

6

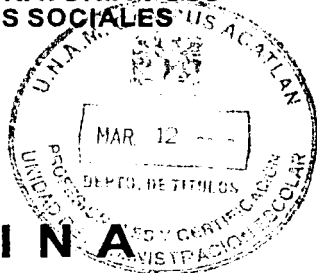
**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO**



**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
"ACATLÁN"**

**RELACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO,  
PATOLOGÍA RESPIRATORIA Y SUS  
IMPLICACIONES SOCIALES**



**T E S I N A**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN SOCIOLOGÍA**

**PRESENTA:  
MARÍA ELENA JUÁREZ MORALES**

**ASESOR:  
DR. JORGE DE LA PEÑA MARTÍNEZ**



**MARZO 2002**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **INDICE**

<b>INTRODUCCIÓN.</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo 1. Aspectos Históricos y el Consumo del Tabaco .</b>	<b>6</b>
1.1 Origen y uso del tabaco.	6
1.2 Diferentes puntos de vista sobre el consumo de tabaco.	9
1.3 Producción y Consumo de tabaco.	11
1.4 Dependencia al tabaco.	16
1.5 Efectos del tabaco en la salud.	21
1.6 Características psicológicas del fumador.	26
1.7 Factores que desencadenan el inicio y mantenimiento del hábito de fumar.	31
1.7.1 El papel de la publicidad en el consumo de cigarrillos.	31
1.7.2 Los efectos producidos por la abstinencia.	36
<b>Capítulo 2 Implicaciones Sociales de la adicción al tabaco.</b>	<b>39</b>
2.1 Incidencia de enfermedades respiratorias en los fumadores ( biológico y social ).	39
2.2 Enfermedades incapacitantes que originan gastos extraordinarios por atención médica en fumadores.	46
<b>Capítulo 3 Estrategias implementadas para promover el abandono del hábito tabáquico.</b>	<b>54</b>
3.1 Dependencias involucradas para el logro de éste fin.	54

3.2 Tipo de tratamiento que se han implementado.	58
3.2.1 Tratamiento Médico.	58
3.2.2. Tratamiento Psicológico.	62
3.3 Aspectos Sociales.	71
<b>Capítulo 4. Conclusiones.</b>	<b>85</b>
<b>Notas Bibliográficas.</b>	<b>97</b>
<b>Bibliografía.</b>	<b>104</b>

## Introducción.

Los problemas económicos y sociales no siempre guardan correlación con las actitudes de la sociedad hacia las drogas como es el caso del tabaquismo, sin embargo, la larga tradición de su uso y la aceptación que tiene en la cultura occidental hacen improbable cualquier intento serio para declararlo ilícito y restringir su venta, dado que los fuertes intereses económicos existentes traerían como consecuencia el incremento del mercado negro. El tabaco, que en todos los países de la tierra se reconoce como un tóxico que causa enfermedades graves, rara vez es calificado como "droga ilegal" porque no se considera el problema del consumo excesivo y en muchos países en vías de desarrollo y desarrollados también, su abuso aumenta cada día, incluso entre las mujeres (1), como podemos ver a través de la sobrevaloración del producto que los mensajes televisivos nos proyectan.

Cuando una persona se inicia en el tabaquismo está exponiendo a su organismo a un riesgo que en el futuro será propenso a adquirir enfermedades crónicas.

En México la tendencia a combinar varias sustancias ha aumentado, por lo que se acentúan los efectos tóxicos, el consumo de tabaco y alcohol ha incrementado sus proporciones en forma importante en la población en general, específicamente en los adolescentes que junto con las mujeres son el blanco perfecto de la publicidad (3)

---

Existe evidencia científica (Ramírez, C.E., 1999; Raw, M. 1978 ) de la manera en que el hábito de fumar conduce a dos diferentes pero entrelazados tipos de dependencia, la física y la psicológica que se asocian con fenómenos de tolerancia y habituación, y que la exposición a la combustión del tabaco está relacionada con una mayor probabilidad de ocurrencia de muerte, de invalidez, de pérdida de productividad y deterioro en la calidad de vida.

Es importante mencionar que en México los principales patrones y niveles de consumo de tabaco, así como su distribución por grupos de edad, escolaridad y grado de conocimiento y la disponibilidad del producto, son los que traen como consecuencia el inicio temprano y la permanencia en éste hábito, adicionalmente la inobservancia de las Leyes establecidas para el control del tabaquismo , que paradójicamente lo incrementan.

Hasta qué punto el sujeto dependiente es consciente del daño y complicaciones invalidantes o mortales que a largo plazo provoca la adicción, es necesario analizar en qué medida las adicciones guardan vinculación con la conducta delictiva y violenta que se da en las sociedades, y cuáles son las raíces y consecuencias biológicas, psicológicas y sociales que el uso y abuso de tabaco, drogas médicas e ilícitas presentan diferentes sociedades.

En el impacto económico de fumar intervienen tanto los costos directos del aparato sanitario como los indirectos. Los primeros se asocian con la prevención, detección y tratamiento de las enfermedades atribuibles al fumar; los indirectos

---

son las pérdidas a través de la disminución de productividad y la mortalidad, es decir que miden el valor de la actividad del fumador dentro de la sociedad y su contribución a la economía.

Se hace necesario conocer más a fondo el origen del fumador en México, así como nuevas estrategias que sean acordes para combatir el fenómeno del tabaquismo.

Es por esto que se considera importante contar con información oportuna para tener conocimiento del comportamiento de este fenómeno; para la detección de consumo, tipo de droga, modalidades de uso, enfermedades con las que se asocia y la mortalidad como consecuencia, además de valorar los factores que promueven la iniciación y la permanencia en el consumo.

Este trabajo de investigación tiene el propósito de analizar el aumento en el consumo de tabaco entre la población nacional y sus consecuencias físicas y sociales, que se han convertido en los últimos años en un problema de salud pública, debido a la relación que existe entre el hábito de fumar y el desarrollo de enfermedades graves, además de incrementar el ausentismo laboral gracias al decremento en la salud, y por la disminución de la productividad por parte de los trabajadores, lo que puede estar siendo originado por la facilidad de adquisición, la tolerancia social y porque los daños producidos por el tabaco no se manifiestan en forma inmediata, sino que existe un periodo de latencia que puede ser de muchos años, entre el momento en que se inicia el hábito de fumar y la aparición de los síntomas relacionados con él.

---

En el primer capítulo del presente trabajo abordaré lo relacionado con el origen del tabaco, su producción, industrialización y comercialización, la importancia de ésta última para nuestro país, y la relación que guarda en lo económico y lo político a nivel nacional respecto a los mismos factores en Norteamérica.

Por otra parte, se analizarán las diferentes posiciones de los expertos en relación al consumo en su forma de cigarrillo ( a favor y en contra ).

Así mismo los factores que propician el inicio del consumo, su mantenimiento y el por qué algunas personas fuman y otras no.

Se revisará la influencia de la publicidad de este producto para la diseminación de su consumo, además de la problemática que representa para el estado mexicano la prohibición total del cultivo de dicha planta, dadas la ligas existentes entre la economía nacional y los intereses de las compañías trasnacionales.

Las causas que hacen desistir a las personas que tienen el propósito de abandonar el cigarrillo, con qué infraestructura pública se cuenta en el Distrito Federal para dar apoyo a los consumidores a fin de hacer realidad el abandono del hábito, y cuáles son las sustancias que lo hacen dañino.

En el segundo capítulo, con base en la investigación realizada en la Clínica Contra el Tabaquismo del Hospital General de México OD., se analizarán los datos sobre la incidencia de enfermedades respiratorias, cuáles de éstas son incapacitantes y



---

cuáles mortales; la relación que guarda el tiempo de fumar y la enfermedad predominante; las sustancias tóxicas del cigarrillo y sus consecuencias en el organismo.

En el tercer capítulo se plasmará lo investigado sobre cuáles son las estrategias implementadas para promover el abandono del hábito tabáquico; las Clínicas Contra el Tabaquismo del Sector Salud que existen en Distrito Federal y su funcionamiento (tratamientos médico y psicológico ); se abordará el aspecto social en el que recae toda la problemática del hábito de fumar cigarrillos.

Por último en el capítulo cuarto, se anotarán algunas conclusiones como resultado de la investigación realizada.

El apoyo bibliográfico que se manejó para el presente trabajo fue seleccionado a partir de la experiencia de los autores en el fenómeno drogadicción y tabaquismo específicamente, de los cuales se retomaron las propuestas teóricas y en su caso experiencia práctica que avalan las estadísticas que se presentan en el desarrollo del documento.

---

## Capítulo 1 Aspectos Históricos y el Consumo del Tabaco:

### Origen y uso del Tabaco

El tabaco es originario de las zonas tropicales de América, y ha jugado un papel muy importantes a través de la historia del hombre. Ésta planta se remonta a épocas muy lejanas: figuras de barro extraídas de excavaciones en Casas Grandes Chihuahua, México, demuestran que ya se usaba antes del descubrimiento de América.

El tabaco fue descubierto en Cuba en 1492, los indígenas lo llamaban Cohiba, Gogiba o Caviva a las plantas y el tabaco; a una especie de pipa que tenía forma de "Y" en la que depositaban las hojas de la planta y la fumaban. En la población indígena fue utilizado en rituales religiosos, magia médica y ceremoniales.

Al inicio su uso fue medicinal, después de lujo, una moda, para terminar siendo un hábito generalizado. (4))

Los indígenas americanos lo utilizaban para masticar, fumar, o inhalar por las fosas nasales ( rapé ).

Entre las poblaciones prehispánicas el tabaco era conocido y fue utilizado como elemento importante en las ofrendas a los dioses y a los muertos; en ceremonias, declaración de guerra a otros pueblos (5)

El término cigarro se cree que deriva del Maya " SIK – AR " que significa fumar; para los Aztecas era " PICITEL"; para los Tarascos "ANAMUCA" y " SINCHAHUA". Los españoles en su andar por tierras americanas, encontraron que el tabaco se usaba en las Antillas, Brasil, México, La Florida y Virginia, y a su regreso lo llevaron consigo y lo compartieron con los ingleses.

Fray Romano en 1518, envió al Emperador Carlos V algunas semillas de tabaco que fueron sembradas, y en 1560 Jean Nicot embajador francés en Portugal hizo lo mismo a su reina y posteriormente a Linneo, que dio el nombre de nicotina a la planta.

El tabaco fue enviado a España en 1518 y de ahí su uso se extendió a toda Europa en donde no fue bien aceptado ya que se consideraba que era desagradable y sucio, que causaba daño a los pulmones y al cerebro; los que fumaban eran perseguidos, ya que algunas leyes condenaban su uso y la religión pensaba que era nocivo y pecaminoso. (6) (7) . Pero a pesar de las diversas prohibiciones la costumbre fue generalizándose hasta convertirse en un hecho socialmente aceptable, e incluso se consideró entonces como un signo de distinción y de cultura.

Las ordenanzas reales de los siglos XVI y XVII, prohibieron su uso. Los Papas Urbano VIII e Inocencio XII, publicaron Bulas de excomunión para los consumidores de tabaco en 1624 y 1690 respectivamente; en Prusia hasta 1848, la prohibición llegó hasta las calles; en Turquía, Amurat III prohibió fumar en el reino, orden por decreto, bajo pena hasta de muerte al infractor.

---

El auge en el uso de la pipa y del tabaco picado, fue reemplazado por la moda del tabaco en cigarrillos, su uso se extendió en Europa a mediados del siglo XIX a la llegada de los soldados que pelearon en la guerra de Crimea, difundieron la costumbre de fumar " cigarrillos de papel " que utilizaban los soldados turcos; y en este siglo que el uso del cigarro tal como lo conocemos hoy día se extiende en forma muy importante, después de varios años, surgió la polémica en cuanto a los efectos del tabaco, algunos consideraban que era una costumbre, otros, opinaban que era un hábito dañino y de mal gusto.

En 1859 M. Bovisson, médico francés mereció el crédito de haber sido el primero en reportar un estudio clínico del tabaquismo, como el cáncer y otras enfermedades del aparato respiratorio; Raymond Pearl de la Universidad de Hopkins en 1935, reportó que los fumadores tenían una esperanza de vida más corta que los no fumadores.

A pesar de las estadísticas a nivel mundial, el consumo de cigarrillos en México se ha incrementado en 11.2% en los últimos 10 años, o sea, que de 1900 millones de cajetillas vendidas, aumentó a 3000 millones en 1977 (8), por lo que el hábito ha adquirido un nivel de importancia comparable con el de las grandes epidemias del pasado.

---

## 1.2 Diferentes puntos de vista sobre el consumo de tabaco

Diffícilmente la gente fumaría si con ello no gozara, o si no sintiera que ello le hace bien; desde tiempos inmemoriales, la gente ha disfrutado del tabaco.

A principios del siglo XVII todo consumidor de tabaco era sometido a tormento, ya que era la única forma en que se denunciaba a los proveedores. En 1725 el Papa Benedicto XIII decide aceptar " la embriaguez 'seca ", así se conocía al hábito de fumar, para que este hecho no se realizara a escondidas.

En el continente americano , el hábito de fumar cuenta con larga tradición, los poetas y grandes hombres de ciencia han alabado en forma entusiasta al tabaco. Thackeray escribió " Juro y declaro que el cigarro ha sido uno de los satisfactores materiales más grandes de mi vida: ha sido grato compañero, delicado estimulante y afianzador de la amistad".

El Obispo Moorhouse, de Manchester, sentenció " Yo fumo, y por hacerlo soy mejor cristiano.

En 1912 en Virginia y las Carolinas se produce en forma intensiva la planta del tabaco, actividad muy sacrificada, pues las tierras son agotadas en su fertilidad y crea en los agricultores condiciones de desventaja en cuanto a los recursos de manutención.

Para los hombres que viven permanentemente en la dureza, el tabaco cubre una necesidad que ninguna otra cosa puede satisfacer. El General Douglas McArthur

---

dijo durante la segunda Guerra Mundial " el dinero colectado con fines bélicos, debiera ser empleado en la adquisición de cigarrillos.

En la actualidad en muchos países del Lejano Oriente, las mujeres fuman cigarrillos; incluso los niños fuman, y todo mundo piensa que es algo bueno. (9)

En la tribu Semaí de Malasia los individuos comienzan a fumar a partir de los 2 años de edad, cuando recién se les retira el pecho materno; el inicio en el hábito constituye una suerte de destete, posteriormente continúan con el hábito durante toda su vida.

Gente de todas las edades y de todos los países han encontrado en el cigarrillo algo placentero y benéfico.

Moliere en su " Don Juan" anota:

" Digan lo que digan Aristóteles y toda la filosofía no hay nada igual al tabaco; es la pasión de la gente honrada y quien vive sin tabaco no merece vivir. No solamente regocija y purga los cerebros humanos, sino también a las almas en virtud y enseña a hacerse honrado" .(10)

Investigadores independientes han encontrado que la nicotina reduce la tensión de los delgados músculos de las paredes arteriales que ocasiona dilatación y contracción de los vasos. Han declarado que reduciendo la tensión muscular, es menos probable que se den casos de arteroesclerosis, tendiéndose así a la prevención de la hipertensión; la nicotina puede convertirse en ácido nicotínico.

---

### 1.3 Producción y Consumo de tabaco

Hacia el ciclo agrícola 1971-1972 las compañías cigarrera y las firmas comercializadoras de tabaco ( capital comprador ) poseían empresas subsidiarias (compañías tabacaleras ) encargadas de aprovisionarles el insumo de tabaco en rama y/o tabaco preparado para la elaboración de cigarrillos o para su comercialización en el mercado internacional.

Su función era ser intermediario entre el proceso industrial – comercial y el proceso agrícola, siendo dependientes financiera y técnicamente del capital tabacalero y comerciante.

Tabacos Mexicanos (TABAMEX) funcionó como una industria paraestatal creada por Decreto Presidencial en los 70's con un porcentaje de capital mayoritario del 60%.

Sus oficinas centrales fueron ubicadas en la ciudad de México, desde las cuales normó, planificó, coordinó y supervisó el funcionamiento de sus dos grandes zonas operativo – administrativas.

Zona Nayarit – Jalisco, la más importante

Zona de Veracruz – Oaxaca y Chiapas

En las cuales se producen tres tipos principales de tabaco clasificados como:  
Oscuros, Rubios y Aromáticos.(11)

## Tabacos Mexicanos

## Tipos de Tabacos Mexicanos

Grupo	Tipo y Subtipo	Primario	Secundario
Tabacos Rubios	<p>Burley Semi Sombra Santa María</p> <p>Virginia Hornos Sarta Sol</p>	<p>Elaboración de Cigarrillos suaves Elaboración de Cigarrillos suaves</p> <p>Elaboración de Cigarrillos suaves Elaboración de cigarrillos Suaves</p>	<p>Elaboración de mezclas para pipas Elaboración de mezclas para pipas</p> <p>Elaboración de mezclas para pipas Elaboración de mezclas para pipas</p>
Tabacos Oscuros	<p>Habano</p> <p>Tiapacoyan</p> <p>Negro Jaltepec Sumatra</p>	<p>Elaboración de cigarrillos Oscuros</p> <p>Cigarrillos oscuros o mezcla Para cigarrillos</p> <p>Tripa o subcapa para puros Capa para puros</p>	<p>Capa, Tripa o subcapa para puros</p> <p>Tripa para puros</p> <p>Capa para puros Tabacos para mascar</p>
Tabacos Aromáticos	Ghiavourkoy	mezclas para cigarrillos	

Fuente: INEGI s/f

El cultivo de tabaco en México tiene una larga historia y fuerte arraigo étnico; de ahí que algunos grupos indígenas que conservan parcialmente su organización económica y social tradicionales, mantengan dentro de sus prácticas agrícolas la producción de tabaco fundamentalmente para consumo doméstico; entre las principales etnias se encuentran las siguientes:

- Los Ópatas, de origen Nahuatl, que viven en la vertiente de la porción norte de la Sierra Madre Occidental y parte del Valle de Sahuaripa en Sonora.



---

- Los Guajiros, también conocidos como Guarojos y Varohios, que habitan la parte sureste de Sonora, en ejidos ubicados en los municipios de Álamos y Quiroga.

- Los Totonacas, aparentemente de origen Olmeca ; el espacio geográfico en que actualmente se localizan comprende desde el río Cazonas, al norte, hasta Jalancingo en el sur, y desde Xicotepec de Juárez y Zacatlán en el estado de Puebla, hasta las costas del Golfo de México.

- Los Cuicantecos, de origen tolteca en Oaxaca.

- Los Chinantecos, en Tuxtepec, Ixtlán, Cuicatlán y Choapan en Oaxaca.

La industria tabacalera mexicana experimentó un desarrollo a expensas de la venta interna y de la externa. Se puede mencionar que entre los años 1974 – 1975 y 1980 el número de áreas cultivadas aumentó de 39,000 hectáreas a más de 49,000, aumentando la producción nacional de tabaco durante ese periodo a más de 21,000 toneladas.

La Secretaría de Programación y Presupuesto (SPP) y el Instituto Nacional de Geografía e Informática (INEGI) consideran que el pronóstico en el consumo de tabaco durante el periodo 1980 – 1985 estuvo determinado por el incremento de la población, el consumo per cápita y el rendimiento de producción de cajetillas de cigarros por tonelada de tabaco.

Éstas instituciones consideraron dos alternativas:

- 1) Se espera una tasa de crecimiento de 2.2% en promedio anual, esto indicaría que para 1983 se habrían vendido 2, 887 millones de cajetillas; para 1984 la cantidad se encontraría en 2, 968 millones y para 1985 se habrían vendido más de 3,000 millones de cajetillas y para la década de los 90's se rebasarán los 4,000 millones de cajetillas.
- 2) Plantean que la producción de cajetillas de cigarros por tonelada de tabaco en rama se mantiene constante, así como el consumo per cápita de cigarrillos permanece estático. (12)

Entre los objetivos sociales planteados por Tabacos Mexicanos S.A. de C.V. desde su creación, destaca el mantenimiento de acciones tendientes a elevar el ingreso, crear y preservar fuentes de trabajo en el medio rural.

Participan en el cultivo del tabaco más de 27,000 productores distribuidos en los estados de Nayarit y Jalisco ( 17,000 ), Veracruz (4,000), Oaxaca (5,000), Chiapas (1,000) , en menor medida Michoacán, Zacatecas, Sinaloa, Puebla, Hidalgo, San Luis Potosí, Colima, Guerrero y Tlaxcala.

Probablemente las actividades agrícolas desarrolladas han permitido el empleo de alrededor de 31,000 jornaleros en todo el país, quienes dependen del cultivo de dicha planta.

En el nivel regional los aspectos ocupacionales se manifiestan con singular importancia en el estado de Nayarit y los Tuxtlas en Veracruz, donde la producción de tabaco ocupa el primer lugar del sector agrícola, si se considera el número de jornaleros que intervienen en la actividad, así como el valor de la producción, y el tercer lugar tomando en cuenta la superficie cultivada. (13)

En abril de 1990, se constituye la ARIC ( Asociación Rural de Interés Colectivo Tabacalera ) con la idea de retomar las funciones de TABAMEX; ser intermediario de los productores ante las empresas que compran tabaco, financiando, asesorando y entregando insumos a los productores, la ARIC es agrupación que aglutina a los 1200 productores de ésta planta.

El gobierno vendió las plantas industrializadoras a la ARIC en deuda asumida por todos los tabaqueros en un primer momento, actualmente la asociación cuenta también con camiones, equipos, fertilización y otros insumos. Por cuestiones financieras y técnicas todo esto queda en manos de empresas habilitadoras, por lo que la ARIC queda como gestora de toda la problemática negociadora y social de los productores .(14)

La producción del tabaco en la región de Nayarit está financiada por empresas trasnacionales a las que el gobierno les vendió las plantas desvenadoras al desaparecer TABAMEX. Actualmente en el estado existen cuatro empresas compradoras de tabaco (15)

La Moderna

Tadesa

## Tabacos del Pacífico

### Dimón

La diferencia es que cada empresa selecciona sus tierras, ellas se reúnen para negociar el precio del tabaco, lo que debe hacerse con todos los tabaqueros, pero, en la práctica solo se les informa a ellos el precio que van a pagarles por el kilo de tabaco en la temporada. Ninguna empresa puede bajar o pagar más del precio convenido para el tabaco, ya que se generarían problemas tanto en el aspecto económico como en el laboral en la rama del tabaco.

Debido a que todo el financiamiento en el proceso productivo y de compra del tabaco queda en manos de las empresas, la ARIC quedó relegada desde sus inicios como intermediario entre éstas y los tabaqueros, pero sujeta a las condiciones que las empresas impusieran.

### 1.4 Dependencia al tabaco

La dependencia al tabaco se presenta en el individuo cuando es atrapado por el consumo y no puede evitarlo por miedo a los síntomas de la supresión rápida, como se describirá más adelante.

Se piensa que la gente difícilmente fumaría si no sintiera placer al hacerlo, o si no sintiera que le hace bien, desde hace varios años el hombre ha gozado del tabaco. En el Continente Americano el fumar tiene larga tradición; en el mundo occidental

---

antes de la introducción del tabaco, los hombres ya fumaban hierbas de los más diversos tipos.

Grandes hombres, de las más diversas profesiones y estratos sociales se han auxiliado de esta práctica para lograr sus mejores metas, entre los que se puede mencionar a: Einstein, Freud, Zolá, Thackeray, Darwin, Stevenson, Churchill, Eduardo VII y Eduardo VIII ( Duque de Windsor ) (16)

Como se ha mencionado la dependencia se manifiesta en dos formas básicas que son: a) Dependencia Física y 2) Dependencia Psicológica.

La dependencia se ha definido como un estado de adaptación del organismo que se hace manifiesto mediante la aparición de trastornos, cuando la ingestión o inhalación del reforzador se ve interrumpida, a éste conjunto de trastornos se le conoce como síndrome ( **grupo de síntomas que se presentan juntos; suma de signos de un estado patológico** ) de abstinencia que se traduce como el conjunto de síntomas ( **dato subjetivo de enfermedad** ) de naturaleza psicológica y física; la dosis total consumida cada día, la frecuencia de administración y el tiempo de dependencia estará determinada por la intensidad del síndrome.

Recientemente se ha encontrado que la predisposición causada por el consumo de cigarrillos a una variedad de consecuencias y /o trastornos orgánicos, por lo que muchos fumadores han intentado abandonar este hábito; algunos son

intolerantes al síndrome de abstinencia, que es causada por el cese o reducción significativo del hábito de fumar, lo que ha originado un alto grado de reincidencia.

El síndrome de abstinencia que se caracteriza por malestar físico, lo que se presume que son causados por la necesidad de nicotina en el organismo, que es el principal componente farmacológico activo del tabaco y causante de la adicción (17), problemática de la cual se abundará en el apartado 1.7.2

La dependencia psicológica, consiste en el uso compulsivo de una droga, no así la dependencia física pero que implica peligro para el individuo, porque al suprimirla, siente necesidad de ella; este tipo de dependencia es más difícil de eliminar que la física, ya que llegan a existir asociaciones muy fuertes entre la droga y las condiciones gratificantes; en el caso del cigarro, dándole un valor importante; desde el punto de vista conductual, el hábito de consumir cigarrillos es una conexión aprendida o condicionada entre el estímulo – respuesta y reforzador, cada inhalación se convierte en un reforzador y si se toma en cuenta la cantidad, el número de fumadas y de cigarrillos consumidos al día, resulta una gran cantidad de reforzadores, por lo que se deduce que para el fumar es altamente gratificante.

Otro factor de éste tipo de dependencia, es la asociación del cigarro con el placer, la confianza, la libertad, la personalidad, etc., lo que da como consecuencia que el cigarro sea integrado a los aspectos positivos, y además con la estructura perceptual de sí mismo o del propio individuo; de tal suerte que el fumador siente

que algo le hace falta, que se siente mal si no tiene un cigarro a la mano, esto es debido en gran parte a la publicidad.

Según la Organización Mundial de la Salud ( OMS ) la drogadicción es un estado de intoxicación periódica o crónica producido por el consumo repetido de una droga ( cualquier sustancia que por su compuesto químico altere la estructura o función del organismo viviente ) natural o sintética, cuyas características son:

Deseo o necesidad ( compulsión) de seguir tomando la droga y obtenerla por cualquier medio

Una tendencia al aumento de la dosis

Una dependencia psíquica (psicológica) y generalmente física en los efectos de la droga.

Efectos perjudiciales sobre el individuo y la sociedad

(18)

La habituación es una condición resultante del consumo repetido de una droga, que incluye ente sus características:

Un deseo "no compulsivo" de continuar usando la droga debido a la sensación de bienestar.

Poca o ninguna tendencia al aumento de la dosis.

Algún grado de dependencia psíquica del efecto de la droga, ausencia de dependencia física y de síndrome de abstinencia.

Por lo anterior, vemos que no existe una limitación entre la adicción y la habituación y que el tabaquismo puede incluir características de ambas definiciones, dependiendo del tipo de fumador, como se señalará en el inciso 1.6.

En cuanto al hábito de consumir tabaco, su inicio y mantenimiento, varios autores han propuesto algunas implicaciones para éstos fenómenos, sobre todo estudiosos del área del comportamiento (19) (20)

#### Modelo de Russel

- a) Disponibilidad: Para una persona es más fácil fumar si tiene acceso al cigarro, por la falta de Observancia a la restricción establecida.
- b) Curiosidad: La gente fuma para satisfacer la curiosidad de conocer a qué sabe el cigarrillo
- c) Rebeldía: En los adolescentes es un mecanismo muy importante, lo utilizan para demostrar su inconformidad.
- d) Obstinación: Muchos jóvenes insisten en fumar a pesar de que los primeros cigarrillos no resultan placenteros, e incluso cuentan con información sobre el daño que causa el consumo de tabaco.
- e) Anticipación a la adultez: A través de los medios de comunicación, la radio, la televisión, etc., se trasmite la información que la persona que fuma es una persona adulta, con dinero, éxito, etc., y los jóvenes empiezan a fumar para sentirse o parecer adultos.
- f) Seguridad Social. La pertenencia a un grupo en el que todos fuman, la persona empezará a fumar para sentirse parte del grupo.
- g) Ejemplo de los padres: Los niños y adolescentes obtienen gran cantidad de información por medio de los padres, ya que al observarlos, tienden a seguir su ejemplo.
- h) Hermanos mayores y amigos fumadores: Estos funcionan como ejemplo en los niños para que inicien en el hábito tabáquico

Estos factores sociales influyen para que un individuo se inicie y / o se mantenga en el hábito tabáquico.

El inicio del hábito tabáquico se da en la adolescencia generalmente, ya sea por llamar la atención, por ser tomados en cuenta, como acto de rebeldía y/o enfrentamiento con los adultos (22), durante la adolescencia, el individuo está en proceso de reducir su dependencia familiar, transfiriéndola a otra de su misma edad.



El aprendizaje de fumar, se inicia generalmente antes de los 20 años, los factores más importantes que determinan el impulso a fumar son de orden psicosocial; cuando la curiosidad del primer cigarro se ve satisfecha, esto se repetirá, si el (disconfort) malestar físico es superado por la gratificación psicosocial. (23)

### Tabaquismo Psicosocial

Factores psicosociales que determinan el inicio del tabaquismo	
Reforzadores	Factores que determinan el tabaquismo
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilidad de cigarrillos</li> <li>- Curiosidad</li> <li>- Rebeldía</li> <li>- Tenacidad y flexibilidad</li> <li>- Imitaciones de actitudes adultas</li> <li>- Confianza social</li> <li>- Tabaquismo entre padres</li> <li>- Tabaquismo entre amigos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actitud de los padres</li> <li>- Actitudes en la escuela</li> <li>- Riesgo para la salud</li> <li>- Disconfort sensorial</li> <li>- Efectos de la nicotina</li> </ul>

Fuente : Russell Ma. H. Wilson 1979

### **1.5 Efectos del tabaco en la salud**

Los daños producidos por el tabaco no son manifiestos en forma inmediata, existe un periodo de latencia que puede ser de varios años, entre el inicio del hábito y la aparición de sintomatología relacionada con dicho hábito. (25)

En el humo del cigarro se han identificado algunos compuestos químicos, entre ellos se pueden mencionar sustancias farmacológicamente activas, antígenas, citotóxicas, mutágenas y carcinógenas; estos efectos biológicos diversos constituyen el marco para comprender las consecuencias adversas del tabaco,

éste humo es un aerosol heterogéneo producido por la combustión incompleta de la hoja del tabaco, tiene dos fases: 1) gaseosa y 2) sólida o particulada.

En 1989, el reporte de la cirujana general de estados Unidos de Norteamérica (26) señaló que el humo del tabaco contiene 43 sustancias capaces de producir cáncer, y aunque han existido controversias de que si la fase gaseosa del humo del tabaco es la responsable de la generación de tumores, actualmente se considera que los elementos dañinos se encuentran predominantemente en la fase particulada. (27); esta fase , comprende partículas de 0.1 a 0.8 micras: nicotina y alquitrán.

La nicotina es la responsable del bienestar psíquico y de la dependencia biológica del fumador, ésta sustancia es una amina (**compuesto orgánico del grupo de compuestos formados por amoniaco**) y durante el proceso de combustión, se vaporiza o penetra a través de la boca en forma de aerosol en la siguiente forma: el 15% se ubica en la corriente central del humo de los cigarrillos; del 25% al 40% se encuentra en el humo de la corriente lateral y del 15% al 25% se deposita en el filtro.

La cantidad de nicotina es aproximadamente de 1 miligramo (varía de 0.5 a 1.5 mgr.), con una afinidad para fijarse en los pulmones, cerebro, hígado y baso; en el caso de la mujer embarazada cruza libremente la placenta, encontrándose inclusive en el líquido amniótico.(28)

Cuando una persona se inicia en el tabaquismo, expone a su organismo a un riesgo que en el futuro, lo hará padecer enfermedades crónico-degenerativas; el humo del tabaco en combustión es una mezcla de gases, vapores no condensados y materia líquida en partículas; el 80 a 90% de éstas partículas del humo se retienen en el aparato respiratorio y se depositan en la superficie de los bronquiolos y parénquima pulmonar (**elementos funcionales de un órgano en contraste con los elementos estructurales**), la gran parte de los componentes cancerígenos identificados son el alquitrán y el monóxido de carbono (CO) del humo, no están presentes en la hoja natural del tabaco, sino que son formados por la combustión.

Las sustancias que se consideran más dañinas para la salud son:

La nicotina: Componente químico que tiene el mayor número de efectos farmacológicos sobre el organismo, tiene efectos estimulantes sobre el estado de ánimo, llegando a establecer dependencia física, y actúa a diferentes niveles:

Sistema Nervioso Central (S.N.C.): Como estimulante, aumenta el grado de atención y capacidad, a dosis altas produce temblores y convulsiones, excitación respiratoria y vómito, tiene una acción antidiurética.

Médula Suprarrenal. Produce la liberación de pequeñas cantidades de adrenalina que actúa en el aparato cardiovascular.

---

Sistema Cardiovascular: Provoca taquicardia y vasoconstricción con aumento de la tensión arterial.

Aparato respiratorio: Aquí causa ruptura de los tabiques alveolares, fibrosis y engrosamiento de las paredes de las arterias pulmonares y cambios metaplásicos del epitelio.

Alquitrán: Principal elemento productor de cáncer, tanto en los pulmones, como en la boca, laringe, esófago, páncreas y vejiga; cuando se efectúa una mezcla compleja de iniciadores tumorales (**sustancia que actúa sobre una célula formando un enlace de los metabolitos carcinógenos** ). (29) (30)

Monóxido de Carbono: Se produce al fumar el cigarrillo, es decir en la combustión. Esta sustancia ocupa el lugar que corresponde al oxígeno en el organismo, e intoxica disminuyendo el aporte de oxígeno a los tejidos, lo que produce cambios en los reflejos neurológicos, disminución sensorial, cefalea, mareo, irritabilidad, alteraciones del sueño, anomalidades electrocardiográficas y depresión en las funciones respiratorias; al combinarse con la hemoglobina y elevarse los niveles de carboxihemoglobina (COHb), puede causar arteroesclerosis (**depósito de grasa en las paredes de las arterias** ), lo que dificulta una adecuada circulación de la sangre a través del organismo.

Sustancias Irritantes: Afectan directamente las vías respiratorias (bronquios y pulmones), incluso provocan enfermedades progresivas e incapacitantes.

Es importante tomar en cuenta algunos factores que en parte explican el por qué no todos los fumadores presentan padecimientos como enfisema, cáncer, etc., las que una vez manifiestas varían de acuerdo a la edad de inicio, así como las manifestaciones clínicas que presentan, por lo que se puede considerar la edad de inicio del hábito, la forma en que fuma, el tipo de tabaco, el tiempo y la cantidad de cigarrillos fumados, además la susceptibilidad individual (31) (32) que es diferente en cada organismo.

En la forma de fumar, es de considerar además de la cantidad de cigarrillos y la edad de inicio, los factores que parece no tienen trascendencia pero que sí influyen para el desarrollo de la asociación de enfermedad – consumo de tabaco.

Entre los que se pueden mencionar son la rapidez, la frecuencia y la profundidad de las inhalaciones que aumentan la posibilidad de mayores daños; esto se da, porque en el último tercio del cigarrillo se tiene gran cantidad de sustancias (compuestos) nocivos, producidos por la combustión de las primeras porciones; si ésta última parte es consumida, se inhalarán dichos compuestos.

En cuanto al tipo de cigarrillos o tabaco, se debe tomar en cuenta la longitud, la cantidad de nicotina y alquitrán que contienen, la presencia o no de filtro, e incluso el papel que se utiliza en su elaboración. Se supone que el filtro disminuye la cantidad de sustancias nocivas. La susceptibilidad individual, determina o favorece

---

la aparición de enfermedad (33). Los aspectos descritos nos pueden dar la pauta para conocer las características psicológicas de los fumadores.

### **1.6 Características psicológicas del fumador.**

Estas características son de gran interés, porque son las que explican la causa de que una persona se mantenga en el hábito de fumar, cómo es que la mayoría, o al menos gran parte de los fumadores no pueden dejar éste hábito aunque hagan intentos, pero, también nos indican los motivos biológicos y sociales de la reincidencia.

En relación a lo anterior, existen diferentes teorías que tratan de explicar el hábito tabáquico, que van desde las teorías neuroquímicas, que sostienen que es la búsqueda del efecto de la nicotina sobre el sistema nervioso, pasando por las teorías genéticas que predisponen al individuo a buscar un estímulo "la nicotina" es un intento de compensar el déficit (falta), hasta aquellas teorías psicodinámicas como la Hiller, quien afirma que la significación fálica del cigarrillo, puro, pipa, lo que hace atractivo el fumar (34)

Dentro de las teorías más aceptadas, se encuentran, por ejemplo:

Las teorías conductistas del aprendizaje, que explican el desarrollo del hábito de fumar argumentando que éste se aprende como cualquier otra conducta, y estará determinada por el equilibrio entre sus reforzadores positivos y los reforzadores

---

negativos; el patrón de reforzamiento cambiará en la medida en que el hábito se vaya desarrollando, del estadio inicial al estadio en donde se encuentra bien establecida la dependencia del hábito.

Otra Teoría, es la que enfoca al tabaquismo como comportamiento oral (Smith, 1970), habla de un impulso biológico para la actividad bucal necesaria para satisfacer el hambre, pero que también existe un impulso para la actividad de la boca; independientemente del impulso para la satisfacción del hambre, lo que ha sido ampliamente demostrado en los estudios sobre su origen.

Este impulso de succión puede convertirse en hábito independientemente del aliento, cuando se relaciona con situaciones emocionales, como en el caso de la succión en el pulgar o chupón de los niños pequeños, y éste tipo de desplazamiento se hace también en el hábito de fumar.

Otros estudios han tratado de adjudicar la prevalencia a factores genéticos.

Saymor, 1974 Considerando que la actividad final de la nicotina en el S.N.C. (sistema nervioso central) es la de activar los circuitos y mecanismos de recompensa, entonces existe cierta apariencia básica que la nicotina va a satisfacer. (35) (36)

La hipnosis plantea, en cuanto que unos individuos desarrollan el hábito y otros no, que:

---

Podría establecerse que un efecto genético simple en los sistemas de recompensa, en algunos individuos va a determinar que busquen la estimulación artificial con alguna droga que pueda suplir tal efecto.

Postula que ésta necesidad que se pensaba fuera genética, sea realmente adquirida y represente un cambio biológico inducido por el uso repetido de dicho agente.

Tratando de entrelazar dichas hipótesis, Symor concluye que uno o más factores genéticos operan en algunos individuos para predisponer la adquisición del hábito.

La hipótesis de Timbergen (1952), habla del tabaquismo como desplazamiento del acto de comer. Sustenta ésta, en el hecho de que la nicotina posee un efecto hipergluceante. (37)

La presencia de algunos grados de hiperglucemia ( **elevación de azúcar en la sangre** ) o de alguna otra alteración en el sistema biogenético, ha sido fundamental como factor de importancia en el mantenimiento del hábito.

Esto sugiere que el tabaquismo tendría que ser visto como un sistema o afecto de la deficiencia biogenética o como desplazamiento de la actividad alimenticia bajo condiciones de tensión, y que la tendencia a la hiperglucemia, es determinada genéticamente. (38)

De acuerdo a los parámetros manejados en las anteriores encontramos:



---

### Perfiles de personalidad del fumador.

Se han realizado diversos estudios tratando de determinar los efectos etiológicos, las características y los rasgos de personalidad del fumador. Es difícil establecer la naturaleza de los diversos factores etiológicos que intervienen, su peso factorial y sus interacciones, así como ver las diferencias entre factores que contribuyen a la iniciación y a la dependencia, ya sean éstos individuales o de tipo social.

Mayor número de hombres que de mujeres fuman. En los hombres la incidencia es entre los 25 y 45 años de edad; en lo que se refiere al nivel económico y social es más alta entre los residentes urbanos (39), esto es un reflejo de la ENA 1993, pero otros estudios describen, una personalidad toxicómana, cuyos individuos son inseguros, con poca tolerancia a la frustración, dependencia afectiva, carentes de control interno e inmaduros en general.

Los fumadores, son afectados usualmente en sus sentimientos e imaginativos, mientras que las mujeres de por sí son dramáticas, tercas, directas y autosuficientes.

Los investigadores piensan que el fumador está relacionado en realidad con un carácter dependiente femenino (Shephord, Rode y Ross, 1973), los hombres se caracterizan por tensión extraordinaria y falta de autodisciplina, dependientes, emocionalmente inestables; tímidas y recelosas y demasiado tensas las mujeres.

El consumo de cigarrillos en las mujeres es mayor mientras más alto es el nivel educacional y en los hombres se observa que la posibilidad de fumar es mayor en los extremos de las escalas educacionales ( guía educativa sobre el tabaco).

Así mismo las mujeres que trabajan fuera del hogar fuman más que aquellas que se dedican exclusivamente a las labores del hogar.

Otros datos de encuestas realizadas en América Latina en 1977, sobre las características del hábito de fumar, en aspectos psicológicos son:

Alrededor del 75% de los fumadores actuales, manifiestan que el cigarrillo ayuda a tranquilizarse y el 71% afirma que da placer.

La proporción de entrevistados que afirma que uno se siente más seguro de sí mismo cuando está fumando cigarrillos, es de 38% hombres y 46% mujeres, es decir que las mujeres que fuman o han fumado, sienten más a menudo que los hombres, que el cigarrillo les infunde mayor seguridad. Es importante señalar que la población encuestada es heterogénea, ya que corresponde a diferentes países.

El 25% de los fumadores actuales encuentran que los del sexo opuesto dan más impresión de hombría si están fumando cigarros. Sin embargo esa opinión es expresada por una porción menor de hombres fumadores, ya que solo llega al 19%, mientras que el 25% de las mujeres que fuman piensan que lucen más atractivas cuando están fumando, mientras que solo el 16% de los hombres participan esa opinión.

---

Con respecto a los juicios de valores, se encontró que la gran mayoría de quienes nunca fumaron, piensan que la proximidad de alguien que está fumando causa molestias (hombres 76% y mujeres 79%), y una proporción más alta de ex fumadores se sienten así mismos incómodos cuando están cerca de personas que están fumando, siendo una proporción más baja de fumadores que perciben la misma molestia ( hombres 44% y mujeres 42%). (40) (41)

### **1.7 Factores que desencadenan el inicio y mantenimiento del hábito de fumar.**

Existen factores sociales y psicológicos que persuaden a la gente de que fumar está relacionado con el éxito social, es un símbolo de status. La gente busca a través del cigarrillo lograr un éxito que cada vez es más difícil de alcanzar por el propio desarrollo personal en una sociedad de consumo como la nuestra. Por ello el fumar es un hábito fuertemente arraigado en los individuos, pues sustituyen con cigarro una serie de inhabilidades para aceptarse a sí mismo y establecer relaciones óptimas con los demás, y que por supuesto estas carencias son bien reforzadas mediante la publicidad.

#### **1.7.1 El papel de la publicidad en el consumo de cigarrillos.**

La publicidad es un factor determinante para el consumo de tabaco, la cual se ha venido utilizando por parte de los fabricantes de cigarrillos para que éstos tuvieran aceptación y arraigo entre las personas, dando más impacto en la juventud,

---

debido a que asocian el cigarrillo a una serie de valores y situaciones deseables para los jóvenes, como son belleza, personalidad, independencia, libertad, estatus, bienestar, etc. (42) sin embargo La industria tabacalera sostiene que su estrategia de mercado consiste en lograr que el fumador cambie de marca de cigarrillos y no en tratar de inducir a los niños a fumar. (43)

En los anuncios hacen aparecer a los fumadores que disfrutan de la vida en diferentes ambientes agradables y que encienden un cigarrillo para gozar más de ese momento, asociándolo con una atmósfera de tranquilidad, intimidad, audacia, sensualidad, compañía, deportivismo, etc.

Con el desarrollo de los diversos medios de comunicación y publicidad, la difusión del cigarrillo se hizo más abierta y constante, dando lógicamente como resultado un mayor consumo en la población y aumento de ganancias a las empresas; los spots televisivos y radiofónicos, la publicidad en periódicos y revistas, con toda gama de escenas y dibujos a todo color y plana completa, así como los que se pueden encontrar en los diferentes medios de transporte público ( trenes, autobuses, metro ) en los anuncios panorámicos , que por ejemplo se encuentra a lo largo de las vías rápidas, etc., hace del todo posible el deseo de probar un cigarro.

La publicidad es el mayor colaborador de las compañías tabacaleras, en la actualidad las compañías rompen esquemas introduciendo patrones que en la

---

realidad son inalcanzables, que son el gancho para atraer al nuevo consumidor, en virtud del aumento de la tasa de mortalidad.

Hasta el momento se han realizado más de 50,000 estudios, aún así los tabacaleros difunden su apertura, argumentando que no causa daño alguno. No hay duda que la nicotina es claramente adictiva, y fumar es fatal.(44) , haciendo una comparación de gastos en publicidad, contra ventas se puede decir que a mayor inversión en publicidad se incrementan las ventas.

En México en 1979 se gastaron 400 y 450 millones de pesos en publicidad de cigarros por diferentes medios de comunicación. En 1983 México erogó más de 1000 millones de pesos en programas comerciales; y esto se refiere solo al tiempo de publicidad televisiva, equivalente a 4 mil 333 minutos de transmisión. Para 1984 ese gasto había aumentado a 2 mil millones de pesos. ( 45)

La Secretaría de Salud estimó que anualmente se consume en nuestro país más de 3 mil millones de cajetillas, esto, quizá es debido a que el tabaco se encuentra en el tercero y quinto lugar de los principales productos anunciados por televisión; lo cual se traduce en el incremento del consumo de cigarrillos.

Los organismos de salud en un intento de contrarrestar la publicidad negativa para el mayor consumo de cigarrillos ha hecho uso de los medios de comunicación para medidas de prevención, Educación para la Salud, y tratamientos antitabáquicos, sin que hasta el momento se haya logrado el objetivo; esto, se

---

debe en gran medida al tiempo de proyección de anuncios, la calidad de la elaboración de los anuncios que inducen al consumo de tabaco, es notablemente superior a los medios utilizados para abstenerse de hacerlo, siendo éstos últimos sin contenido persuasivo.

En la mayoría de los países del mundo no existen legislaciones que impidan la publicidad del tabaco, a pesar de que en 1969 la OMS recomendó la prohibición de todas las formas de publicidad sobre cigarrillos. En algunos países solamente existen decretos que la restringen parcialmente .

En México, el código sanitario incluye a partir del 28 de marzo 1973, los siguientes artículos, en relación a controlar la publicidad de los cigarros.

Artículo 250, en las etiquetas y contra etiquetas de los envases en que se expendan y suministre tabaco, debe figurar en forma clara y visible la leyenda " este producto puede ser nocivo para la salud ".

Artículo 251, la propaganda del tabaco se referirá a su calidad, origen y fuerza, no debiendo fumarse frente al público real o aparente, ni utilizarse en ella personajes adolescentes o niños, o asociarse en alguna forma con actividades del hogar, del trabajo o deportes.

Por un lado las violaciones de éstas disposiciones legales son frecuentes en México, por otro lado es de tomar en cuenta la importancia que tiene la publicidad

---

subliminal en los anuncios de tabaco, para llegar a estructuras del inconsciente del ser humano. Si éstos anuncios fueran analizados nos daríamos cuenta que todas las asociaciones que se hacen con el cigarro no tienen ninguna relación congruente con la realidad, puesto que la verdad es enfermedad y muerte.

A juicio de la OMS el comportamiento irresponsable de la industria internacional tabacalera y sus campañas televisivas de publicidad y promoción son causa directa de un número considerable de enfermedades, invalidez y muerte prematura, no queriendo reconocer los riesgos del consumo de tabaco.

Después de algunos años, el individuo llega a la adultez y con ella la maduración social, muchas de las gratificaciones psicosociales ceden y disminuyen en forma paulatina dando paso a la gratificación farmacológica, el mantenimiento del hábito.

(46)

Para la persistencia del hábito influyen, la consistencia que es muy importante, ya que la capacidad de aprendizaje aumenta proporcionalmente, cuando el reforzamiento se obtiene con cada inhalación y los efectos negativos son lejanos y no se observa a corto plazo, por lo tanto es probable que éstos no tengan influencia sobre el hábito; pero existe otro factor que influye en la resistencia para abandonar el consumo de cigarrillos.

### 1.7.2 Los efectos producidos por la abstinencia.

Cuando la absorción de la nicotina es alta, una nueva inclinación aparece, el síndrome (Sx) de supresión (cese o reducción brusca del consumo de tabaco): el malestar de éste Sx. Es rápidamente reemplazado con el volver a fumar, así se asegura el reforzamiento del hábito con la consecuencia de una dependencia externa, ésta es la razón por la que mucha gente continúa fumando, ya que el intento de abandonar el consumo de cigarrillos, recae por la dependencia que mantiene la nicotina ( Russell, 1974 ). Los factores principales que influyen en los fumadores para preservar su " vicio " hábito, como se describen en el siguiente cuadro.

**Estimulación :**

Sensación de mayor alegría

**Manipulación Sensoriomotora:**

Obtener satisfacción al tomar con las manos  
y encender los cigarrillos

**Relajación placentera:**

" Premiarse " con un cigarrillo después que ha pasado  
la necesidad de permanecer alerta y tenso, o de  
mejorar la interacción social

**Hábito:**

El fumador no siente la falta de cigarrillos si no cuenta  
con ellos, pero automáticamente fuma si los tiene,  
y no piensa que lo hagan sentir diferente

**Disminución de la facultad negativa:**

Es decir, fumar para superar los sentimientos de  
tensión, angustia o ira, en situaciones difíciles, y  
enviciamiento , estos es, fumar para evitar la sen-  
sación desagradable que nace de los periodos en  
los cuales no se fuma



Los síntomas del síndrome de abstinencia, se presentan en las primeras 24 horas de iniciada la supresión; aparecen mínimo 4 de los que a continuación se mencionan:

**Síntomas: Síndrome de abstinencia**

- Irritabilidad
- Dolor de cabeza (cefalea)
- Alteraciones gastrointestinales
- Deseos intensos de fumar
- Intranquilidad
- Adormecimiento
- Dificultad para concentrarse

La desaparición no se da en forma total, ya que se presenta de vez en cuando un deseo transitorio de fumar.

**Síndrome de abstinencia y como combatirlo**

SITOMAS	COSEJOS
Tos	- Infusiones, pastillas para la tos
Insomnio	- Evitar café, té y refresco de cola. Relajación, infusiones, ir cansado a la cama
Cefalea	- Ducha o baño templado, relajación.
Estreñimiento	- Líquidos, fibra dietética.
Hambre	- Líquidos, fruta (especialmente cítricos), verduras
Nerviosismo	- Caminar, ejercicio físico, baño, relajación.
Fatiga y dificultad al concentrarse	- No exigirse muchas tareas durante las dos primeras Semanas.

(Glez.R.E., Ramírez,C.E.,Cicero,S.R.,Gtz.,A. "Intervención del médico general para el abandono del hábito de fumar. P. 21-22 1999)

El poder adictivo a la nicotina, uno de los tóxicos que contiene el humo del tabaco, es tal y la aceptación social al tabaquismo es todavía tan grande, que combatir esta adicción enfrenta problemas de gran magnitud. De tal suerte que aún si se acepta el argumento de que hay un factor personal en la génesis de la adicción, el tabaquismo no sería un problema social, si no existiera todo un aparato económico y publicitario que impele a las personas a fumar. El tabaquismo se inicia bajo un clima de tolerancia social, se continúa con la aceptación personal como si fuera algo propio; se perpetua por los efectos adictivos de la nicotina, implica esto, que el mero hecho de iniciarse, aún en la forma más leve de tabaquismo, es el principio de un proceso patológico: de enfermedad, que puede considerarse de índole fundamentalmente enfermedad bio – psico – social; por esto es que implica combatir algo que no es deseable, ni de esperarse, bajo el mejor de los conceptos, que siga siendo considerado como algo normal; implica que puede ser objeto de tratamiento con medicamentos, clínicas, bajo cuidados a cargo de médicos, enfermeras, psicólogos, sociólogos, y otros profesionales. El tabaquismo, es clasificable de acuerdo a la O. M. S. Como enfermedad, sea de los que produce adicción o farmacodependencia o como resultado de exposición al tóxico, que repercute en la salud de los fumadores y sus familiares.

## **Capítulo 2. Implicaciones Sociales de la adicción al tabaco.**

### **2.1 Incidencia de enfermedades respiratorias en los fumadores ( biológico y social ).**

En México, la producción de tabaco ha sido considerada como un elemento importante para la economía del país. En 1986, ocupábamos el décimo octavo lugar entre los países exportadores de tabaco; el mismo año los países altamente industrializados produjeron el 63% del tabaco a nivel mundial( Rubio, Monteverde y Fabián San Miguel " El Tabaquismo y sus repercusión a nivel de la salud" 1995, sin embargo la cantidad de fumadores ha disminuido por las campañas para reducir el número de cigarrillos consumidos ( acciones legislativas, programas de educación para la salud, etc. ), esto ha dado como resultado que las compañías tabacaleras trasnacionales busquen ampliar su mercado en aquellas naciones que aún no han emprendido campañas antitabáquicas eficaces, como en el caso de los países subdesarrollados, a quienes se les puede clasificar como focos de atracción para propagar rápidamente este hábito. En los últimos años en México, el consumo de tabaco ha mantenido una tasa de crecimiento del 20%(de acuerdo a Houser, Norman. El Cigarro y la Salud, 1990), tan solo en la ciudad de México se queman diariamente 19 millones de cigarrillos.

A partir de 1976, con Miguel de la Madrid se han gestado cambios que modificaron paulatina pero completamente el panorama sociopolítico y económico del país, aún en contraposición aislada de algunos grupos, se fue aceptando una práctica de validez del pensamiento neoliberal, de ésta forma dejaron de tener vigencia los

viejos paradigmas, a través de los cuales se interpretaba no solo el papel del Estado, sino también la vida social en su conjunto.

Dentro de la corriente neoliberal, la relación gobiernos y empresas, está determinada por factores de tipo no solamente económicos, sino también por factores políticos. Los partidarios de la libre empresa manejan como argumento para la globalización la apertura de mercados nacionales que introduce mayor competencia y lleva a una mayor eficacia.

Cuando los mercados son globales, las fuerzas del monopolio trascienden los límites nacionales para consolidarse a nivel global para asegurar la competitividad. Cuando la Philip Morris adquirió General Foods y Kraft, creando la compañía más grande de Estados Unidos, los mercados americanos no pasaron a ser mas competitivos, sino que se convirtió en una plataforma para crear y proyectar un poder monopólico a escala global. ( 47 )

Ante éste planteamiento, ¿de qué forma puede el Estado y sus instituciones frenar de alguna manera el consumo de tabaco y sus consecuentes problemas de salud? De acuerdo a Cayeros Aguirre, R., (nup://www.adictus.com/notas51.num), anota que según estadísticas, en nuestro país existen 14 millones de personas que fuman, lo que significa en términos económicos una inversión de millones de dólares en tratar las enfermedades causadas por éste hábito.

La liberalización del mercado significa ¿que el Estado está imposibilitado para establecer mayores restricciones a las compañías tabacaleras, respecto a la publicidad?, por ejemplo, se sabe que la publicidad desmedida conlleva al incremento del número de fumadores, sobre todo en jóvenes de nuestro país y, por lo tanto, el agravamiento de un problema de salud pública que ya en la actualidad adquiere niveles alarmantes, como lo muestra el siguiente cuadro:

- Casi 3 de cada 10 mexicanos entre los 12 y 65 años fuman.
- Representa más de 13 millones de mexicanos fumadores
- En los últimos 10 años, se ha incrementado el número de fumadores de 9 a 13 millones

Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones / SSA. 1998

Este aumento en usuarios de cigarrillos, se debe al arduo trabajo publicitario que desempeña la industria cigarrera, y el fácil acceso que el público en general tiene al producto; como ha quedado demostrado en una encuesta realizada por Kuri-Morales, en 561 tiendas del Distrito Federal, en la cual los menores de edad ( 10 – 15 años ) acompañados en forma simulada por un adulto intentaron comprar cigarrillos, y se obtuvo:

- 79% ( 443 ) de los despachadores les vendieron cigarrillos.
- 12% ( 64 ) de las tiendas tenían letreros indicando la prohibición de venta a menores.
- 1% ( 4 ) expendedores preguntaron la edad del menor.

Fuente: Kuri – Morales P., Cravioto P. Illegal Sales of Cigarettes to minors. México City, México, 1997

Entre los costos sociales del tabaquismo se cuentan los gastos médicos, las pérdidas en la producción asociados por las muertes prematuras y / o enfermedades y los costos intangibles, es decir, los costos infringidos por el consumo de tabaco a sus víctimas y a sus familias.

Se ha demostrado que los costos asociados al consumo de tabaco en su forma de cigarrillo son:

Enfermedad: Gastos en atención médica, atención al enfermo crónico y rehabilitación, etc.

Muerte prematura: Pérdida de años de vida productiva, ruptura familiar.

Ausentismo laboral: Pérdida de días / hombre de la fuerza trabajo.

Ausentismo escolar.

Estos aspectos son los que representan una merma en los ingresos del individuo y por ende de la familia, debido a la suspensión de la actividad productiva del fumador, ya que las visitas a las instituciones de salud se hacen cada vez más frecuentes, hospitalizaciones por tiempo prolongado, pago por medicamentos, transportes, lo que disminuye la capacidad económica familiar.

Si el individuo cuenta con seguridad social, el soporte económico por parte de la familia es menor, pero si no es así, los integrantes del núcleo familiar tienen que involucrarse en el mercado de trabajo, no importando la edad y ésta situación se agrava si el fumador logra una ¿recuperación?, ya que su estado invalidante

representará mayores gastos y menos posibilidad para la calidad de vida aceptable.

El cultivo de tabaco tiene importantes implicaciones económicas en los cien países en donde se cultiva y genera ingresos y empleos. En el Continente Americano hay cinco países que figuran entre los principales productores de hoja de tabaco en el mundo: Estados Unidos, Canadá, Argentina, Brasil y México; en los países subdesarrollados, el impacto es devastador para la ecología y la salud de los campesinos que los cultivan, ya que se mantienen expuestos a tóxicos y no cuentan con ninguna protección para la salud; y en cuanto a la tierra, ésta se hace infértil con el desgaste que representa el cultivo de la planta del tabaco, pero existiera la alternativa de cultivar productos alimenticios básicos como frijol, maíz, que hoy día se importan para garantizar el abasto nacional y esto sería benéfico para la población; en el caso del tabaco amén del problema que causa en su cultivo, lo continúa en el momento en que se encuentra en manos del consumidor, ya que al quemarlo se desprenden alrededor de cinco mil sustancias al medio ambiente, algunas de ellas producen cáncer, entre las que se encuentra la nicotina que causa adicción como el alcohol, la heroína y otros alcaloides como la cocaína, con los que el pulso y la respiración se aceleran y la circulación se hace lenta.

Según Derek Lock, Director de la Oficina de la Organización Mundial de la Salud, en la actualidad más de 1000 millones de personas fuman, lo que aporta a la

industria tabaquera 168.000 millones de dólares cada año. Los efectos dañinos de la nicotina no afectan a todos de la misma forma, aunque el consumo de tabaco sigue siendo aceptado socialmente, de manera que el número de fumadores involuntarios supera con mucho al de los consumidores, que al igual que el fumador activo, tienen repercusiones en su organismo.

**Modificación a la Ley general de Salud**

- Fortalecimiento de la protección a los no fumadores
- El H. Congreso de la Unión aprobó la modificación

**Artículo 188 Fracción II**

- Orientación a la población para que se abstenga de fumar en lugares públicos
- Prohibición de fumar en edificios públicos propiedad del Gobierno, en los que alberguen oficinas o dependencias de la Federación y en aquellos que prestan servicios públicos de carácter federal

Fuente: Diario Oficial de la Federación, 31 de mayo 2000

Existen muchas personas que quieren abandonar el hábito, sin embargo gran parte de éstos no lo logra sin recurrir a ayuda profesional, utilizar chicle o parche con nicotina, pero de acuerdo a su economía, pareciera que el gasto se eleva por el costo de los sustitutos, lo que sucede es que no existe conciencia de cuanto es el costo por el consumir cigarros, como por ejemplo, el costo promedio de una cajetilla de cigarrillos, representa el 30% del salario mínimo diario; con lo que el miembro de una familia adquiere una cajetilla, podría comprar casi dos litros de leche.



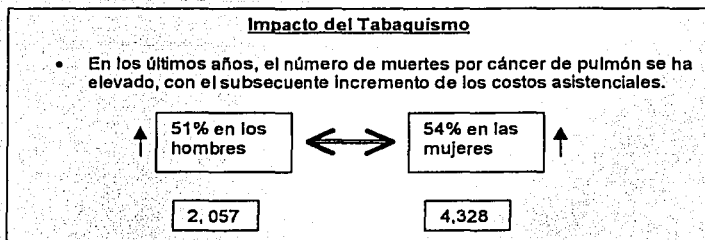
---

La Organización Mundial de la Salud ( OMS ), ha señalado que el consumo de cigarrillos ha causado más de tres millones de muertes a nivel mundial, amén, de otras consecuencias hacia el hombre, entre los que destacan enfermedades, así como repercusiones sociales en el ámbito laboral, educacional y económico tanto familiar como nacional en cada uno de los países.(48)

Como ya se ha mencionado se piensa que los problemas causados por el tabaquismo trascienden el ámbito de la disciplina médica y para su solución se involucran acciones legislativas, de difusión, educativas, económicas, sociales y de investigación; incluso tienen relación con la esfera política, ya que se ponen en riesgo diversos intereses que se evidencian cuando se trata de moderar o abatir el consumo de tabaco.

La repercusión financiera de las prohibiciones del acto de fumar, es extraordinaria; de tres a cinco cigarrillos menos por día por usuario, lo que reduce las ganancias anuales de los fabricantes de éste producto en más de mil millones de dólares.

Es cierto que los trastornos a la salud que son ocasionados por el consumo de cigarrillos, son una consecuencia de un hábito personal, tal y como lo plantean las compañías tabaqueras, pero el tabaco es altamente adictivo y dañino, aunque esto se vea a largo plazo.



Fuente: Dirección General de Epidemiología / SSA, 1998

En Estados Unidos de Norteamérica, las tabacaleras están dispuestas a pagar una gran fortuna por daños a la salud, en buena parte porque lo recuperarán con creces en los países como el nuestro en donde el consumo de su producto va en aumento.

## 2.2 Enfermedades incapacitantes que originan gastos extraordinarios por atención médica en fumadores.

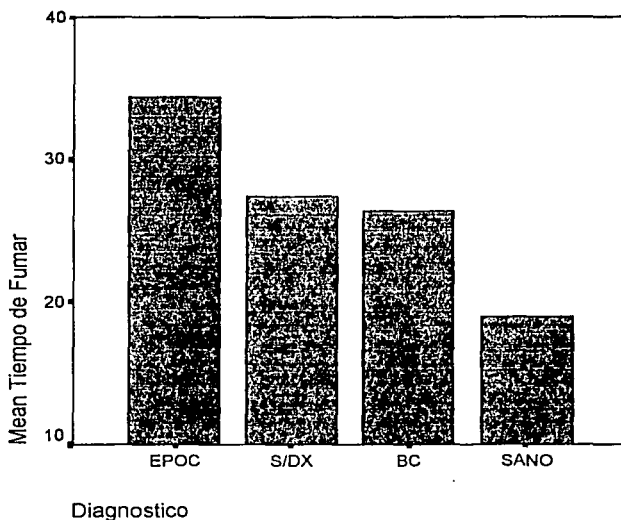
Es importante señalar que existen varias causas que pueden enviciar el aire que respiramos, el humo de las fábricas y de otras industrias, el humo de vehículos automotores, el humo de la combustión de la basura y sobre todo el humo que respiramos si se tiene la costumbre de fumar.

Lo anterior trae como consecuencia que al respirar entre a los pulmones aire sucio, producto de una combustión que es muy dañino para el organismo

humano; puede causar graves enfermedades como bronquitis crónica, enfisema pulmonar, enfermedad obstructiva crónica ( EPOC ), hiperreactividad de las vías respiratorias, cáncer de pulmón, entre otras, algunas de éstas enfermedades pueden convertirse en graves y tener complicaciones produciendo la muerte.

La prevención de los daños a la salud que están relacionados con el consumo de cigarrillos se acentúa con el conocimiento profundo de los factores que predisponen al hombre a convertirse en usuario; la lucha contra el tabaco consiste primordialmente en combatir esos factores y sus causas primarias; éstos, por lo regular se localizan en la esfera bio – psico - social del individuo como epidemia tiene de fondo inicial los aspectos comerciales que datan de siglos atrás, y en el Continente Americano se establecieron a partir del siglo XVI.

Las relaciones de enfermedad y / o muerte son más graves para quienes se inician en éste hábito a edades muy tempranas; sus efectos sobre calidad y esperanza de vida, traen como resultado que ésta disminuya de manera significativa.

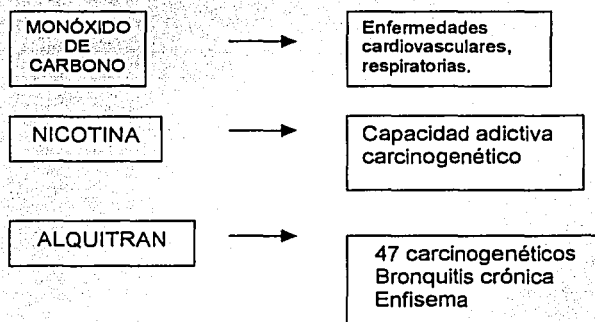


		Tiempo de Fumar														Total		
		4	16	19	22	23	25	27	28	29	30	31	32	35	37		43	44
Diagnostico	EPOC				1										1		1	3
	S/DX		1	1		1	1	2				2	1				1	10
	BC		1	1				1	1	1	1			1				7
	SANO	2			1		1				1	1						6
Total		2	2	2	2	1	2	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	26

Estos datos son resultado de una revisión de expedientes clínicos de personas que acuden a la Clínica Contra el Tabaquismo del Hospital General de México, OD, 2000

En ésta gráfica se muestra que el tiempo de fumar, incide en problemas respiratorios, siendo el de mayor frecuencia la bronquitis crónica (B.C.), con un 26.92% ( 7 casos); enfermedad pulmonar obstructiva crónica ( EPOC) con el 11.53% (.3 casos); los casos que aparecen sin diagnóstico (s/dx) se refieren a las personas que no aceptaron realizarse los estudios de laboratorio y gabinete 38.46%, y el restante 23.07%, corresponden a los casos que no presentan ninguna patología

Las sustancias tóxicas que se desprenden de la incineración del cigarrillo, son aproximadamente entre 4, 000 y 5, 000, de las cuales las más identificadas y dañinas son:



(49) Ramírez, C.E., y Cols. Manual para Médicos Generales. México: en prensa, HGM., p.23,26

Estos padecimientos se vuelvan crónicos y representan una pérdida económica muy importante para el individuo que las padece, su familia y para el país,

mediante las instituciones de prestación de servicios médicos; ya que en la mayoría de las veces, el individuo está incapacitado para trabajar y en algunas ocasiones requiere de hospitalización frecuente y prolongada, por lo que la productividad en las empresas cualquiera que sea, se ve desequilibrada por la inasistencia prolongada de los trabajadores que son consumidores de tabaco y sufren las consecuencias de dicho hábito.

Las enfermedades del aparato respiratorio más frecuentes y graves que padecen los fumadores y que son incapacitantes se describen brevemente:

**Bronquitis Crónica:** Desde el punto de vista clínico es determinada por la producción diaria de flemas (expectoración) por espacio de tres meses durante dos años consecutivos. Se caracteriza por una excesiva producción de moco y crecimiento de las glándulas mucosas, y en caso avanzados pueden observarse micro abscesos y deformidad de las vías respiratorias. Esta situación de enfermedad, disminuye en mucho la capacidad de los individuos, ya que los síntomas afectan el estado general, con fiebre, desgano y en muchas de las veces con dificultad para respirar.

**Enfisema Pulmonar:** Consiste en la destrucción de los tabiques alveolares con alteración de su capacidad elástica, originando obstrucción de la vía aérea durante la respiración ( salida y entrada de aire ). Existe una relación directa entre el número de cigarrillos consumidos por día, la profundidad de la inhalación y la gravedad del padecimiento.

**Enfermedad Obstructiva Crónica ( EPOC )** se manifiesta con tos, expectoración y disnea ( falta de aire ) evolutiva de grandes a pequeños esfuerzos, hasta convertir al individuo en dependiente de un tanque de oxígeno. Su origen es multifactorial, en el que concurren tanto factores de tipo ambiental como defectos en la respuesta del organismo frente al consumo de cigarrillos.

Aparición tardía de sus manifestaciones clínicas, lo que implica un diagnóstico tardío en etapas avanzadas del padecimiento.

Causa común de hospitalización y atención médica, costo social elevado y pérdida de la calidad de vida.

Enfermedades evitables, el control del hábito de fumar es el medio más eficaz para reducir la prevalencia ( número de casos )

(50) (51) (52)

**Hiperreactividad de las vías respiratorias:** Se manifiesta a través de la obstrucción del paso del aire al organismo, lo que en la mayoría de las veces el individuo necesita ser internado en un hospital. Algunos estudios han demostrado que este padecimiento está asociado al consumo crónico de cigarrillos es reversible cuando se suspende el consumo de tabaco. El espasmo bronquial probablemente sea secundario a la afectación de la mucosa por los componentes del humo del tabaco y la liberación de sustancias bioactivas.

---

Cáncer de Pulmón: En México según estadísticas del INEGI de 1991, los tumores malignos ocuparon el 2º lugar de causa de muerte general, encontrándose 5, 230 casos en tráquea, bronquios y pulmón; ocupando el 1er. lugar el cáncer de pulmón. Diversos estudios demuestran que el riesgo de padecer cáncer en el pulmón es proporcional a la cantidad de cigarrillos consumidos por día, la edad de inicio en la adicción, la profundidad en la inhalación y la cantidad de alquitrán de la marca preferida. (53) (54)

Se dice que los cigarrillos bajos en cantidades de alquitrán ( productor de cáncer ) y la nicotina ( adictivo ) que actualmente están en el mercado, probablemente su efecto sea a más largo plazo que los productos expendidos anteriormente; sin embargo, el usuario en vez de fumar cinco cigarrillos, fumará diez, por lo que la inhalación de sustancias tóxicas aumenta.

Existe evidencia de que éste tipo de enfermedades (bronquitis crónica, enfisema pulmonar, EPOC y cáncer de pulmón ) es clásico en individuos consumidores de cigarrillos, pero también es conocido que éste peligro de padecer dichos problemas en el aparato respiratorio, tiende a disminuir con la cesación del hábito.

Finalmente, las acciones llevadas a cabo por el estado mexicano a través de la Secretaría de Salud para enfrentar ésta adicción, han sido las campañas atitabáquicas nacionales puestas en práctica como parte de los programas sanitarios de promoción y educación para la salud durante los últimos diez años, por considerar éstos representativos de dichas acciones. De tal manera que si



uno de los objetivos de la promoción para la salud es proporcionar al pueblo los medios necesarios para mejorar sus niveles de vida mediante una buena salud y mejorar su participación activa en éste proceso y la prevención de enfermedades y la mejoría de calidad de vida se relaciona directamente con una "equidad sanitaria" éste trabajo nos puede llevar a considerar que la educación para la salud debe ser el pilar estratégico para crear un nuevo perfil de salud, para construir la nueva cultura de la salud, que prevalezca en el presente siglo, que se ampliará en los siguientes apartados.

### **Capítulo 3. Estrategias implementadas para promover el abandono del hábito tabáquico**

#### **3.1 Dependencias involucradas para el logro de éste fin.**

Dentro de la SSA y presidido por el Secretario de Salud, el Consejo Nacional contra las Adicciones ( CONADIC ) es el órgano responsable de diseñar y dar seguimiento al Programa de Control de Adicciones; establece en forma coordinada con diversos sectores las estrategias programáticas y líneas de acción, cuyas acciones se dirigen hacia el consumo de las siguientes sustancias:

- El abuso en el consumo de bebidas alcohólicas y el alcoholismo

#### **- El Tabaquismo**

entre otros tipos de consumo adictivo.

( 55)

La agenda de cooperación binacional y multinacional de la SSA a través de CONADIC en materia de adicciones es muy intensa; ello ha permitido desarrollar acciones importantes en materia de intercambio técnico y científico, a través de la participación activa en organismos internacionales de la Organización de las Naciones Unidas (OMS), se han promovido compromisos e iniciativas que favorecen las acciones tendientes a la reducción de la demanda, piedra angular de la lucha contra las drogas.( 56)

---

Existe un Comité de Tabaquismo, integrado por las siguientes Secretarías:

**Secretaría de Salud:**

- Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias ( INER )
- Instituto Nacional de Cardiología " Dr. Ignacio Chávez "
- Instituto Nacional de Salud Pública
- Dirección General de Fomento de la Salud
- Dirección General de Coordinación Estatal
- Dirección General de Medicina Preventiva
- Dirección General de Salud Ambiental
- Dirección General de Epidemiología
- Dirección General de Control Sanitario de Bienes y Servicios
- Dirección General de Asuntos Jurídicos
- Dirección de Normas de Prevención y Control de Enfermedades Crónico Degenerativas.
- Hospital General de México
- Jefatura del Departamento de Bienestar para el Trabajador

**Secretaría de Educación Pública:**

- Dirección General de Educación Escolar

**Secretaría del Trabajo y Previsión Social:**

- Dirección General de Medicina y Seguridad en el Trabajo

---

**Secretaría de Comercio y Fomento Industrial:**

- Dirección General de Política de Comercio Interior

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud

**Departamento del Distrito Federal:**

- Coordinación General Jurídica
- Programa "Jóvenes para la Salud "

**Instituto Mexicano del Seguro Social:**

- Jefatura de Servicio de Salud Pública

**Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores:**

**Al Servicio del Estado ( ISSSTE)**

- Departamento de Programas de Salud Mental

**Instituto Nacional del Consumidor:**

- Dirección de Difusión

**Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF):**

- Instituto Nacional de Salud Mental
- Programa de Prevención de la fármaco dependencia

**Universidad Nacional Autónoma de México:**

- Dirección General de Servicios Médicos

**Consejo Nacional para la Cultura y las Artes:**

- Departamento de Capacitación y Actualización

**Comisión Nacional del Deporte:**

- Dirección de Promoción Social
- Subdirección de Prevención Juvenil

**Comité Mexicano para el Estudio y Control del Tabaquismo:**

**Promoción del Desarrollo Social de la Ciudad de México:**

- Coordinación Ejecutiva

**Consejo Nacional Contra las Adicciones:**

- Coordinación General
- Secretaría Técnica

(57)

Los miembros del Comité de Tabaco, sesionan mensualmente, y es en estas reuniones, en donde se plantean estrategias, y se toman decisiones para implementar programas que ayuden de alguna manera a desvanecer el gran impacto publicitario del que hacen gala las industrias tabacaleras.

---

De las instancias involucradas en este tema, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias ( INER ), el Hospital General de México, la Universidad Nacional Autónoma de México, cuentan con una infraestructura destinada a Clínica Contra el Tabaquismo, como resultado de la necesidad de ayuda a los fumadores, y que dentro de sus planes debería implementarse un Programa de Prevención. La operación de las Clínicas Contra el Tabaquismo, se tratará en las páginas siguientes.

### **3.2 Tipo de tratamientos que se han implementado.**

#### **3. 2.1 Tratamiento médico :**

A principios del siglo XX, se inició a acumular la información que evidenciaba los efectos nocivos del consumo de tabaco y los beneficios que trae su abandono. Es de preocupar la tendencia a incrementar su consumo , muestra de ello son los datos arrojados por la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA), realizado en población urbana en el año de 1993: 25% de los entrevistados entre 12 y 65 años de edad fuman, es decir, cerca de 10 millones, predominando el sexo masculino.

Gran número de personas fuman, no por querer hacerlo, sino por no poder suprimir el hábito, al respecto Russell afirma que fumar cigarrillos es probablemente la forma más adictiva y productora de dependencia, ya que es autoadministradora de una gratificación placentera experimentada por el ser humano. En base a ésta problemática, diversos especialistas médico, sociólogos, psicólogos, trabajadores sociales, etc., han propuesto algunos tratamientos

---

intensivos para la reducción del uso de tabaco, sin dejar de lado los aspectos humanos.

Es sabido por toda la población que el hábito de fumar es uno de los que tienen o crean mayor arraigo, aún más que las adicciones a la heroína, a las anfetaminas, al ácido lisérgico, a la marihuana, al alcohol; a caso todos los consumidores de tabaco llamados empedernidos están dispuestos a dejar éste hábito, una vez que se convencen de los daños a la salud que les puede causar, a pesar del deseo de dejar el hábito, no pueden hacerlo, sólo el 2% o menos logra disminuirlo, pero la mayoría no alcanza las 2 horas de abstinencia.

En algunos individuos la dependencia psicológica y posiblemente la farmacológica del tabaco es tan fuerte que llega a caer dentro de una problemática psiquiátrica, ya que prefieren sufrir los graves daños que ocasiona, tales como insuficiencia respiratoria, trastornos circulatorios e inclusive amputaciones, que dejar de fumar.

En los jóvenes, la amenaza de enfermedades futuras y en los viejos la presencia de enfermedades penosas e invalidantes, pueden ayudar para que dejen el tabaco; pero en el adulto medio, parece no preocuparle, ya que empieza a fumar sin tener problemas y se muestra indiferente a los posibles daños que el tabaco puede causarle.

---

En el Primer Nivel de Atención ( Centros de Salud, Clínicas Familiares ), la actuación del profesional es de vital importancia y constituye la base de la actividad preventiva y comunitaria.

El médico general debe identificar oportunamente a los fumadores y darles orientación, sobre todo a las mujeres embarazadas, niños, adolescentes, jóvenes y a los que presenten enfermedades crónico incapacitantes, que deberá canalizar a los Servicios de Salud de Segundo y Tercer Nivel ( Hospitales Generales y Hospitales de Especialidad ), en el caso que así lo requieran ( 58) (59), ya que en la mayoría de los casos la población acude a los Servicios de Salud en los momentos en que el padecimiento se encuentra en estadíos avanzados.

El médico constituye un elemento de vital importancia en la consulta tanto en el hospital como en todos los niveles de atención, en la implementación de un programa dirigido al abandono del hábito tabáquico, éste debe ser impactante para que los resultados sean benéficos para la salud pública.

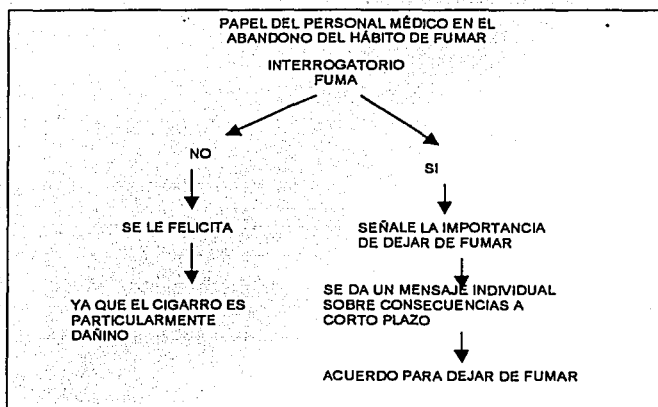
El proyecto realizado por S. Cohen de la Universidad de Indiana, (60) tiene como objetivo que los médicos generales y especialistas promuevan en forma rutinaria el abandono del consumo de tabaco entre sus pacientes, mediante un sencillo interrogatorio.

"Como su médico, soy el responsable de su salud, y sé que usted resultará beneficiado si deja de fumar. Me gustaría ayudarlo si es que realmente desea abandonar el tabaquismo ".



Es importante establecer una fecha para dejar de fumar, insistiendo " si usted realmente deja de fumar, por qué no elige una fecha en el lapso de un mes, después del cual tratará de no fumar más "

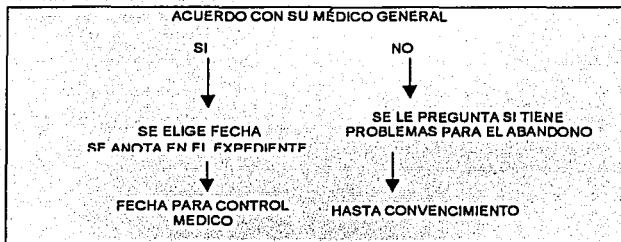
Finalmente, se debe indicar que se verifique su progreso cada vez que tenga cita con él.



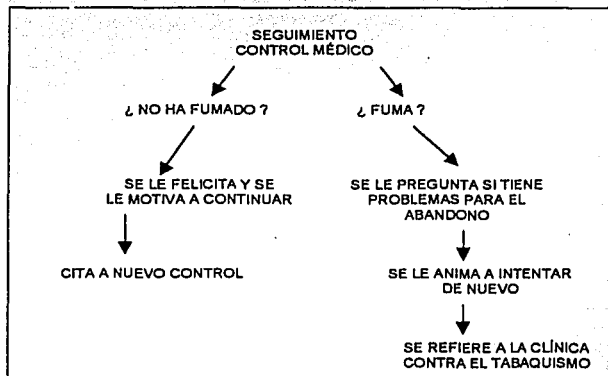
Cohen S.J. Am.J.Health 1967

Los propósitos fundamentales de la técnica de Cohen son aconsejar a los fumadores sobre la importancia que tiene abandonar el hábito, así incrementar el número de los que abandonan el tabaco en forma definitiva, para contribuir al logro de éstos objetivos, se pueden aplicar técnicas complementarias, como:

- Asesoría Médica para la aceptación de la terapia.
- Apoyo farmacológico, si así lo requiere el caso.



Cohen S.J. Am. Pub. Health.



COHEN S.J. Am. Pub. Health. 1987

### 3. 2. 2. TRATAMIENTO PSICOLOGICO

Existen diferentes técnicas que se han empleado para modificar la conducta de fumar, entre las más relevantes se encuentran:

Técnicas Aversivas: Tienen como propósito, hacer que el fumar sea una práctica desagradable; en ésta, la conducta de fumar va seguida de un estímulo adverso.

Automonitoreo de la práctica de fumar: Rozensky, comparó el efecto de dos condiciones de autorregistro sobre la conducta de fumar ( registros antes y después ).

Suspensión brusca o abandono natural: El propósito de abandonar gradualmente el consumo de tabaco es evitar los síntomas de la supresión.

La suspensión abrupta trae como consecuencia el síndrome de abstinencia. El uso de ésta no produce ninguna ventaja, ya que no se logra el objetivo.

Ante la importancia que representa el hábito tabáquico como problema de salud, se han creado Clínicas Contra el Tabaquismo en el Sector salud, como en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) y Hospital General de México, amén de otras clínicas que funcionan en la iniciativa privada.

Los métodos de tratamiento que se emplean son:

Métodos Estructurados como:

Programas de Educación para la Salud

Psicoterapia Conductual

Reestructuración Cognoscitiva

Sustitutos con nicotina en tableta masticable y parche transdérmico

---

Además de la hipnosis y la acupuntura como métodos auxiliares.

Los métodos estructurados, requieren de un grupo multidisciplinario de especialistas calificados, enfocados hacia la preservación de la salud y el nivel y/o calidad de vida de la sociedad.

**Programa de Educación para la Salud:** Tiene como propósito fundamental informar al individuo de una forma clara y precisa sobre el daño que ésta adicción puede provocar, además de los temas médicos, se están incorporando a este programa algunos datos que ilustran los diferentes mecanismos que llevan a las personas a consumir tabaco, como puede ser el estrés y depresión, la publicidad en los medios de comunicación masiva los cuales mediante imágenes propician el hábito.(61)

**Psicoterapia Conductual:** Los fumadores aprenden a analizar las características de su adicción, con el fin de identificar con precisión los elementos condicionantes que lo provocan y mantienen.

Se utilizan métodos de autorregistro y autocontrol para que los pacientes anoten la cantidad de cigarros que fuman al día, la situación en que lo hacen y cómo se sienten cuando están fumando.

Se imparten técnicas de relajación para manejar situaciones de tensión o estrés, ya que éstas favorecen el consumo de tabaco.( 62)

---

Reestructuración Cognoscitiva: Mediante ésta técnica, se pretende evitar y desalojar la integración del hábito de fumar del esquema mental de la rutina diaria del sujeto, para algunas personas el dejar de fumar implica pérdida de placer que ocasiona malestar y conflicto ( 63)

Sustitutos con nicotina en tableta masticable y parche intradérmico: Esta terapia es de reemplazo y busca un frente alterno para proveer de nicotina para compensar la deficiencia farmacológica, sin que presente los efectos adversos de la privación que implica dejar de fumar.

Esto se debe llevar a cabo como parte de un programa integral del comportamiento para el abandono del tabaco, combinándolo con la asistencia médica, psicológica mediante técnicas de reestructuración cognoscitiva, con el objeto de aumentar la probabilidad de éxito y contrarrestar las recaídas.

Se emplea la tableta masticable que contiene 2 o 4 miligramos de nicotina combinada con una resina iónica de intercambio, para permitir la liberación lenta del alcaloide cuando se mastica.

Entre 20 o 30 minutos de masticación sostenida, puede liberarse el 90% de la nicotina, utilizando un máximo de 12 tabletas al día.

El parche transdérmico es una alternativa que suministra una liberación sistémica de nicotina después de su aplicación en la piel, es un receptáculo con una matriz de gel que contiene 10, 20 o 30 miligramos de nicotina.

De acuerdo a lo expuesto por Hunt y Replacé (1974) no existe ventaja de ningún método sobre los demás que justifique su aplicación en base a mayores tasas de éxito. Tongas ( 1978 ) propone la combinación de dos o más de éstos métodos. González, R. E. (2000 ) ha puesto en práctica el uso de reestructuración cognoscitiva y goma de mascar o parche transdérmico, lo que a dado mejores resultados en el abandono del hábito.

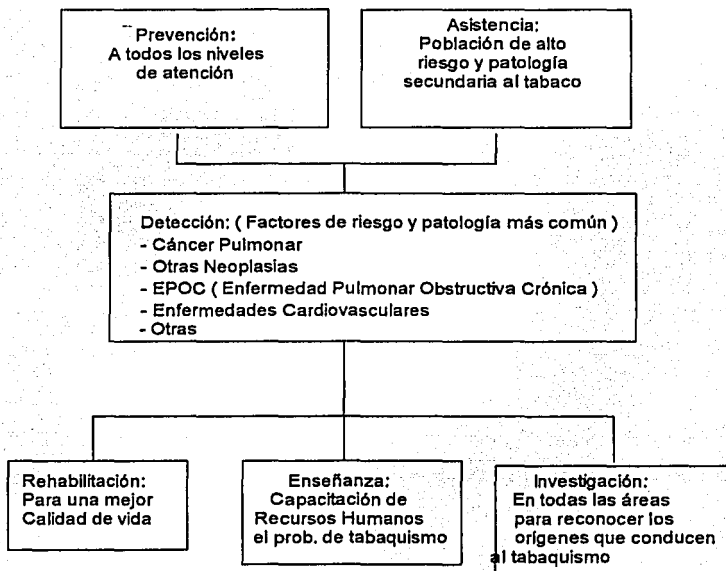
Una forma fácil de clasificar a un fumador como fármaco dependiente a la nicotina, es la aplicación del cuestionario de Fargueström

**CUESTIONARIO  
FARGUESTRÖM  
DETECTA DPENDENCIA A LA NICOTINA**

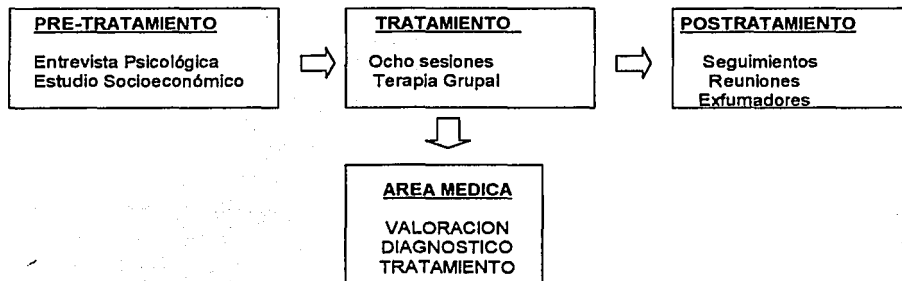
<p>I) CONSUMO DIARIO 2. MAS DE 25 CIGARROS 1. 16 - 25 CIGARROS 0. MENOS DE 16 CIGARROS</p>	<p>V) ¿CUÁNTO TARDA USTED EN PRENDER SU PRIMER CIGARRO AL DESPERTAR ? 1. MENOS DE 30 MINUTOS 0. MÁS DE 30 MINUTOS</p>
<p>II) CONTENIDO DE NICOTINA POR CIGARRILLO. 2. IGUAL O MAYOR DE 1.2 Mg. 1. 0,6 - 1.1 Mg. 0. IGUAL O MENOR DE 0.5 Mg.</p>	<p>VI) ¿CUÁL ES EL CIGARRO QUE MENOS LE GUSTARÍA PERDER? 1. EL DE LA MAÑANA 0. OTRO</p>
<p>III) ¿ LE DA EL "GOLPE" AL CIGARRILLO ? 2. CASI SIEMPRE 1. A VECES 0. CASI NUNCA</p>	<p>VII) ¿ SE LE HACE DIFÍCIL ABSTENERSE EN LUGARES PROHIBIDOS? 1. SI 0. NO</p>
<p>IV) ¿ CUÁNDO FUMA USTED MÁS? 1. EN LAS MAÑANAS 0. EN LAS TARDES / AL ANOCHECER</p>	<p>VIII) FUMA MUCHO SI TIENE QUE QUEDARSE ENCAMA POR ENFERMEDAD? 1. SI 0. NO</p>

Se considera dependiente a la persona, cuando tiene 6 o más puntos.(64)  
(Ramírez, C.E., González, R.E., Cicero, S.R.,1995

**FUNCIONES DE LA CLÍNICA CONTRA EL TABAQUISMO**



En las clínicas estructuradas el tratamiento tiene tres etapas, cada una de ellas con acciones específicas:º



La parte del área médica consiste en la realización de una serie de estudios para la detección temprana del cáncer pulmonar, evaluación de la función pulmonar (EPOC) y determinación de riesgo cardiovascular.

Esta valoración consiste en:

#### EVALUACION MEDICA

- Examen médico.
- Evaluación cardiorrespiratoria.
- Pruebas de laboratorio:
- Citología de expectoración.
- Radiografía PA y lateral de tórax.
- Electrocardiograma.
- Pruebas funcionales respiratorias.

Para realizar estas acciones la clínica especializada deberá contar con los recursos, técnicos de laboratorios y equipo para poder detectar el daño ocasionado por el tabaquismo y referir con un especialista en caso necesario al paciente que lo requiera.

En la intervención psicológica y para uso de fármacos, gomas de mascar, parches o antidepresivos, se realiza una serie de cuestionamientos y entrevistas para conocer y valorar el perfil de cada fumador. Con la entrevista psicológica se obtiene información acerca del paciente y se valora la naturaleza de su problema.

Para esta evaluación la información se obtiene directamente de forma verbal con el paciente y de la información derivada de las observaciones que hace el psicólogo sobre el comportamiento del paciente.



La evaluación consiste básicamente en:

#### INSTRUMENTOS EVALUACION

- Cedula de información sociodemográfica.
- Historia clínica codificada.
- Entrevista Psicológica.
- Prueba de personalidad de Eysenck (EPQ)
- Inventario de Depresión Beck.
- Cuestionario de Acertividad.
- Historia de Tabaquismo.
- Cuestionario de Motivos de Fumar.
- Cuestionario de Fagerstrom
- Cedula de Auto-Registro \Auto-Control de Línea Base y Control diario.

En la entrevista psicológica se conoce también la etapa en que se encuentra el fumador, cuando se encuentra en la fase de preparación o acción el paciente logra más fácilmente su objetivo, las etapas son:

**Precontemplación:** El fumador no piensa en la posibilidad de abandonar su hábito en menos de 6 meses.

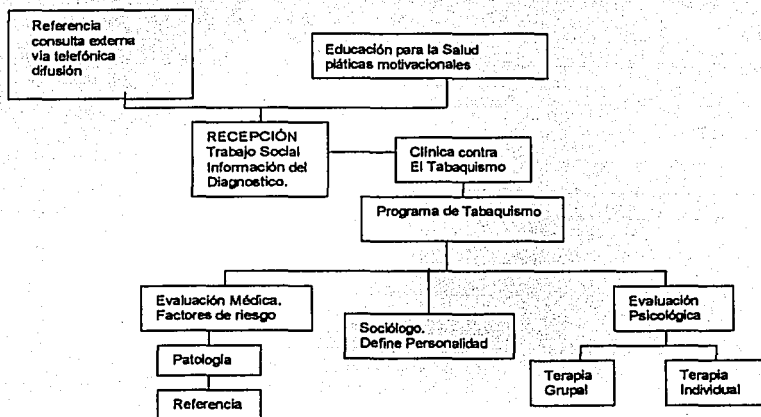
**Contemplación:** El fumador esta pensando seriamente en la posibilidad de dejar de fumar , pero como perspectiva lo intentara en un mes.

**Preparación:** El fumador se propone dejar su hábito en un lapso no mayor de un mes.

**Acción:** El fumador ha intentado abandonar su hábito y actualmente esta comprometido a volverlo a intentar.

Mantenimiento: Ha dejado de fumar ( ex fumador)

A los pacientes que llegan a la clínica se les maneja conjuntamente el daño orgánico como el aspecto psicológico y parte del éxito del programa se debe a una buena selección de los integrantes de cada grupo. Cada grupo estará formado por 8 a 12 personas y se realizaron 8 sesiones de 90 minutos cada una, dos veces por semana, con seguimiento a los 8, 15 días 1 y 2 meses, formándose grupos de ex fumadores como reforzadores a largo plazo, siendo el flujograma para inclusión:



Una vez incluido al paciente en su grupo, su estudio se inicia con el aspecto psicológico en donde se maneja la terapia cognitivo-conductual (reestructuración cognoscitiva) de Albert Ellis en la que se analiza la percepción, el pensamiento y

los aspectos emocionales, ayudando al fumador a reconocer sus conductas irracionales y a comprender que sus conflictos son el resultado de pensamientos y expectativas no reales, ayudándole a discriminar y a distinguirlos con menos emoción y mayor racionalidad para que el usuario aprenda a emplear sus propios recursos, adoptando estrategias para modificar sus pensamientos y por lo tanto su conducta.

### **3.3 Aspectos Sociales:**

El hablar de salud o enfermedad desde la perspectiva sociológica resulta una tarea muy compleja.

Reconocer que los problemas provocados por los rasgos personales pueden tener soluciones de carácter social, es un aporte de importancia a la Salud Pública moderna, cada individuo elige, pero esa elección está determinada por circunstancias sociales, económicas y culturales.

Ciertos fenómenos sociodemográficos como mayor urbanización, los ubica en la estructura de la población, el avance en cuanto al nivel educacional de los integrantes de la sociedad que los hace más vulnerables y receptores a la publicidad en los medios de comunicación, y la participación de las mujeres en el mercado de trabajo, incrementan la susceptibilidad al consumo de cigarrillos.

---

En México se viven diversos problemas sociales y de salud, relacionados con el consumo y tráfico de drogas; sin embargo la ingestión de bebidas alcohólicas junto con el tabaquismo representan aún el mayor problema en materia de adicciones ; de acuerdo a lo expresado por Jaime Quintanilla Coordinador Regional de Centros de Integración Juvenil las principales ciudades en donde el consumo de tabaco , alcohol y otras drogas aumenta en forma acelerada son las ciudades de Monterrey N. L. , Guadalajara Jalisco, Distrito federal y las de la Frontera Norte (65) y son la causa – de manera directa o indirecta- de gran número de defunciones en todos los niveles sociales.

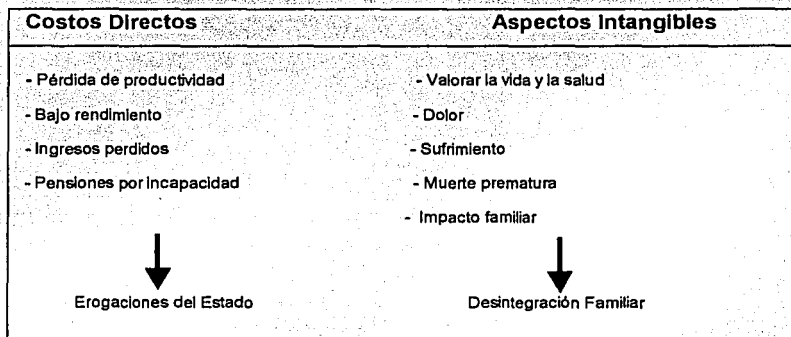
De entre las adicciones, el tabaquismo constituye uno de los problemas de salud pública más graves, repercute ampliamente en el ámbito familiar, social y económico; en la actualidad es el principal motivo de muerte prematura, pero también a la vez la más sencilla de evitar, como se señaló en renglones anteriores.

El perfil epidemiológico de la mayoría de los países del Continente Americano se caracterizan por una disminución en la frecuencia de la aparición de enfermedades infecciosas y el incremento de patologías crónicas no transmisibles, de enfermedades mentales y accidentes, violencia y adicciones.

Son muchos factores que influyen en este cambio y, en el caso de las adicciones – particularmente el tabaquismo - , los aspectos relacionados con el medio

ambiente ( cambio en estilos de vida y mayor urbanización de las ciudades ) tiene un peso considerable.

Los cambios en los estilos de vida se derivan de diversos patrones de consumo, en gran medida motivados mediante técnicas de mercados y publicidad.



El tabaco provoca serios problemas de salud de quienes lo consumen en forma directa y, también de aquellos que están obligados a inhalar el humo producido por estos.

En los países en vías de desarrollo, la tendencia al consumo es creciente y se están convirtiendo en el mercado más vasto del cuantioso comercio del tabaco.(66)

Los efectos del tabaco en los no fumadores, llamados fumadores pasivos, que son aquellos que involuntariamente inhalan en lugares cerrados ( oficinas, aulas de clase, salas de espera, e incluso en su mismo hogar) el humo producido por otras personas que fuman en el mismo ambiente( 67 ), que tienen de alguna manera la opción de reclamar o alejarse ante las molestias causadas; sin embargo los niños cuyos padres fuman, no les está permitido comprender el daño que reciben mediante esta acción, y peor resulta, que por imitación o exceso en el contacto con la nicotina ( metabolito de la nicotina )a través de los años, se convertirán a la postre en usuarios activos del tabaco

**El control del tabaquismo debe  
Tener tres objetivos principales**

- Prevenir → El inicio del tabaquismo, especialmente en los adolescentes
- Proteger → A los fumadores de los daños a la salud causados por el humo del tabaco
- Promover → Estilos de vida libres de tabaco

En muchos países es creciente el número de ordenamientos legales de protección a los no fumadores, como la prohibición de consumir tabaco en sitios públicos (supermercados, bancos, unidades hospitalarias, transporte público, entre otros ), el destinar secciones especiales para no fumadores en restaurantes y cafeterías, reservar la parte trasera de los aviones a los usuarios de tabaco, incluso en México se ha recomendado no fumar en vuelos nacionales menores de una hora.

En las últimas décadas se han realizado numerosos estudios que han puesto de manifiesto la capacidad del humo del tabaco ambiental para producir enfermedad en los sujetos no fumadores y expuestos de forma involuntaria a ese contaminante.

El tabaquismo pasivo es la tercera causa previsible de muerte. En los niños fumadores pasivos se incrementa el número de enfermedades respiratorias, y los adultos fumadores pasivos tienen un incremento relativo de desarrollar cáncer de pulmón. ( 68 )

Los miembros de una sociedad no se enferman de la misma patología, ni con la misma frecuencia y gravedad; tampoco envejecen con la misma rapidez ni tienen una esperanza de vida semejante.

La salud – enfermedad como un proceso social, así como los demás fenómenos relacionados con ella, se presentan en forma diferencial entre las diversas clases existentes en una sociedad históricamente determinada así mismo la respuesta a la enfermedad difiere de una clase social a otra.

Rojas Soriano, anota que existe una situación diferencial entre las dos clases sociales fundamentales presentes en las formaciones sociales capitalistas, con respecto a la morbilidad, la esperanza de vida y el acceso real a los servicios de salud. ( 69 )

La investigación sociomédica resulta de gran importancia para orientar la planeación, organización y funcionamiento de los servicios de salud, en la medida que aquella permita establecer un diagnóstico objetivo de la causalidad social del proceso salud – enfermedad, según las condiciones materiales de trabajo y de vida de los diversos grupos sociales.

Se insiste en que la investigación sociomédica tiene que superar la visión reduccionista de la epidemiología tradicional que busca sobre todo relacionar empíricamente variables sociales con ciertas enfermedades.

El campo de investigación de la sociología rebasa los planteamientos positivistas y analiza, con base en un marco teórico materialista las relaciones entre el proceso social determinado históricamente y las diversas expresiones del fenómeno salud – enfermedad. ( 70 )

Para explicar este proceso (salud) es necesario analizar los diversos aspectos con los cuales se encuentra relacionado y conocer los factores esenciales de mayor peso que determinan las modalidades que asume dicho proceso.

En términos generales existen dos factores; los del ser social, o sea los que surgen de la vida material de la sociedad y los de las concepciones y conocimientos sobre la enfermedad.



La enfermedad, su frecuencia y gravedad, tienen su explicación en las condiciones generales de vida de los distintos grupos sociales y no en las ideas o creencias sobre la enfermedad, aunque éstas puedan repercutir para que se desencadene el proceso que lleve de la salud a la enfermedad, o para detenerlo a tiempo y evitar secuelas; como menciona Rojas Soriano las condiciones reales de existencia determinaran en última instancia las posibilidades objetivas de evitar, minimizar o retardar la presencia de la enfermedad, por ejemplo, el vivir y trabajar en un medio ambiente contaminado, el padecer o no desnutrición, el acceso oportuno y adecuado a los servicios médicos. ( 71 )

Quizá la mayor contribución de los sociólogos hasta el momento ha sido su intento por corregir las deficiencias y, en particular las falacias muy propias de aquellos que en forma tradicional se han preocupado de, y les han conernido éstos problemas.

Las contribuciones positivas del sociólogo, resultado de los cuales – en términos prácticos – solo se han logrado o nos hemos percatado de manera parcial hasta el momento parecen consistir en los que a "grosso modo" pudiera caracterizarse como el enfoque cultural de los problemas de la conducta. ( 72 )

La orientación de la ciencia médica busca conocimiento práctico que ayude a resolver aquellos problemas sociales que preocupan a los científicos sociales o a los pacientes. En vez de buscar leyes generales para la conducta humana; el sociólogo busca cualquier tipo de conocimiento sociológico que ayude a resolver

apremiantes problemas sociales como el alcoholismo, tabaquismo, pobreza, sexismo, etc.( 73 ) --

Si bien la producción de tabaco en México es significativa, principalmente – como ya se mencionó – en el Estado de Nayarit respecto a la producción mundial, la contribución de nuestro país es mínima ( 1% )

Los países en vías de desarrollo producen más de la mitad del tabaco mundial en tierras que podrían dedicarse al cultivo de alimentos. En consecuencia los campos que se utilizan para sembrar alimentos son más pobres, las cosechas son insuficientes y se hace necesario importar productos alimentarios.

Por otra parte casi todos los países en vías de desarrollo tienen problemas en su balanza comercial y terminan por importar en mayor cantidad de lo exportado. La OMS ha calculado que, en la última década, la sustitución de cultivos alimenticios por tabaco y la consecuente importación de productos alimentarios han incrementado la deuda de éstos países.

La disminución del consumo de alimentos nutritivos que resulta de la asignación de tierra fértil al cultivo de tabaco y otros productos relacionados con el alcohol, podría afectar la productividad de la futura población activa y limitar de este modo sus perspectivas de desarrollo económico.

Hasta hace pocos años, no existía en el mundo por parte de la sociedad ninguna actitud de reprobación al hábito del tabaco; al contrario, culturalmente éste tenía diversas representaciones sociales, tales como status, fortaleza, hombría, roce social, aspecto mundano, independencia.

El tabaco por un lado es aceptado socialmente y recibe el apoyo de la publicidad comercial; los medios masivos de comunicación han convertido los problemas de la sociedad - desde la violencia, pasando por el capitalismo, la promiscuidad sexual, hasta llegar a la soledad -, en el relleno educacional y de esparcimiento entre avisos comerciales ofrecen una vida mejor, siempre y cuando el individuo compre el producto (74), y por otro, hace cuatro décadas los estudios epidemiológicos anotan que incide sobre la salud de la población de manera tal que pueda ser considerado como la droga que más problemas causa en la población mundial, a excepción de las bebidas alcohólicas.

De acuerdo a la Teoría Económica enunciada en el documento del Banco Mundial " La epidemia del tabaquismo : los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco " 1999, son los consumidores los que mejor conocen los costos y los beneficios de su conducta y, por lo tanto, los que tienen el mejor juicio sobre qué y cuánto consumir, razón por la cual el Estado no debe intervenir tratando de modificar las tendencias naturales del mercado, regidas por la ley de la oferta y la demanda. ( 75 )

ESTE TEXTO NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

En el impacto económico de fumar interviene tanto los costos directos del aparato sanitario como los indirectos

### T A B A Q U I S M O

#### **COSTOS DIRECTOS**

- Tratamiento
- Hospitalización
- Asilos
- Honorarios Médicos
- Medicamentos

#### **COSTOS INDIRECTOS**

- Componentes del tratamiento
- Traslado a las Instituciones de Salud
- Modificaciones

#### **EROGACIONES COMPARTIDAS**

Pero existen consideraciones menos evidentes, tales como los accidentes o incendios provocados por cigarrillos, los gastos de operación de las organizaciones que combaten el consumo de cigarrillos (76)

El precio de las cajetillas o el valor del dinero que involucra ésta práctica, con relación al presupuesto del individuo consumidor y su familia.

Estimación semanal del costo económico por consumo de tabaco, de acuerdo a las 5 marcas más populares.

No.cig/día	Cajetillas Semana	Precio Boots \$ 9.00	Precio Montana \$ 10	Precio Raleigt \$ 11.00	Precio Viceroy \$ 12.00	Precio Marlboro \$ 13.00
15	5.25	\$ 47.25	\$ 52.25	\$ 57.75	\$ 63.00	\$ 68.25
20	7	\$ 63.00	\$ 70.00	\$ 77.00	\$ 84.00	\$ 91.00
30	10.5	\$ 94.50	\$ 105.00	\$ 115.50	\$ 126.00	\$ 136.50
10	3.5	\$ 31.50	\$ 35.00	\$ 38.50	\$ 42.00	\$ 45.50
40	14	\$ 126.60	\$ 140.00	\$ 154.00	\$ 168.00	\$ 182.00
60	21	\$ 189.00	\$ 210.00	\$ 231.00	\$ 252.00	\$ 273.00

Costos estimados: Juárez, M. E. 2001

Estimación mensual del costo económico por consumo de las 5 marcas más populares de cigarrillos.

No.cig./día	Cajetillas por mes	Precio Boots \$ 9.00	Precio Montana \$ 10.00	Precio Raleigh \$ 11.00	Precio Viceroy \$ 12.00	Precio Marlboro \$ 13.00
15	23.25	\$ 209.25	\$ 232.50	\$ 255.75	\$ 279.00	\$ 302.25
20	31.	\$ 279.00	\$ 310.00	\$ 341.00	\$ 372.00	\$ 403.00
30	46.5	\$ 418.50	\$ 465.00	\$ 511.50	\$ 558.00	\$ 604.50
10	15.5	\$ 139.50	\$ 155.00	\$ 170.50	\$ 186.00	\$ 201.50
40	62	\$ 558.00	\$ 620.00	\$ 682.00	\$ 744.00	\$ 806.00
60	93	\$ 837.00	\$ 930.00	\$ 1023.00	\$ 1116.00	\$ 1209.00

Costos estimados: Juárez, M. E. 2001

Estimación anual de acuerdo a los precios del mercado de las 5 marcas más consumidas por la población.

No.cig/día	Cajetillas por año	Precio Boots \$ 9.00	Precio Montana \$ 10.00	Precio Raleigh \$ 11.00	Precio Viceroy \$ 12.00	Precio Marlboro \$ 13.00
15	273	\$ 2457.00	\$ 2730.00	\$ 3030.00	\$ 3276.00	\$ 3549.00
20	365	\$ 3285.00	\$ 3650.00	\$ 4015.00	\$ 4380.00	\$ 4745.00
30	547.5	\$ 4927.50	\$ 5475.00	\$ 6022.50	\$ 6570.00	\$ 7117.50
10	182.5	\$ 1642.50	\$ 1825.00	\$ 2007.50	\$ 2190.00	\$ 2366.00
40	730	\$ 6570.00	\$ 7300.00	\$ 8030.00	\$ 8760	\$ 9490.00
60	1095	\$ 9855.00	\$ 10950.00	\$ 12045.00	\$ 13140.00	\$ 14235.00

Costos estimados: Juárez M. E. 2001

Las tablas anteriores nos pueden ubicar en cuánto es el costo / beneficio del consumo de tabaco en su forma de cigarrillos, se escogieron estas 5 marcas, ya que son las de precios más accesibles al público y las más publicitadas en los medios masivos de comunicación.

Esto, no detiene los beneficios que acarrea la existencia de una industria tabacalera, de una red de comercialización de los productos, de la mano de obra ocupada, de los impuestos percibidos por el Estado y de algunos efectos que el consumidor considera provechosos, como el alivio a la tensión o el mantenimiento del peso corporal.

En este caso los efectos de la promoción son difíciles de evaluar, aún cuando no existe evidencia de la inocuidad de la misma.

---

Los fabricantes de tabaco se rehusan constantemente a dar información sobre gastos , información de publicidad, investigación de mercado, etc., que podría hacer posible una evaluación correcta.

Una gran parte de la discusión pública sobre el tema se refiere a las prohibiciones parciales, tales como las que afectan a la radio y a la televisión; de ésta manera se ignora el dramático aumento que simultáneamente tiene lugar en las otras formas de promoción de ventas en los sitios donde se aplica una prohibición parcial de la promoción, así como el efecto en la opinión pública de una decisión gubernamental, que al prohibir, se convierte en publicidad concomitante.

Un programa de educación para la salud bien planeado es inútil si no está dirigido a un público determinado, se deben asegurar los recursos para todos los sectores de esos programas , antes de iniciarlos. En el momento oportuno los colaboradores en este campo deben ser adecuadamente capacitados y provistos de material, es necesario una evaluación para mejorar la técnica, pero debe ser planificado en vista de los objetivos específicos del programa que se piensa ejecutar. En términos generales podemos afirmar que entre los problemas derivados del consumo de tabaco y de la instrumentación de políticas sociales, un rasgo esencial lo constituye la discontinuidad de los programas, que atenta contra

la eficacia de los mismos en tanto que otro rasgo fundamental consiste en el mecanismo de llegada de otras implementaciones. Existe una contradicción entre el papel del estado como garante de la salud y la política económica de libre

---

mercado, que prioriza el interés económico privado del capital; el cual tiene como fin último el incremento de las ganancias sin tener en cuenta las repercusiones que esto tiene en la salud de la población..



---

#### Capítulo 4. Conclusiones

Para la elaboración del presente trabajo de investigación, no fue difícil encontrar material acerca del cultivo, publicidad, enfermedades respiratorias relacionadas con el tabaco, venta, y su consumo en nuestro país y a nivel mundial, publicaciones científicas que en algunos casos son emitidas por organismos especializados en la problemática del tabaquismo, en las cuales son publicados artículos que señalan daños físicos y económicos, también algunas publicaciones en relación con el tema pero abordados desde otra perspectiva, éstas son nacionales e internacionales, algunas de ellas se mantienen actualizadas sobre las características que guarda el tabaquismo a nivel mundial y nacional.

Sin embargo, el asunto se torna nada fácil cuando se trata de explicar desde el punto de vista social, ya que en general el consumo de cigarrillos es socialmente aceptado y aún en el aspecto legislativo se le da poca importancia, ya que las leyes sobre las restricciones para su uso y lograr que menos individuos se inicien en él, son bastante ambiguas.

Se puede pensar que para lo anterior existe una razón, ya que ni siquiera los estudiosos de la sociedad le dan el peso que debería representar para lograr en México una mejor y mayor calidad de vida en la población. Por lo que pienso se hace necesario que en un futuro la sociología haga esfuerzos por tener una mayor ingerencia en lo que respecta a la salud, y coadyuvar a lograr que la

esperanza de vida sea real y no solo plasmada en estadísticas. La salud de los hombres y en general de la sociedad debe ser una responsabilidad de grupos multidisciplinarios.

El empleo de cualquier droga para tratar una enfermedad, una sensación de molestia psíquica o para obtener relajación y sociabilidad, conlleva cierto grado de riesgo que puede incluir manifestaciones físicas adversas, efectos no deseables en la conducta, o consecuencias perjudiciales a largo plazo; estas últimas pueden ser de índole físico como el cáncer de pulmón por fumar tabaco, o la cirrosis por el abuso del alcohol, o en términos de alteraciones en las relaciones con otras actividades de la vida. En el curso de la historia se ha reconocido la existencia de plantas medicinales que al ser ingeridas desarrollan efectos de gran importancia para la mente humana y el comportamiento del individuo, por ello, su uso llegó a constituir una práctica común entre los pobladores del mundo y fue notable el conocimiento empírico de las cualidades de éstas plantas, no obstante, este beneficio se ve ensombrecido por el daño que su abuso ocasiona; la tolerancia que desarrolla el organismo y la dependencia, significan la apertura a la tragedia física, psíquica y social.

Algunos autores que buscan una explicación a éste tipo de hábitos (consumo de cualquier droga) han encontrado que cuando aparece un comportamiento desviado, generalmente existe un estado de anomia o falta de unidad cultural, se observa que ocurre fundamentalmente en sociedades cambiantes, heterogéneas e

---

inestables ( Llanes, Jorge " Crisis y Drogas " 1982). En situaciones de este tipo surge un clima de desconfianza y los individuos se ven afectados al sentirse extraños en nuestro mundo que les proporciona seguridad

El hábito de fumar ha sido considerado por muchos como un problema básicamente médico; este planteamiento es cierto, pero su resolución va más allá de los dominios de esta disciplina, debe interesar también al campo de la política, la educación, de lo social y de información pública; es importante contar con el apoyo y la cooperación profesional de diferentes disciplinas.

El consumo de cigarrillos nació en la controversia, en casi todos los países los efectos adversos del abuso dependen en gran parte de la incapacidad de las sociedades para generar formas aceptables en la limitación del consumo.

El reconocimiento de los problemas del uso y abuso del tabaco en cigarrillos y otras drogas son difíciles y exigen inteligencia y medidas flexibles; la facilidad para la obtención del tabaco y su bajo costo, hacen que se emplee más extensamente y la amplia difusión incrementa la proporción del problema y de la población que muestra dependencia.

La Organización Mundial de la Salud enfrenta el desafío que representan los innumerables efectos del consumo de cigarrillos, sin embargo las consecuencias en la salud son conocidas, pero también pueden ser controladas mediante

programas de prevención y no solo de prohibición. Actualmente en la ciudad de México han tenido apertura hace quince años aproximadamente clínicas contra el tabaquismo en el sector público, pero el costo y el tiempo que se requiere no está al alcance de todos los fumadores, si se implementaran programas educativos bien estructurados para el abandono del hábito de fumar y con personal realmente comprometido se podría dar apoyo a los fumadores en sus lugares de trabajo, de ésta manera todos contribuiríamos y sería más factible alcanzar el objetivo, la cesación de la costumbre de fumar cigarrillos. Nuevas iniciativas y mucho entusiasmo podrían disminuir y controlar las enfermedades causadas por el tabaco, enfermedades que por su resistencia a los tratamientos médicos, el deterioro de la productividad nacional y su contribución a los costos a la salud, mortalidad y sufrimiento humano, se incluyen entre las más penosas que aquejan a la humanidad, a pesar de los esfuerzos de los servicios de salud que han generado programas de apoyo, como lo muestra el siguiente cuadro

**Programas Prioritarios**

**Programa Contra las Adicciones: Componente del Tabaco.**  
**Programa de Prevención y Control del Tabaquismo 1998 – 2010**  
**Análisis situacional del consumo de tabaco**  
**Guía para las estrategias y acciones, mecanismos de seguimiento y evaluación**

El aspecto de inicio de fumar en la adolescencia, queda visto como un rito de iniciación de la propia definición de la personalidad que el mismo adolescente

busca. El hábito de fumar de alguna manera brinda al individuo ciertos atributos; como son una imagen que proyecte seguridad y atractivo personal, en situaciones con emociones negativas el fumar mitiga de manera temporal esa incomodidad y a la vez como forma de afrontamiento. El individuo, se considera junto con el cigarro como parte de su vida personal, introduciéndolo hacia sí mismo y a su manera, formar parte de su misma personalidad, tanto que le resulta una adicción difícil de abandonar.

Sin embargo el consumo del producto en países desarrollados ha disminuido debido a las campañas para reducir el número de fumadores ( acciones legislativas, programas de educación para la salud, restricciones en la publicidad de cigarrillos, etc.). Esto ocasionó que las tabacaleras trasnacionales fijaran su atención en los mercados de consumo de los países subdesarrollados , en México, en los últimos años el consumo de tabaco ha mantenido una tasa de crecimiento anual del 20% (de acuerdo a Houser, Norman. El Cigarro y la Salud, 1990 ). Tan solo en la ciudad de México, se queman excesivas cantidades de cigarrillos diariamente. El tabaco es una de las drogas más consumidas en el mundo, como sinónimo de clase, estatus, glamour, brillantez, audacia, intelectualidad, importancia, madurez, entre otros tantos atributos; en nuestro país el cigarrillo es uno de los productos más consumidos, aún más que el empleo de métodos anticonceptivos. Para que un producto se consuma y logre altos índices de ventas, necesita forzosamente de enormes campañas publicitarias, y es evidente que en México la publicidad del tabaco es de las más grandes y

efectivas; anuncios en revistas, espectaculares en el periférico, comerciales televisivos y radiofónicos, carteles en los estadios de futbol, propaganda en el cine, en los bares, en las paradas de los autobuses, utilizando para ello el convencimiento de una bella edecán, entre otros, éstos son los medios en los que con mayor frecuencia se basan las compañías tabaqueras para la difusión de su producto.

Sin embargo, en México, existe la Ley General de Salud, que en el título XIII, se refiere a la publicidad, en su artículo 308 se lee: " La publicidad de bebidas alcohólicas y del tabaco deberá ajustarse a los siguientes requisitos:

- I. Se limitará a dar información sobre las características, calidad y técnicas de elaboración de éstos productos
- II. No deberá presentarlos como productos de bienestar o salud, o asociarlos a celebraciones cívicas o religiosas
- III. No podrá asociar a estos productos con ideas o imágenes de mayor éxito en la vida afectiva y sexual de las personas, o hacer exaltación de prestigio social, virtud o femeneidad
- IV. No podrá asociar estos productos con actividades creativas, deportivas, del hogar o del trabajo, ni emplear imperativos que conduzcan directamente al consumo.
- V. No podrá incluir, en imágenes o sonidos, la participación de niños o adolescentes ni dirigirse a ellos.
- VI. En el mensaje no podrán ingerirse o consumirse real o parcialmente los productos de se trata.
- VII. En el mensaje no podrán participar personas menores de 25 años de edad

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**Modificación a la Ley General de Salud.**

- Reforzamiento de leyendas de advertencia:
  - I. Artículo 176, primer párrafo.
  - II. Indica características que deberán tener las Leyendas de advertencia
- Fracción II  
" Fumar es causa de Cáncer y Enfisema pulmonar "

Fuente: Diario Oficial de la Federación, 7 de mayo 1977

**Ley General de Salud:**

- El tabaquismo se considera un problema de salud pública
- Marca la necesidad de:
  - I. Prevención
  - II. Tratamiento
  - III. Rehabilitación
  - IV. Educación
- Establece que es ilegal la venta de tabaco a menores de edad

Fuente: Diario Oficial de la federación de 27 de julio 2000

Sin embargo, pese a la legislación existente en materia de publicidad, en nuestro país al parecer las leyes no se respetan, sino que sirven a los poderosos (Cigatam, La Moderna (México), filiales del Grupo Carso que encabeza Carlos Slim Helú y la Philips Morris México, transnacional), podemos percatarnos que la publicidad del tabaco no respeta algunas de las fracciones del artículo mencionado; no olvidemos, la proyección de Marlboro en su asociación con los deportes extremos o de Raleigh con los hombres de campo que tratan de salvar su cosecha; esto, es solo un ejemplo del poder que ejercen las tabacaleras y que

de una u otra forma debería disminuir si en realidad se pretende que el consumo de tabaco se vea mermado. De la producción de Cigatam ( Cigarrera Tabacalera Mexicana), Marlboro sigue siendo la marca líder ; el crecimiento de la industria del tabaco en México fue de 9.1% al pasar de 47,000 a 48,300 millones de cigarros vendidos en el año de 1999.(77)

El tabaco como el alcohol y la aspirina, están arraigados en la sociedad occidental y el consumo de los mismos no puede prohibirse en la práctica, sin embargo, ésta no es razón ahora que los riesgos son tan conocidos, para seguir permitiendo su promoción. La industria tabacalera está internacionalmente bien organizada y ha logrado conservar su derecho a hacer la publicidad de sus productos ejerciendo fuertes, persistentes y efectivas presiones; a pesar de ello están perdiendo progresivamente ese derecho, a medida que los gobiernos comprueben con claridad los gastos que ocasiona el hábito de fumar. Debe resaltarse, que la prohibición de hacer publicidad de cigarrillos es solo una parte de un programa global que debe incluir programas educativos y una más amplia difusión de información sobre los peligros que acarrea el cigarrillo. La acción contra la publicidad de los cigarrillos se divide en cinco partes fundamentales:

- 1) Definición de la publicidad de cigarrillos.
- 2) Efectos de la publicidad
- 3) Los argumentos de la industria tabacalera para su defensa.
- 4) Políticas prácticas y restricciones adecuadas.
- 5) Expectativas



En la mayoría de los países las compañías tabaqueras compran abiertamente a políticos e intervienen en las campañas electorales de todo el que se deja comprar por dinero, buscan científicos de pocos escrúpulos para que defiendan sus dudosas investigaciones y confundan al público sobre los reales efectos del tabaco (78). Sin embargo todos están de acuerdo en que en la actualidad les conviene producir y vender cigarrillos con bajo contenido de alquitranes, nicotina y monóxido de carbón, más de lo que era hace una década.

Actualmente los cigarrillos contienen en promedio entre 13 y 14 miligramos de nicotina.

En gran parte de los países en vías de desarrollo seguramente será necesaria la observancia de una legislación, ya que no es probable en el corto plazo el público ejerza presiones con referencia al control y/o disminución del contenido de alquitrán. Puede considerarse que hay tres objetivos legislativos potenciales: 1) Un aumento general progresivo de los impuestos con el saludable objetivo de reducir el consumo; 2) Un sistema tributario diferencial que favorezca a los cigarrillos con bajo contenido de alquitrán, nicotina y monóxido de carbón; 3) La inclusión en la estructura tributaria de una sobretasa que sirva para financiar los programas educativos sobre tabaquismo. Esta recaudación sería para la creación de servicios especializados a fin de que el fumador intente abandonar el hábito y como objetivo principal se tenga la promoción a la salud mediante programas efectivos, con personal calificado, no sólo médicos, sino con trabajadores sociales, psicólogos, sociólogos, etc., ya que la profilaxis debe ser la primera instancia para evitar

tratamientos y rehabilitación, con lo que se disminuirían los costos por consumo de tabaco.

Es posible que esta política resulte atractiva para los responsables de las rentas públicas al mismo tiempo que representan un medio legítimo de combatir el cigarrillo, especialmente entre los adolescentes; una parte del dinero así recaudado puede destinarse a la educación sanitaria, a las actividades tendientes al abandono del hábito, a la investigación y otros gastos relacionados con la lucha contra el cigarrillo. Debe reconocerse que es una práctica donde los riesgos no son exclusivamente para el fumador, las familias sufren cuando se ven privadas de un sostén, los niños sufren por las madres que fuman, las naciones sufren al perder productividad y necesitan hacer uso exclusivo de sus servicios médicos y hospitalarios a causa de los fumadores. En los lugares donde la fabricación de tabaco no está oficialmente controlada, por supuesto debe esperarse gran resistencia a propuestas tributarias de esta naturaleza, sin embargo, es un enfoque realista.

Las sociedades de todo el mundo buscan ahora formas prácticas y aceptables para limitar el acceso fácil al producto y elevar sus costos, para así evitar los problemas que originan. Esto se observa independientemente de que las drogas como el tabaco y el alcohol se definan como "pasa tiempos legales" , y que con ellos las técnicas incluyan impuestos y normas restrictivas.

**Medidas económicas para el control del tabaquismo**

- El incremento de impuestos reduce la demanda de tabaco al:
  - Fomentar que dejen de fumar algunas personas
  - Evitar que otros empiecen en al hábito.

- La Cámara de Diputados aprobó un alza en los impuestos al tabaco en un 15% el 16 de junio de 1999.

Existe la firme esperanza de que las personas de todas las edades alguna vez aprendan a encontrar mayor satisfacción en la vida sin recurrir al tabaco o al alcohol, ya que es improbable que ésta práctica resuelva sus problemas, que por el contrario, a largo plazo se verán aún más lastimados por la pérdida de la salud, y se darán cuenta qué lo que los indujo a esto, fue la repetición de publicidad, que les hizo pensar en ser más sociables, personas sin problemas, un triunfador, etc., y nunca le mencionó los riesgos reales que le dejaría el consumo del producto .

En general se puede considerar que el hábito de consumir cigarrillos, no es un problema sencillo, ya que involucra sectores como el económico, el social, el político a nivel nacional, y por ende, si se continúa con el aumento en el consumo de tabaco, llegará el día en que la infraestructura médico – asistencial por parte del Estado se hará insuficiente para poder atender a la población con afecciones del aparato respiratorio y se debe contemplar que en los próximos 20 años, la población de México será en un 60% de adultos mayores de 60 años; además de la disminución en la productividad a nivel nacional sobre todo en los individuos de entre 25 y 45 años de edad; por lo que se hace urgente la promoción de

---

programas preventivos que sean accesibles a toda la población, con personal multidisciplinario, que se encuentre realmente comprometido con ésta problemática.

Se puede reconocer la importancia del cultivo, distribución, elaboración y comercialización del tabaco, ya que de éste dependen solamente en los campos de cultivo más de 47,000 jornaleros, amén de la mano de obra que se utiliza en el diseño, elaboración y distribución de la misma publicidad, no cabe duda que es una industria que proporciona trabajo a miles de personas.

Se puede decir que la economía nacional y las compañías tabacaleras mantienen un reto compartido, debido a los intereses que representa, paradójicamente el Estado intenta una prohibición tajante en cuanto a su consumo ; pero éste cultivo significa un gran porcentaje económico para el país.

---

### Notas Bibliográficas

- ( 1 ) Escototado, A. Historia de las Drogas. Madrid: Alianza, 1980  
p. 378 – 382
- ( 2 ) Zaragoza, J. Y R., Lamas. Tabaco y Salud. México: A. C., 1980.  
p. 141
- ( 3 ) La Mujer y el Fumado en Presente, Pasado y Futuro  
<http://circulodelapipa.homestead.com/histTabaco.html>
- ( 4 ) De la Garza, M. Sueño y Alucinación. México: UNAM, 1990  
p. 95 – 99
- ( 5 ) De la Garza, M. Sueño y Alucinación. México: UNAM, 1990  
p. 166, 170
- ( 6 ) Eliade, M. Lo Sagrado y lo Profano. Barcelona: Siglo XXI, 1985  
p. 35
- ( 7 ) Lev'Straus Antropología Estructural, España: Siglo XXI, 1979  
p. 38, 41, 50
- ( 8 ) Tapia, J. "Tabaquismo". Salud Pública de México, 1980  
p. 35, 40
- ( 9 ) Dr.C. y Caldwell. En Sociología Clínica, México: Continental, 1977  
p. 49, 175
- (10) Escobedo, A. Historia de las Drogas Tomo I . Madrid: 1990  
p. 376
- (11) Jáuregui, J. Y Cols. TABAMEX. México: Nueva Imagen, 1980

---

p. 65, 84

- (12) Programa Contra el Tabaquismo. H.G.M. en preparación 1999
- (13) Producción y Geografía del tabaco 2ª parte INEGI s/f
- (14) González, R. F. Entrevista realizada a Castañeda Héctor, responsable del área Técnica de la ARIC Tabacalera. P. 2
- (15) Cayeros L. I., y Arreola. A. X. La ARIC Tabacalera. La ARIC tabacalera contra el Estado y los Productores. en:  
<http://web.iteso.mx/iglom/pm4/arreda&caye.html>
- (16) Bordieu, P. Sociología y Cultura. México: CNCA, 1990  
p. 75, 80
- (17) Zaragoza, J. Tabaco y Salud. México: A. C., 1980  
p. 18, 30
- (18) Raw, M. Tratamiento de la Dependencia del Tabaco. Crónica de la OMS 1978  
p. 33, 113
- (19) González, M. y Vargas, M. El Hombre, la Orientación y la Sociedad. México: Pedagógicas, 1994. p. 18
- (20) González, E. Seminario de Tabaquismo, México: H.G.M. , 1992  
p. 4
- (21) Russell , M. The smoking habit and its clasification the pract, 1974
- (22) García, C. Qué son las Drogas . Estimulantes México: Árbol, 1990  
p. 57, 62
- (23) Encuesta sobre las características del hábito de fumar en América Latina  
Publicación Científica OPS 1977  
p. 51, 337
- (24) Russell, M., H. W. Effects of general british Medical Journal 1974  
p. 231

- 
- (25) De la Garza W. En Salud y Sociedad. México: 1992  
p.26 - 28
- (26) OMS / OPS. Tabaquismo y Salud en las Américas 1992  
p. 90, 104, 325
- (27) Huber, L. M. D. en Morbilidad y Mortalidad por Tabaquismo, CONADIC 1997  
p. 18
- (28) Tabaquismo y Embarazo: Hay que ayudar a pasar. Salud Perinatal 1987  
2, 65, 71
- (29) Jerome, J., Peterson, R. Y Ray H. Vicios y Drogas. México: Tierra Firme, 1980  
p.5, 9
- (30) Barquín, M. Sociomedicina México: Méndez, 1992  
p. 84, 92, 105
- (31) Rubio, H. Tabaquismo. INER 1991  
p. 19
- (32) Ramírez, E. Manual para Médicos Generales. México: en prensa, 1999  
p. 15
- (33) González, E. Y Cols. Programa Contra el Tabaquismo. H. G. M. 1999  
p. 30
- (34) Russell, M. The smoking habit and its clasification 1974  
p. 212, 791
- (35) González, E. Seminario de Tabaquismo. H. G. M. 1992
- (36) Rubio, H. El tabaquismo y sus repercusiones a nivel Salud. CONADIC 1995  
p. 19
- (37) Chávez, M. I. Drogas y Pobreza. México: 1977, Trillas  
p. 11 - 12
- (38) Hickey, R. Y Hamer, E. Ethiological and biochemical interaction and relationships to smoking. 1974  
p. 89, 275
- (39) Encuesta Nacional de Adicciones. Tabaco. México: SSA, 1993

- 
- (40) Tapia, C. Lazcano, R. Revueltas El consumo de tabaco en México. México: Epidemiología 1995 p. 4, 33
- (41) Martínez, R. Información Básica sobre Tabaquismo. México: INER 1995 p. 8
- (42) Tapia, C. Y Cols. El hábito de fumar en la ciudad de México. México: Epidemiología, 1990 p. 4, 33, 39
- (43) Rubio, H., Fabián, M. Tabaquismo. México: INER, 1996 p. 8
- (44) Ocampo, A. Rehabilitación Conductual. México: en preparación, 2000 p.10, 12
- (45) Investigación sobre tabaquismo " manuscrito " s/f . México: UNAM
- (46) Lara, A. Programa Conductual para el manejo del tabaquismo. México: 1990 p. 31, 42
- (47) Korten, David C. Cuando las Transnacionales Gobiernan el Mundo. Santiago de Chile , 1998.
- (48) Programa Contra el Tabaquismo, CONADIC / SSA México: 1992
- (49) Ramírez C. Y Cols. Manual para Médicos Generales. México. HGM.en prensa 1999. p. 23, 26
- (50) Ramírez C. E. Y Cols. Generalidades del Aparato Respiratorio. México. Sin publicar. 1980. p. 9, 15, 23
- (51) Nigel Gray y Michael Daube (compilación) Pautas para el Control del tabaquismo. Ginebra. P. 114, 117



- 
- (52) García L. C. Qué son las drogas. Tabaco. México: Árbol, 1990.  
p. 27, 29
- (53) Cicero S. R. Generalidades del Aparato respiratorio. México H. G. M. p. 2, 8,  
25
- (54) Whithy William, T. Fumar es bueno para usted. México: Grijalbo, 1994  
p. 19, 28, 30
- (55) El Tabaquismo :en  
<http://cenids.insp.mx/conadic/inf.html>
- (56) Entrevista personal Lic. José Castrejón CONADIC
- (57) CONADIC, en:  
<http://cenids.insp.mx/conadic/inf.htm>
- (58) La Medicina y la acción del Médico en: del tabaco. En  
<http://ido073h.eresmas.net/public/artic08/artic08/html>
- (59) Ramírez, C. E. Y Cols Manual para el Médicos Generales. México: en prensa  
p.25 – 29
- (60) Cohen, S. J. y Cols. Clin. Chest, Med, p. 12, 175, 178
- (61) O. M. S. Comité Regional Europeo. Serie Europa Libre de Tabaco. Ministerio  
de Sanidad y Consumo. 10 folletos, Madrid, 1990
- (62) Schwartz, J. L. Methodos for Smoking Cessation. Clin Chest Med. P. 232, 754
- (63) Puente, S. F. Y Cols. Theuse of Cognitive Reestructuring and Nicotine  
Chewing gum Smoking Cessation Programes wuit Choric Patients. Excepa, Med.  
Amsterdan

- (64) Fargertröm, K. O., y Cols. Nicotine Chewing gum in smoking Cessation: In: Gravowsky, K. J., Hall, S. M.( Ceds): en Ramírez,CE. y Cols intervención del Médico General para el abandono del hábito de fumar. México: H. G. M. 1999. p. 102
- (65) Quintanilla, Jaime. Entrevista de Alatorre, Javier. México: P. Hechos2001
- (66) Recobedo, Quevedo, F. Y Zebolloa, Zelada, J. L. Movilización Social para el Control del tabaquismo. México: CONADIC. 1990. p. 44
- (67) García Liñan, C. Qué son las drogas Tabaco. México: Árbol. 1990 p. 33
- (68) Casas M. F. Y Cols., La Prevención del Tabaquismo. En: <http://pino.mec.es/recursos/infantil/salud/taquismo.html>
- (69) Rojas S. R., Sociología Médica. México: P y V. 1988. p. 33
- (70) Rojas S. R., Crisis, Salud, Enfermedad y Práctica Médica. México: P y V.p.40
- (71) Rojas S. R., Capitalismo y Enfermedad. México: P y V. P. 24
- (72) Louis, Wirth. American Journal of Sociology. Universidad de Chicago. 1931. p. 15
- (73) Glassner y Freedman. Sociología Clínica . México: Continental, 1985. p. 19
- (74) Harvey y Lackins. The Human Side of Human Beings Seattle: Rational Island pres. 1965. p. 59 En Sociología Clínica de Glassner .....
- (75) World Health organization, primary health care: a joint report by t the Director General of the WHO and the executive Director of UNICEF. 1978
- (76) García L. C. Qué son las drogas. TABACO: México: Árbol. 1990. p. 13

(77) Grupo Carso. en:

<http://www.gcarso.com.mx/GrupoCarso/informeanual99/Ciqatam.num>

(78) Cigarrera Tabacalera La Moderna, en:

<http://www.cnjaen.es/tabaco/industria.num>

## BIBLIOGRAFIA

Barquín, M. 1992, Sociomedicina. México: Méndez

Bordieu, P. 1990, Sociología y Cultura. México: CNCA

Casas, M.F., Carbelo, B., Romero, L. M. La prevención del tabaquismo. En <http://pino.mec.es/recursos/infantil/salud/tabaquismo.html>

Cayeros L. L. Isabel y Arreola Ávila X. La ARIC Tabacalera contra el Estado y los Productores, en. <http://web.iteso.mx/glom/pm4/arreda&caye.html>

Cicero, S. R. 1980, Generalidades del Aparato Respiratorio. México HGM. Sin Publicar.

Chávez, M. I. 1977, Drogas y Pobreza. México: Trillas

Cohen, S. J., Chisten, A. G., Katz, B. P., Davis, B. J. 1991.   
Methodos for Smoking Cessation. , Clin. Chest. Med

Cigarrera Tabacalera Mexicana en: <http://www.qcarso.com.mx/GrupoCarso/informeanual99/Ciqatam.num>

De la Garza, M. 1990, Sueño y Alucinación. México: UNAM

De la Garza, W., 1992, En Salud y Sociedad. México

Dr. C. y Caldwell. 1977, en Sociología Clínica, México: Continental

El Tabaquismo en: <http://cendis.insp.mx/conadic/onf.html>

Eliade, M. 1985, Lo Sagrado y lo Profano. Barcelona: Siglo XXI

Encuesta Nacional de Adicciones, TABACO 1993. México: SSA

Encuesta sobre las características del hábito de fumar en América Latina. 1977.  
Publicación Científica OPS.

Escobedo, A. 1990, Historia de las Drogas Tomo I. Madrid: Alianza

Escotado, A. 1980, Historia de las Drogas. Madrid, Alianza

Fargertöm, K. O., Melin, B. 1985, Nicotine Chewing gum en Smoking Cessation:  
In Grabowski, J. J., Hall, S. M. (Eds): Pharmacological adjuncts in the Treatment  
of Tobacco dependence, National Institute of Drugs Abuse Research Monograph.  
En Ramírez, C. E., y Cols. Intervención del Médico General para el abandono del  
hábito de fumar.

García, Lifián, C. 1990, Qué son las drogas. Estimulantes. México: Árbol

García, L. C. 1990, Qué son las drogas. TABACO: México Árbol

Glassner y Freedman 1985, Sociología Clínica. México: Continental

González, E. 1999, Seminario de tabaquismo: México: H. G. M.

González, E. y Cols. 1999, Programa Contra el Tabaquismo. H. G. M.

González, M. y Vargas, M. 1994, El Hombre, la Orientación y la Sociedad. México:  
Pedagógicas

González, E. 1998, Seminario de Tabaquismo. México: H. G. M.

González, R. F., 1980, Entrevista a Castañeda Héctor responsable del área Técnica de la ARIC Tabacalera

Hickey, R. y Hamer, E. 1974, Ethiological and biochemical interaction an Relationships to smoking

Huber, L. M. D. 1997, en Morbilidad y Mortalidad por Tabaquismo. CONADIC Investigación sobre Tabaquismo " manuscrito" s/f. México: UNAM.

Jáuregui, J. y Cols. 1980, TABAMEX . México: Continental

Korten, David C. 1998, Cuando las Trasnacionales Gobieman el Mundo, Santiago de Chile: Cuatro Vientos

La Medicina y la Acción del Médico, en Del Tabaco: en  
<http://iddoo73h.eresmas.net/public/artic08/artic08/html>

La Mujer y el Fumado, en Presente, Pasado y Futuro.  
<http://circulodelapipa.nomestead.com/nist/Tabaco.html>

Lara C. A. 1990, Programa Conductual para el manejo del tabaquismo. México

Levi'Starus. 1979, Antropología Estructural. España: Siglo XXI

Louis, Wirth 1931, American Journal of Sociology . Universidad de Chicago

Martínez Rossier. 1995, Información Básica sobre Tabaquismo. México: INER

Nigel Gray y Michael Daube ( compilación ) 1989, Pautas para el Control del Tabaquismo. Ginebra:

Ocampo, O. A. 2000, Rehabilitación Conductual. México: en preparación

---

OMS/OPS 1997, Tabaquismo y Salud en las Américas

OMS. Comité Regional Europeo. 1990, Serie Europea Libre de Tabaco Ministerio de Sanidad y Consumo. 10 Folletos Madrid.

Programa Contra el Tabaquismo. 1992, México: CONADIC / SSA

Prevención y Control " Estado de los Programas de Prevención y Control del Tabaquismo". 1992, En Tabaquismo y Salud en las Américas. Departamento de Servicios Sociales de losEUA.OPS / Oficina Sanitaria Panamericana

Programa Contra el Tabaquismo . 1999, H. G. M. en preparación

Producción y Geografía del tabaco 2ª parte *s/f*. INEGI

Puente, Silva. F.,González R. Eva., Cicero, S. R. 1988, The use of the cognitive Restructuring and Nicotine Chewing gum Smoking Cessation Programes with Chronics Patients. Excepa. Med. Amsterdam.

Quintanilla, J. 2001 Entrevista sobre drogadicción, realizada por Javier Alatorre. Transmitida por TV Azteca

Ramírez C. E., Juárez, M. E., Pérez R. A. 1980, Generalidades del Aparato Respiratorio. México: sin publicar

Ramírez, C. E., 1999, Manual para Médicos Generales. México:en prensa

Raw, M. 1978, Tratamiento de la Dependencia del tabaco. Crónica de la OMS

Rocabedo, Q. F., Zebolloa, Z. J. L. 1996, Movilización Social para el control del Tabaquismo. México: CONADIC

Rojas, S. R. 1988 Sociología Médica. México: P y V.

Rojas, S. R. 1990 Crisis, Salud, Enfermedad y Práctica Médica. México: P y V.

Rojas, S. R. 1995, Capitalismo y Enfermedad. México: P y V.

Rubio, M. H. 1991, Tabaquismo. México: INER

Rubio, M. H. 1995, El Tabaquismo y sus repercusiones a nivel de la Salud. México: CONADIC

Rubio, M. H., Fabián, M. 1996, Tabaquismo. México: INER.

Russell, M. 1974, The Smoking habit ist clasification. The Pract.

Russell, M. 1974, Effects of general british Medical Journal

Schwartz, J. L. 1991 Methodos for Smoking Cessation. Clin Chest. Med.

Tabaquismo y Embarazo: 1987, Hay que ayudar a pasar. Salud prinatal.

Tabaco en: <http://www.cniaen.es/tabaco/industria.num>

Tapia, C., Lazcano, R., Medina, M., Solache, L. Otero y Cols. 1990, El Hábito de Fumar en la Ciudad de México. México: Epidemiología.

Tapia, J. 1980, Tabaquismo. Salud Pública de México

Tapia, C. Lazcano, R. Revueltas. 1995, El consumo de tabaco en México: Epidemiología

Word Health Organitation, primary helath care: a joint report by the Director General of the WHO and Executive Director of UNICEF 1978

Zaragoza, J. y R. Lamas. 1980, Tabaco y Salud. México: A. C.