda al cigarrillo presentada en los periódicos y las revistas. Paradójico por que se ha demostrado que los medios de comunicación tienen un efecto poderoso en el proceso de dejar de fumar (9 -13).

En Colombia, la ley prohíbe la venta de cigarrillos sólo a los menores de 14 años. Pero aún esta ley tan permisiva no se cumple.

Las cifras en Colombia mostradas arriba demuestran la intención de las tabacaleras de invadir mercados carentes de legislación estricta antitabáquica. La reciente compra de la Compañía Colombiana de Tabaco por parte de una multinacional es una demostración más de ello.

Una reciente publicación de la Revista Lancet, cuyo título es bastante dicente (La verdad y nada más que

la verdad?. La investigación que Phillip Morris no quiso que usted viera) resume algunas de las estrategias usadas por las tabacaleras multinacionales para vender más (14). En resumen, el artículo afirma que los efectos nocivos del cigarrillo eran conocidos por las tabacaleras hace más de 50 años y que durante todo ese tiempo la información fue manipulada para mostrar sólo las cifras e investigaciones que les convenían.

Por todo lo anterior, la Asociación Colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax participó en una campaña, junto con otras cuatro sociedades científicas, para promover que el estado colombiano firmara el convenio marco para el Control del Tabaco. Lamentablemente aún no hemos conseguido respuesta positiva al respecto.

El estudio Prepopcol, que evaluó la prevalencia de EPOC en cinco ciudades de Colombia, desarrollado por la Fundación Neumológica Colombiana con el aval de nuestra asociación y dirigido por los doctores Caballero, Torres y Maldonado nos dará mayor información para mejorar las estrategias de control y prevención del tabaquismo.

La excelente revisión del doctor Alvaro Morales, y publicada en este número de la Revista es una guía sobre aspectos epidemiológicos de diagnóstico, prevención y manejo de un problema tan grave como el tabaquismo. Tan grave que aún si lográramos la utópica meta de acabarlo de raíz hoy, seguiríamos viendo sus consecuencias dentro de 20 años. Este solo hecho nos obliga, como personas y como asociación, a ser más agresivos con las estrategias que adoptemos en la lucha contra el tabaquismo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud. La Salud en Las Américas. Washington: OPS; 2001.
2. Rodríguez E, Ronderos M. El hábito de fumar en Colombia. 1977-1980. Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá: Editorial Gente Nueva; 1988.
3. Rodríguez E, Duque LF, Rodríguez J. Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en Colombia. Fundación

Santa Fe. Escuela Colombiana de Medicina. Bogotá: Dirección Nacional de Estupefacientes; 1993.

4. Fundación Santa Fe de Bogotá. Dirección Nacional de Estupefacientes. Consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 1996. Bogotá: Dirección Nacional de Estupefacientes; 1997.
5. Instituto de Seguros Sociales. Profamilia Consumo de tabaco y alcohol según encuesta de conocimientos actitudes y prácticas. Tomo VI . Bogotá: Instituto de Seguros Sociales; 1994.
6. Colombia, Ministerio de Salud. III Estudio Nacional de Salud Bucal. ENSAB III. II Estudio Nacional de factores de riesgo de enfermedades crónicas – Serie Documento técnicos. ENFREC II. Colombia: Ministerio de Salud; 1999.
7. McNeill A. Preventing the Onset of Tobacco Use. In: The Tobacco Epidemics. (Bollinger CT, Fagerstrom. Editors). Basel: Karger; 1997.
8. Hammond R, Rowell A. USA Smoking and Health. Confie en nosotros, somos la industria tabacalera. Washington: Campaign for Tobacco –free kids. London. Action on Smoking and Health. 2001; p.8.
9. U.S. Department of Health and Human Services. Reducing Tobacco Use. A Report of the Surgeon General U.S. Washington: Government Printing Office; 2000.
10. GYTS Collaborative Group. Tobacco use among youth: a cross country comparison. Tobacco Control 2002; 11:252-270.
11. Sansores R, Giraldo-Buitrago F, Valdemar-Vazques, Ramírez-Venegas A, Sandoval R. Impacto de los medios de comunicación masiva en una campaña antitabaco. Salud Pública de México 2002; 44 (Suppl):101-108.
12. Medina Mora ME, Peña Corona MC, Cravioto P, Villatoro J, Kuri P. Del tabaco al uso de otras drogas; ¿el uso temprano de tabaco aumenta la probabilidad de usar otras drogas? Salud Pública de México 2002; 44(Suppl): 109-124.
13. Peruga A. Tres medidas fundamentales para revitalizar el control del tabaquismo en las Américas. Revista Panamericana de Salud Pública 2002; 11:72-75.
14. www.thelancet.com Published online November 11, 2004 <http://image.thelancet.com/extras/03art7306web.pdf>

**CARMELO DUEÑAS, M.D.**  
**Presidente de la Asociación Colombiana de**  
**Neumología y Cirugía de Tórax**