

Autoridades

Presidenta de la Nación
Cristina Fernández de Kirchner

Ministra de Salud
Lic. Graciela Ocaña

Secretario de Promoción y Programas Sanitarios
Juan Carlos Nadalich

Subsecretaria de Prevención y Control de Riesgos
Dr. Humberto Jure

Coordinador del Programa Nacional de Control del Tabaco
Lic. Mario Virgolini

Prólogo

Estimado/a Docente:

El consumo de tabaco es la principal causa evitable de enfermedad y muerte en el mundo. Cada año mueren 5,4 millones de fumadores y, de no intervenir con medidas de control adecuadas, se espera que esta cifra aumente a más de 8 millones en el año 2020.

En Argentina, el tabaquismo es responsable de más de 40.000 muertes cada año, y la sociedad gasta 19 millones de pesos por día para atender las enfermedades que produce el consumo de cigarrillos. El consumo de tabaco en nuestro país, si bien en descenso con respecto a años anteriores, es uno de los más elevados de América Latina. Actualmente fuma el 33,4% de los adultos. En los adolescentes la situación es alarmante: la edad de inicio es cada vez menor, en promedio es entre los 12 y los 13 años, y el consumo es similar al de los adultos, pues fuma alrededor de un tercio de los chicos de 13 a 17 años, mayormente las mujeres.

Por otra parte, el tabaquismo pasivo (la exposición al humo ambiental de tabaco) es también muy alta, si bien en muchas provincias o municipios ya existe legislación que protege a los no fumadores en los espacios públicos cerrados. Datos de la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes del 2007, muestran que alrededor del 55% de los jóvenes estaban expuestos al humo de tabaco en su hogar y 69% fuera de su hogar.

El rol que los docentes desempeñan dentro de la sociedad es clave para poder combatir la epidemia del tabaquismo. La educación de la población, empezando durante la niñez, es fundamental para poder asimilar todas las actividades de prevención y promoción de la salud.

Pensamos que, para cumplir con su rol docente, usted debe tener información confiable y actualizada no sólo sobre el consumo de tabaco sino también sobre los efectos del tabaquismo pasivo en la salud y sobre la situación general del tabaquismo en nuestro país. Esta guía está diseñada para responder a todas esas preguntas, brindando información sobre el tabaquismo en el mundo y particularmente en Argentina. La misma forma parte de una serie de actividades que se están realizando a nivel nacional en cooperación con el Ministerio de Educación de la Nación para concientizar a los niños y jóvenes sobre los riesgos del consumo de tabaco, estimularlos a identificar los engaños de la publicidad de las tabacaleras y evitar su exposición al humo de tabaco ajeno.

Esperamos que, después de la lectura, usted tenga las herramientas suficientes para discutir este tema en clase con sus alumnos. Se incluyen también una serie de trabajos prácticos que podrá realizar durante el ciclo lectivo, particularmente en las fechas claves en que se celebran el Día Mundial sin Tabaco (31 de Mayo) y el Día Internacional del Aire Puro (3er jueves de Noviembre). La guía puede ser consultada tantas veces como sea necesario para lograr el propósito de estimular y educar a los alumnos.

Programa Nacional de Control del Tabaco
Ministerio de Salud de la Nación

La lucha contra el tabaco en el calendario escolar

La educación de los jóvenes es uno de los pilares para evitar que éstos empiecen a fumar. Sin embargo, saber que el cigarrillo hace mal no alcanza para evitar que muchos alumnos empiecen a fumar. Es por esto que deben implementarse otras medidas como ser: El aumento del precio, la prohibición de la publicidad, la promoción de entornos libres de humo y el desarrollo de estrategias de comunicación y educación adecuadas. Los docentes tienen un rol clave en la implementación de estas últimas medidas y es fundamental que, estén adecuadamente capacitados para planificar mejor sus actividades, promover la discusión del tema y responder a las preguntas e inquietudes que surjan en clase.

En el año hay dos fechas especiales que se relacionan con el tabaquismo. Ambas se encuentran en el período de clases y pueden ser aprovechadas para discutir el tema en el aula, incorporándolas de esta manera al calendario escolar.

31 de mayo: Día Mundial Sin tabaco

El 31 de mayo se celebra en todo el planeta el Día Mundial sin Tabaco con el objeto de mostrar la importancia de la lucha contra la epidemia del tabaquismo: la principal causa de muerte prevenible en todo el mundo.

Cada año, desde 1987, se escoge un tema específico y se aprovecha para informar al público de los peligros del consumo de tabaco. En años anteriores los temas han sido: el tabaco es mortal en todas sus formas, profesionales de la salud y tabaco, cine y tabaco, deportes y tabaco, moda y tabaco, entre otros. Se trata de que los temas sean de actualidad. Por ejemplo, en el 2007 el Día Mundial Sin Tabaco se enfocó en los ambientes 100% libres de humo de tabaco que, hoy en día, son una tendencia mundial.

En el año 2008, el lema del día Mundial sin Tabaco fue Juventud libre de tabaco. La campaña se enfocó en el concepto de que la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco son claves para "engañar" a los jóvenes con un producto que, usado como corresponde, mata a la MITAD de sus consumidores. La Organización Mundial de la Salud establece que sólo la prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio pueden proteger a los jóvenes para que no empiecen a fumar.



Jóvenes apoyando el Convenio Marco para el Control del Tabaco



Festejos en el Día Mundial Sin Tabaco

Tercer jueves de noviembre: Día Internacional del Aire Puro

El Día Internacional del Aire Puro fue instituido en 1977 por la Organización Mundial de la Salud y se celebra todos los años el tercer jueves de noviembre. Su origen se remonta a una gran movilización en pos del cuidado del medio ambiente que, cuatro años antes, había comenzado con reclamos motivados por una serie de notas de un periodista norteamericano. La importancia de este día es reconocida en todo el mundo.

La situación actual del aire que respiramos es preocupante ya que la actividad humana introduce en el aire sustancias extrañas o aumenta a niveles peligrosos otras preexistentes, provocando alteraciones en la atmósfera que afectan seriamente la salud humana, la estabilidad del clima y el desarrollo de los ecosistemas. **El humo de tabaco es el principal contaminante de los ambientes cerrados.**



Día Internacional del Aire Puro: una flor por un cigarrillo

En el Día Internacional del Aire Puro, el Ministerio de Salud de la Nación insta a que los hogares, autos, ambientes públicos y lugares de trabajo sean libres de humo de tabaco.

En ambas fechas, el Ministerio de Salud de la Nación y los ministerios provinciales organizan eventos que pueden ser coordinados con las escuelas. Durante esos días, promotores en la calle intercambian un cigarrillo por una flor o realizan actividades similares. El objetivo es generar conciencia en la comunidad y animar a los fumadores a abstenerse de fumar por 24 horas. Para algunos puede ser el primer paso para dejar de fumar, apostando así a una mejor calidad de vida.

I ° CONCURSO NACIONAL DE AFICHES SOBRE AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO



1° premio

"No me contaminés"
EGB 784, Resistencia/Chaco. Autores: Acosta Gabriela, Aguirre Jazmín, García Gabriela, Flores Erica y Bogado Amalia.(izquierda)

2° premio:

"Si fumás, bajo tierra quedás"
Instituto Ceferino Namuncurá, Cinco Saltos, Río Negro. Autores: María Agustina Macarrone, Francisco Guillermo Garía. (derecha)



A continuación encontrará información general sobre el problema del tabaquismo. En el anexo al final de la guía, hay una serie de trabajos prácticos que Ud. podrá adaptar para promover actividades en la clase. Le sugerimos que primero se familiarice con la información básica para luego pasar a las actividades. Es importante que estas actividades se adapten a la realidad de sus alumnos y de su escuela.

1. ¿Qué es el tabaco?

El tabaco es una planta de la familia de las Solanáceas. Ya en el siglo XI A.C., el tabaco formaba parte de los rituales religiosos de los indios del continente americano quienes le atribuían poderes mágicos y terapéuticos. El tabaco se fumaba, se inhalaba, se mascaba o se bebía en soluciones.¹

Cuando Cristóbal Colón llegó a América, vio que los pueblos nativos inhalaban el humo de las hojas secas de tabaco a través de una cánula de caña llamada "tabaco". Colón y su tripulación llevaron el tabaco a España y Portugal y desde ahí se difundió al resto de Europa.

Jean Nicot, el embajador de Francia en Portugal, estaba convencido de las propiedades medicinales del tabaco y con este trató las jaquecas de Catalina de Medicis. La planta fue denominada "nicotiana" en su nombre.²

Todos los años se producen en el mundo casi 6 millones de toneladas de tabaco. El mayor productor es China con el 38 % de la producción mundial seguido por India (10%), Brasil (9%) y Estados Unidos (6%). **Argentina participa con el 2% de la producción mundial.**

En nuestro país, el tabaco se cultiva en siete provincias: Misiones, Salta, Jujuy, Corrientes, Tucumán, Chaco y Catamarca. El 85% de la superficie y el 87 % de la producción tabacalera se concentran en las tres primeras. La producción total es de 144 mil toneladas (campana 2005/2006). Casi toda la producción nacional es de tabaco Virginia (61%) y de tabaco Burley (34%).³ El 85% de la producción nacional se ex-



Planta de tabaco

porta y el resto se utiliza para el mercado interno de cigarrillos.

2. ¿Cómo se usa el tabaco?

En sus comienzos, el tabaco se mascaba o se aspiraba (rapé). En 1881, el norteamericano James Bonsack patentó una máquina para enrollar tabaco que fabricaba 120.000 cigarrillos por día (en lugar de los 2000 que podía producir un trabajador). Esto, junto con la invención de los fósforos, facilitó la popularización de los cigarrillos.

A principio del siglo XX, los cigarrillos se convirtieron en la forma más frecuente de consumo. Durante las dos guerras mundiales aumentó muchísimo el consumo entre los hombres ya que la Cruz Roja y otros organismos internacionales distribuían cigarrillos gratuitos junto con las raciones de comida.⁴

Actualmente, el tabaco se puede fumar (tabaco con humo) o se puede aspirar o mascar (tabaco sin humo):

• Tipos de tabaco con humo:

- **Cigarrillos:** con o sin filtro, envueltos manualmente o manufacturados.
- **Bidis:** son cigarrillos provenientes de la India que se fabrican con diferentes sabores. Si bien se promueven como cigarrillos "naturales", su contenido de nicotina y alquitrán es tan alto como el de los cigarrillos comunes.
- **Kreteks:** son cigarrillos con sabor a clavo de olor que presentan los mismos riesgos para la salud que los cigarrillos comunes.
- **Cigarros (habanos, puros):** estos tienen mayor nicotina y alquitrán y su humo produce 30 veces más monóxido de carbono que el de los cigarrillos

1 Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos de América. Tabaquismo y Salud en las Américas. Informe de la Cirujana General, 1992 en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.: Oficina de Imprenta del Gobierno de los Estados Unidos. 1992

2 Borio, G. Tobacco Timeline. 1998. Disponible en: www.tobacco.org/History/Tobacco_History.htm

3 Porcentajes de superficie cultivada para la campana 2005-2006. Caracterización del sector productor tabacalero en la Republica Argentina. Fuente SAGyP.

4 idem 2

- **Pipa:** el tabaco que se fuma en pipa contiene la misma cantidad de sustancias cancerígenas que el que se usa para fabricar cigarrillos y puede causar principalmente cáncer de boca o de garganta.
- **Tabaco sin humo:** habitualmente se masca. El uso nasal no es común. Cuando el tabaco no se quema no produce alquitrán. Sin embargo, el consumo de tabaco sin humo también se asocia con adicción a la nicotina, cáncer de la boca y enfermedades cardiovasculares.⁵

3. ¿Qué hay dentro de un cigarrillo?

En la antigüedad, los cigarrillos eran un manojo de hojas de tabaco enrolladas a mano dentro de un papel. Actualmente y para abaratar los costos, no sólo se usan las hojas de tabaco sino también los desechos (tallos, polvillo, etc).⁶

Además, los cigarrillos tienen alrededor de 600 sustancias (aditivos) que se agregan a las hojas para hacer que los cigarrillos sean más suaves o para aumentar la alcalinidad del humo y facilitar la liberación de más nicotina.⁷

La mayoría de los cigarrillos que se consumen en nuestro país tienen filtro o colilla. Estos no son biodegradables y son la mayor causa de basura en el mundo. Al arrojar la colilla de un cigarrillo a la calle, la lluvia la acarrea hasta la fuente de agua donde desprenden los químicos que contienen dañando el ecosistema.

Cada cigarrillo produce en promedio 250 cc de humo. El humo del cigarrillo contiene unas 4.000 sustancias químicas, muchas de ellas tóxicas para el ser humano. Se sabe que más de 50 de éstas pueden producir cáncer.

Los cigarrillos producen dos tipos de humo en el

Los cigarrillos de hoy son el producto de años de investigación de la industria tabacalera.

ambiente donde se fuma:

Humo principal (15%): es el que respira el fumador. Contiene menos productos tóxicos ya que es filtrado por los pulmones del fumador.

Humo lateral o secundario (85%): es el que se desprende de cualquier cigarrillo encendido. La temperatura a la cual se produce es menor, por lo cual libera más productos tóxicos que el humo principal. Por otra parte no es filtrado previamente ni por el filtro del cigarrillo ni por los pulmones del fumador.

Las 3 sustancias más estudiadas en el humo de tabaco son la nicotina, el monóxido de carbono y el alquitrán.

Nicotina

Es un alcaloide vegetal que ingresa al organismo "suspendido" en las partículas de alquitrán. El fumador promedio absorbe 20-40 mg de nicotina por día. Esto depende de la intensidad, profundidad y frecuencia de las bocanadas, así como del contenido del aire del ambiente. El 95% de la nicotina que se aspira llega al pulmón. De ahí pasa a la sangre y alcanza los distintos órganos en sólo 7-20 segundos.

La nicotina actúa en el cerebro liberando el neurotransmisor "dopamina". Esto produce placer, alegría y aumento del estado de alerta. Este mecanismo de acción es similar al de la cocaína o la heroína. El efecto desaparece a los pocos minutos. La exposición continua a la nicotina aumenta 2 a 3 veces el número de receptores nicotínicos en el cerebro. Cuanto mayor es el número, mayor es la cantidad de nicotina necesaria para hacerlos reaccionar y calmar la necesidad de volver a fumar. A esto se denomina "tolerancia".

En 1988 el Cirujano General de EE.UU. la máxima autoridad sanitaria de ese país, calificó a la nicotina como una sustancia adictiva que

⁵ US Department of Health and Human Services. The health consequences of using smokeless tobacco. Trends of smokeless tobacco use in the US. A report of the Advisory Committee to the Surgeon General. Washington, DC: US Government Printing Office; 1986 pp. 1-28

⁶ Hoffmann D & Hoffmann I. The changing cigarette, 1950-1995. Journal of Toxicology and Environmental Health 1997; 50:307-364

⁷ Tobacco Additives. Cigarette engineering and nicotine addiction. 1999. Disponible en: <http://www.ash.org.uk>

genera dependencia. Cuando una persona fuma su primer cigarrillo ni bien se levanta (antes de la primera media hora) o fuma más de 20 cigarrillos por día sabemos que tiene una alta dependencia a la nicotina.

Un estudio publicado recientemente pone en duda que la gente tenga que fumar durante un largo período de tiempo para volverse adicta a la nicotina. Se estudiaron más de 1200 alumnos de sexto grado y se vio que los jóvenes más susceptibles (el 10% del total) puede comenzar a sentir fuertes deseos de consumir nicotina dos días después de haberla inhalado por primera vez. Por otra parte, casi la mitad de los chicos tienen criterio de dependencia a la nicotina fumando solamente siete cigarrillos al mes.

El tiempo entre el primer cigarrillo y el desarrollo de dependencia a la nicotina (definida por el manual de diagnóstico de enfermedades ICD-10) es muy variable yendo de trece días a tres años después de haber fumado el primer cigarrillo. Esto explica por qué algunos jóvenes que SOLO fumaron unos 20 cigarrillos en toda su vida ya dicen tener dificultad para dejar de fumar. Los adolescentes presentan los mismos síntomas de abstinencia a la nicotina (deseos intensos de fumar, nerviosismo, irritabilidad, hambre, falta de concentración) que los adultos.⁸

Los cigarrillos suaves o light pueden generar tanta adicción como los comunes. Un estudio demostró que, si bien algunos cigarrillos suaves tienen menor contenido de nicotina real, **la nicotina que absorbe el fumador es similar a la que absorbe uno que fuma cigarrillos comunes.** Dado que el nivel de nicotina debe mantenerse constante para que no aparezcan síntomas de abstinencia, los fumadores tienden a "compensar" y fuman más, inhalan más, mantienen más el humo dentro de los pulmones y tapan los poros de ventilación, que se encuentran en el filtro.

Monóxido de carbono (CO)

La hemoglobina es la proteína de las células rojas de la sangre encargada de llevar el oxígeno (O₂) a los tejidos. El monóxido de carbono (CO)

⁸ Rojas N, Killen J, Haydel K., Robinson T. "Nicotine Dependence among Adolescent Smokers". Arch pediatr adolesc med 152 : 151-156. 1998

es 250 veces más afin a la hemoglobina que el oxígeno (O₂). Cuando el CO se une a la hemoglobina formando carboxihemoglobina, le quita el lugar al O₂ y, por tanto, el oxígeno que llega a los tejidos es menor. Por otro lado, la hemoglobina queda "enganchada" al monóxido de carbono durante casi 6 horas, tiempo durante el cual ésta no puede transportar oxígeno. De esta manera, incluso durante las pausas entre cigarrillos, la sangre de los fumadores lleva menos oxígeno a todos los tejidos que la de los no fumadores.

El contenido normal de carboxihemoglobina en sangre es de 1-2%. Al fumar 5-20 cigarrillos por día aumenta a 4-7% y al fumar más de 25, aumenta a 8-15%!. El CO también eleva el colesterol acelerando la formación de placas de ateromas que lesionan la pared de las arterias.

Alquitrán

El alquitrán es un residuo negro y pegajoso compuesto por miles de sustancias químicas, algunas de las cuales son carcinogénicas o están clasificadas como residuos tóxicos. Entre las sustancias que componen el alquitrán, se encuentran los hidrocarburos aromáticos policíclicos, aminas aromáticas y compuestos inorgánicos. El alquitrán contiene benzopireno, sustancia muy tóxica que lesiona el material genético de las células y produce cáncer en los órganos con los que entra en contacto.

El alquitrán se combustiona parcialmente y los restos quedan depositados en el pulmón como si se tratara de hollín en una chimenea obstruyendo los pulmones y afectando la respiración. Los fumadores de un paquete por día inhalan unos 840cc de alquitrán por año. Esto es como rociar las vías respiratorias superiores y los pulmones con tres cuartos de litros de alquitrán.

Aditivos

Aditivos son aquellos ingredientes que se le agregan al tabaco y a sus derivados; se estima que son más de 600. Comenzaron a utilizarse de manera más frecuente cuando se hizo necesario reducir la dosis de alquitrán que ayudaba a esconder el gusto áspero y amargo de

la nicotina. El principal aditivo usado en los cigarrillos es el azúcar (3% del peso total). El mentol, las sales inorgánicas y los extractos de plantas también se usan para mejorar el sabor del cigarrillo.

A pesar de que la industria tabacalera describe a los aditivos como sustancias usadas para "suavizar o mejorar el gusto", todos parecen tener algún efecto farmacológico sobre los niveles de absorción o la entrega de nicotina. En este sentido, el aditivo más conocido es el amoníaco (SI, lo mismo que se usa para limpiar los baños) que cambia el pH del humo y aumenta la absorción de nicotina, haciendo que el cigarrillo sea más adictivo.⁹

En internet: <http://www.drugs.indiana.edu/druginfo/additives.html> se puede encontrar una lista de todos los aditivos, publicada por los productores de tabaco.

Dado que el tabaco requiere de una dosis importante de agroquímicos para su desarrollo, es posible encontrar restos de pesticidas en los cigarrillos.

4. ¿Por qué fuma la gente?

Se sabe que no existe una causa única. Se combinan factores biológicos (sexo, edad) con factores sociales (amigos que fuman, padres fumadores, influencia de los medios de comunicación) y factores personales (baja autoestima, estrés, depresión, otras conductas de riesgo). El fácil acceso de los jóvenes al tabaco (venta sin restricción, venta de cigarrillos sueltos, bajo precio) y la normalización de su consumo en la sociedad son dos de los factores más importantes.¹⁰

La publicidad es muy importante para promover el consumo entre los jóvenes. En general, se muestra gente joven, al aire libre, divirtiéndose. El mensaje suele ser: "sé libre", "sé diferente", "viví tu vida", algo con lo que los adolescentes se sienten identificados. Así, además de la publicidad de cigarrillos, las tabacaleras patrocinan con frecuencia diversos eventos deportivos frecuentados por adolescentes (por ejemplo fiestas electrónicas, carreras de motos y de autos). También hay publicidad indirecta a través del cine y la televisión, cuando personajes famosos aparecen fumando en las escenas.

¿Qué pasa cuando uno fuma por primera vez?

El primer contacto con el cigarrillo produce generalmente efectos desagradables como tos, mareo y ganas de vomitar. Sin embargo, muchos jóvenes insisten en el consumo, no porque les resulta agradable sino porque les ayuda a construir una imagen de sí mismos frente a los demás, la cual es promovida por los mensajes publicitarios.

A principios de los años 90, un especialista en tabaquismo llamado Flay propuso un modelo de cinco etapas para explicar el consumo de cigarrillos en los adolescentes:



El cigarrillo contiene 4 mil sustancias tóxicas

9 Hoffmann D & Hoffmann I. The changing cigarette, 1950-1995. Journal of Toxicology and Environmental Health 1997; 50:307-364

10 US Department of Health and Human Services. Preventing tobacco use among young people. A Report of the Surgeon General. Washington, DC: US Government Printing Office; 1994

1. La primera etapa o etapa de preparación se asocia con la formación de conocimientos, creencias y expectativas acerca del consumo de cigarrillos y las funciones que este puede tener.
2. La segunda etapa involucra la prueba de un cigarrillo (generalmente en presencia de amigos).
3. La tercera etapa o etapa de experimentación involucra el consumo repetido pero irregular durante un período de tiempo extendido. En general sucede en situaciones especiales como fiestas y fines de semana.
4. La cuarta etapa se relaciona con el consumo habitual (por lo menos una vez por semana), que se da en una gran variedad de situaciones.
5. La etapa final es la dependencia a la nicotina y la adicción, donde existe una necesidad fisiológica de nicotina y donde aparecen síntomas de abstinencia similares a los del adulto cada vez que el adolescente trata de dejar de fumar.¹¹

Dado que la mayoría de los fumadores comienza a fumar antes de los 18 años, el período de la adolescencia es crucial para la prevención. La prevención primaria involucra la prevención del primer consumo y del consumo experimental.

La prevención secundaria trata de que los experimentadores o consumidores habituales, dejen de fumar. Se requiere prevención terciaria o tratamiento para la quinta etapa (dependencia a la nicotina).

11 Flay BR. Youth tobacco use: risks, pattern, and control. In Nicotine Addiction: Principles and Management, 1993. Edited by J Slade & CT Orleans. New York: Oxford University Press

5. ¿Qué consecuencias tiene el tabaco en la salud?

Hace 70 años, en 1938 el Dr. Pearl de la Universidad de Johns Hopkins, EE.UU., publicó un trabajo demostrando **que los fumadores viven menos que los no fumadores.**¹² En 1964, el reporte anual del Cirujano General de EE.UU. concluyó que el cigarrillo causa cáncer de pulmón en hombres.¹³ Desde ese momento, se han publicado más de 80.000 trabajos científicos que relacionan al tabaco con cáncer y otras 40 enfermedades.

Si bien la mayoría de las enfermedades graves relacionadas con el consumo de tabaco aparecen dos o tres décadas después de empezar a fumar, el consumo de tabaco afecta la salud del fumador desde el momento en que éste comienza a fumar.

Trabajos científicos han demostrado que la mitad de los fumadores morirá a causa del cigarrillo y que los fumadores viven, en promedio, 10 años menos que los no fumadores.¹⁴

Por otra parte, está demostrado que a menor edad de inicio, mayor es el riesgo de desarrollar enfermedades relacionadas con el consumo de cigarrillos.

A continuación se detallan algunos de los daños que produce el tabaco en la salud:

Las causas de muerte más importantes relacionadas con el consumo de tabaco son: enfermedades cardiovasculares, cáncer y enfermedades respiratorias.

Enfermedad cardiovascular:

En un estudio que se realizó en 1400 jóvenes menores de 25 años que murieron en accidentes, se descubrió que aquellos que fumaban ya tenían signos tempranos de arteriosclerosis!, (lesión de las arterias).¹⁵

12 Pearl R. Tobacco smoking and longevity. Science 1938; 87:216-217

13 US Department of Health, Education and Welfare. Smoking and Health: Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health Service. Washington DC: US Government Printing Office; 1964

14 Doll R & Peto R, Boreham J, Sutherland I, et al. Mortality in relation to smoking: 50 years' observation on male British doctors. BMJ 2004; 328:1519-28

15 US Department of Health and Human Services. Preventing tobacco use among young people. A Report of the Surgeon General. Washington, DC: US Government Printing Office; 1994

El consumo de cigarrillos es una causa importante de enfermedad cardiovascular, en especial del ataque cardíaco y accidentes cerebrovasculares. Casi la mitad de los infartos pueden ser atribuidos al consumo de tabaco. No es necesario fumar mucho: el consumo de 1-4 cigarrillos por día ya aumenta el riesgo de infarto y muerte.¹⁶ El riesgo aumenta con el número de cigarrillos que se fuma y con el número de años en que se ha fumado.

Los que sobreviven a un ataque cardíaco y continúan fumando tienen mayor probabilidad de recurrencia. Es importante recordar que la mortalidad por enfermedad cardiovascular disminuye rápidamente al dejar de fumar.

Cáncer:

Un estudio publicado en 1954 demostró que los varones fumadores tenían 24 veces más probabilidades de morir de cáncer de pulmón y que ese riesgo era proporcional al número de cigarrillos fumados.¹⁷ Nueve de cada diez casos de cáncer de pulmón están relacionados con fumar. Este cáncer es muy maligno y sólo un pequeño porcentaje de pacientes sobrevive más de 5 años.



Pulmón sano y pulmón enfermo por consumo de tabaco

Los fumadores tienen también más probabilidad de padecer cáncer de boca, labios, lengua, laringe y faringe. El riesgo de cáncer es mayor cuando se combinan tabaco y alcohol.¹⁸ También está relacionado con el cáncer de estómago, de páncreas, de vejiga y con ciertas formas de leucemia. En las mujeres, el consumo de tabaco se asocia con un mayor riesgo de cáncer de cuello del útero y cáncer de mama. Debido al aumento del consumo de cigarrillos en las mujeres en Estados Unidos, actualmente el cáncer de pulmón produce más

muerres que el cáncer de mama. Esta es la tendencia esperada en muchos países, como el nuestro.

Algunos jóvenes creen que el consumo de marihuana es más "sano" ya que piensan que no aumenta el riesgo de sufrir cáncer. Sin embargo, varios estudios muestran que fumar marihuana puede causar cáncer de los pulmones y de las vías respiratorias ya que contiene irritantes y carcinógenos.¹⁹⁻²⁰ El humo de la marihuana contiene entre 50 y 70 por ciento más hidrocarburos carcinógenos que el humo del tabaco.²¹ La gente que fuma marihuana generalmente inhala más profundamente y sostiene su respiración durante más tiempo que los fumadores de tabaco, lo que aumenta la exposición de los pulmones a estas sustancias capaces de producir cáncer.

Enfermedad pulmonar:

El humo del cigarrillo irrita las células de los bronquios, aumenta la producción de moco y favorece las infecciones. El alquitrán del humo se acumula en las paredes de los bronquios y alvéolos y los destruye dificultando el intercambio de oxígeno (O₂) y dióxido de carbono (CO₂).

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) mata lentamente. En algunos casos la destrucción del pulmón es tan grande que la única solución es hacer un trasplante.

¿Sabía que Wayne McLaren, Dave McLean y Edward Hall, tres de Los hombres Marlboro en los anuncios publicitarios, murieron de cáncer de pulmón?

16 Bjarveit K, Tverdal A. Health consequences of smoking 1-4 cigarettes per day. Tobacco Control. 2005;14:315-20

17 Doll R & Hill AB. The mortality of doctors in relation to their smoking habits: a preliminary report. British Medical Journal 1954; 1:1451-1455

18 Blot, W.J., McLaughlin, J.K., Winn, D.M. y cols.: Smoking and Drinking in Relation to Oral and Pharyngeal Cancer (Consumo de Cigarrillos y de Alcohol en Relación al Cáncer de Cavidad Bucal y de Faringe). Cancer Research 1988; 48:3287-7

19 Tashkin DP. Pulmonary complications of smoked substance abuse. West J Med 152(5):525-530, 1990.

20 Sridhar KS, Raub WA, Weatherby, NL Jr, y colegas. Possible role of marijuana smoking as a carcinogen in the development of lung cancer at a young age. Journal of Psychoactive Drugs 26(3):285-288, 1994

21 Hoffman D, Brunnemann KD, Gori GB, y colegas. On the carcinogenicity of marijuana smoke. In: VC Runeckles, ed, Recent Advances in Phytochemistry. New York. Plenum, 1975

El humo de tabaco agrava el asma, no sólo del fumador, sino también de las personas que lo rodean.

Los adolescentes que fuman tienen un menor rendimiento deportivo debido a que sus pulmones tienen menor capacidad para recibir oxígeno.

El consumo infrecuente de marihuana puede causar quemazón y ardor en la boca y en la garganta, y también es dañino para los pulmones. Alguien que fuma marihuana regularmente sufre muchos de los mismos problemas respiratorios que los fumadores de tabaco, como tos y producción de flema a diario, mayor riesgo de enfermedades agudas del pecho, infecciones pulmonares y obstrucción de las vías respiratorias.²²

Envejecimiento:

El consumo de tabaco, al disminuir el flujo sanguíneo en los pequeños vasos de la piel acelera el envejecimiento facial, sobre todo en las mujeres. Esto se evidencia a través de un mayor número de arrugas en las mujeres fumadoras.

Efectos en el sistema reproductivo e impotencia sexual:

Existe una relación entre el consumo de tabaco y la fertilidad: las mujeres que fuman tienen 3 veces más probabilidades de ser infértiles que las que no fuman. También tienen su menopausia en promedio 2 años antes que las no fumadoras. El 40% de las mujeres fumadoras tienen partos prematuros y 30-70% tienen más probabilidades de abortos espontáneos.

Todas las toxinas del cigarrillo, incluyendo la nicotina, atraviesan la placenta. Los hijos de madres fumadoras tienen más riesgo de tener complicaciones y de pesar menos de 2.500 gramos al nacer.²³

En el hombre, el cigarrillo provoca disminución de la densidad y la velocidad del esperma (disminuye la motilidad en un 50%). Además, fumar daña las arterias que llevan la sangre al



Fumar puede causar impotencia sexual

pene causando impotencia.

Efectos en el sistema osteomuscular:

Los jóvenes fumadores tienen más riesgo de sufrir fracturas y esguinces de tobillo que los no fumadores. A los 60 años el riesgo de fractura de cadera es 17% mayor y a los 70 es 41% mayor en las mujeres fumadoras que en las que no lo son. Estos efectos se revierten si la mujer deja de fumar antes de la menopausia.

Efectos en los ojos:

Las cataratas son la principal causa de ceguera en el mundo. Se ha visto que los fumadores tienen 60% más riesgo de tener cataratas que los no-fumadores. Alrededor de un 20% de todas las cataratas están relacionadas al consumo de tabaco.

Efectos en la boca:

Los fumadores tienen mayor incidencia de úlceras en la boca que tardan en curarse, de caries, de enfermedad de las encías y de cáncer bucal. Cuando la nicotina entra en contacto con el aire se oxida y forma una sustancia color marrón que se deposita en los dientes de los fumadores.



Los efectos en la boca son aquellos que los adolescentes conocen mejor: mal aliento, dientes amarillos, caries.

22 Tashkin DP. Pulmonary complications of smoked substance abuse. West J Med 152(5):525-530, 1990

23 Lambers DS, Clark KEHall, JR. The maternal and fetal physiologic effects of nicotine. Semin Perinatol 1996 Apr;20(2):115-26

El cigarrillo como "puerta de entrada a otras drogas"

Diversos estudios han demostrado que los chicos que fuman tienen más posibilidades de tomar alcohol y de consumir otras drogas más pesadas como marihuana o cocaína. Se asume entonces que, al prevenir el consumo de tabaco, se puede reducir también el consumo de otras drogas.

Otras consecuencias del consumo del tabaco

Existen otros efectos, no relacionados con la salud, que también son muy conocidos y pueden ser enfatizados entre los adolescentes. Estos son: el olor a tabaco impregnado en la ropa y

en el pelo, la mayor probabilidad de arruinar la ropa por riesgo a quemarla con un cigarrillo, el deterioro de elementos electrónicos por el humo del tabaco y la cantidad de plata que se gasta por mes en la compra de cigarrillos.

¿Qué pasa cuando uno deja de fumar?

La falta de nicotina produce en pocas horas síntomas de abstinencia como nerviosismo, ansiedad, irritabilidad, frustración, dificultad para concentrarse, aumento del apetito y deseos incontrolables de fumar.

Es importante que los fumadores que quieren dejar de fumar conozcan estos síntomas de abstinencia y estén preparados para ellos. Estos síntomas duran alrededor de 2 semanas, que es el tiempo que se necesita para que la química del cerebro vuelva a la normalidad. Se ha demostrado que dejar de fumar es tan difícil como dejar la heroína y aún más difícil de dejar que el alcohol.

La mayoría de los adolescentes cree que si quiere puede dejar de fumar. Sin embargo, esto no es así. En una encuesta realizada en Estados Unidos, el 70% de los adolescentes de



Bomberos Voluntarios de la Boca

EN BUENOS AIRES, EL 21% DE LOS INCENDIOS SON PROVOCADOS POR CIGARRILLOS MAL APAGADOS.

DEJAR DE FUMAR, NO IMPORTA A QUE EDAD, ES BENEFICIOSO PARA LA SALUD Y DISMINUYE EL RIESGO DE MUERTE

15 años

El riesgo de enfermedades cardiovasculares equivale al de un no fumador.

10 años

El riesgo de morir de cáncer de pulmón se reduce a la mitad en relación al de un fumador; disminuye el riesgo de cáncer de boca, garganta, esófago, vejiga, riñón y páncreas.

5 años

Disminuye el riesgo de un derrame cerebral (ACV).

1 año

La probabilidad de tener un ataque de corazón se reduce a la mitad.



20 minutos

La presión arterial disminuye hasta alcanzar el nivel en que estaba antes de fumar el último cigarrillo. La temperatura de manos y pies vuelve a la normalidad.

8 horas

El nivel de monóxido de carbono en sangre baja a su nivel normal.

24 horas

Disminuye la probabilidad de un ataque cardíaco.

2 semanas - 3 meses

La circulación mejora. La función pulmonar aumenta hasta un 30%.

1-9 meses

Disminuye la tos, la congestión nasal, el cansancio y la dificultad para respirar; las ciliadas pulmonares recuperan sus funciones normales.

12 a 17 años respondió estar arrepentidos de haber comenzado a fumar mientras que el 66% respondió que le gustaría dejar el cigarrillo. Sin embargo, sin ayuda menos del 11% de los adolescentes deja de fumar. Un gran porcentaje afirma: "Ojalá no hubiera empezado, porque ahora no lo puedo dejar".

LA ENCUESTA MUNDIAL DE SALUD ESCOLAR DEL 2007 MUESTRA QUE EL 65% DE LOS ADOLESCENTES FUMADORES INTENTÓ DEJAR DE FUMAR AL MENOS UNA VEZ DURANTE EL ÚLTIMO AÑO.

6. ¿Existe un tratamiento contra la adicción a la nicotina?

En Argentina, más de la mitad de los fumadores desearía dejar de fumar.

Dejar de fumar no es tan sencillo. Casi todos los fumadores pasan por varios intentos antes de conseguir dejar definitivamente de fumar. En la página del Programa Nacional de Control del Tabaco www.msal.gov.ar/tabaco pueden bajarse los manuales de autoayuda para dejar de fumar.

Existen tratamientos efectivos para dejar de fumar. Los tratamientos más efectivos son los de abordaje psicosocial que duplican las posibilidades de éxito. Estos tratamientos, individuales o grupales, son brindados por algunos servicios de salud y por instituciones no gubernamentales como LALCEC y Chau Pucho. También existe un servicio telefónico gratuito para dejar de fumar que puede contactarse desde cualquier lugar del país: **0800 222 1002**. Este servicio pertenece al Ministerio de Salud de la Nación.

En algunos fumadores es necesario usar **tratamiento farmacológico**, el cual debe ser administrado por un médico en el marco de un tratamiento psico-social. La terapia farmacológica disponible actualmente en nuestro país incluye el **reemplazo nicotínico** (chicles o parches de nicotina), el uso de **fármacos** como bupropion y otros como varenicline.

El chicle se usa desde 1984 y los parches desde 1996. Existen pocos datos sobre el uso de terapia de reemplazo nicotínico en adolescentes. Sin embargo hasta la fecha no se ha demostrado que su uso traiga complicaciones serias.

En el año 2005 se publicó la *"Guía nacional de tratamiento de la adicción al tabaco"* en la cual un panel de expertos revisó toda la literatura científica relacionada al tema. Esta guía (disponible en www.msal.gov.ar/tabaco) desaconseja los tratamientos que no están respaldados por la evidencia científica como ser el uso de ansiolíticos (como el valium), terapias aversivas, acupuntura, hipnosis o láser.

7. ¿Qué es el tabaquismo pasivo?

Es la exposición de los no fumadores al humo ambiental de tabaco (HAT) emanado por los fumadores.

Contrariamente a lo que se cree, la exposición al HAT tiene serias consecuencias para la salud de todas las personas expuestas, sean fumadoras o no. Los efectos inmediatos de la exposición al humo ambiental del tabaco incluyen irritación de los ojos, la nariz, la garganta y los pulmones. Las personas expuestas pueden presentar dolor de cabeza, náusea y mareos. A largo plazo, la exposición al HAT se asocia con complicaciones respiratorias; distintos tipos de cáncer, principal-



Campana de prevención 2007

mente de pulmón y enfermedad cardiovascular. También es causa de serias complicaciones en los niños expuestos ya que estos respiran más rápido que los adultos y aspiran más productos químicos nocivos por kilogramo de peso. Desde 1992, la Agencia de Protec-



El tabaquismo pasivo MATA (Marlboro cowboy)

ción Ambiental de Estados Unidos define al HAT como un **carcinógeno de Clase A, es decir que no tiene un nivel mínimo de exposición que sea seguro para la salud.**

La exposición al HAT aumenta un 20-30% el riesgo de cáncer de pulmón. Las mujeres que nunca han fumado pero que viven con un fumador incrementan en un 21% su riesgo de tener cáncer de pulmón en algún momento de su vida. Si estas mismas mujeres han estado expuestas al humo de un padre o madre fumadora desde su infancia, el riesgo se incrementa en un 63%, comparado con el riesgo de las mujeres no fumadoras que han vivido siempre en hogares sin fumadores.²⁴

En 1992, la Asociación Americana del Corazón indicó que el riesgo de morir por una enfermedad del corazón aumenta más del 30% entre los no fumadores que respiran el aire de los fumadores en casa. ¡Ahora también se sabe que las células que recubren internamente el corazón y las arterias se dañan en los no fumadores con tan sólo respirar el humo de los fumadores durante 30 minutos!

Los hijos de madres fumadoras tienen muchas más probabilidades de nacer con bajo peso que los hijos de madres no fumadoras. Tienen también el doble de riesgo de padecer el síndrome de muerte súbita del lactante (principal causa de muerte en el primer año de vida) que los hijos de no fumadoras. Los niños expuestos al HAT tienen **tos crónica, disminución de la capa-**

cidad de sus pulmones, más episodios de asma, bronquitis, neumonía y otitis. Estudios recientes muestran también que, la exposición al HAT durante el embarazo se asocia con algunas malformaciones congénitas (labio leporino y paladar hendido). **La nicotina atraviesa la**

leche materna. Los hijos de padres fumadores tienen mayor probabilidad de adicción a la nicotina en la adolescencia, mayor frecuencia de caries, alergia a los alimentos, problemas en la piel y mayor frecuencia de cáncer en la adultez. También presentan con mayor frecuencia problemas de conducta, síndrome de hiperactividad, déficit de atención y menor rendimiento escolar. Por otra parte, faltan seis veces más a la escuela que los hijos de no fumadores y van al médico con más frecuencia.

8. ¿Qué dicen las estadísticas?

Cada año mueren 5 millones de personas en el mundo por enfermedades relacionadas al consumo de tabaco (esto es equivalente a una persona cada 10 segundos). A este ritmo, serán más de 8 millones en el 2030 (de las cuales el 70% serán en países en desarrollo).



Campaña en vía pública 2006

²⁴ Kannel WB, Higgins M. Smoking and hypertension as predictors of cardiovascular risk in population studies. J Hypertens Suppl 1990 Sep;8(5):S3-8

Argentina tiene una de las mayores tasas de consumo de tabaco del continente y una de las más altas del mundo en consumo femenino. Sin embargo, en los últimos 5 años el consumo viene bajando.

En 1999, 39.8% de los adultos eran fumadores. Durante el año 2005 el Ministerio de Salud de la Nación realizó una encuesta domiciliaria de unas 50.000 personas mayores de 18 años en todas las provincias. Los resultados muestran que el 33,4% en la población de 18 a 64 años consume tabaco. Las prevalencias fueron más elevadas en las provincias de Santa Cruz (43,7%), La Pampa (40,3%), Tierra del Fuego (38,7%) y Chubut (38,4%), y más bajas en Formosa (24,5%), Misiones (28,9%), Jujuy (29,4%). Se observó mayor prevalencia en hombres (38,4% vs. 28,6%), aunque en algunas regiones la prevalencia en mujeres fue muy alta, como en la Patagonia, La Pampa, Tucumán y el interior de la provincia de Buenos Aires.

Si bien la tendencia está en baja entre los adultos, es preocupante el aumento del consumo entre los adolescentes y especialmente entre las chicas.

En 1997, una encuesta en 3573 estudiantes secundarios de escuelas públicas y privadas de Capital Federal mostró que el 20% en los adolescentes de 12-13 años y el 40% los adolescentes de 16-17 años fumaba. El consumo era levemente mayor en mujeres especialmente en escuelas públicas (32% vs 29%). Por otra parte, 3 de cada 10 adolescentes había probado el cigarrillo antes de los 11 años y 70% de los alumnos vivía en un hogar donde al menos un conviviente fumaba²⁵. En el año 2000, Buenos Aires participó de la primera encuesta mundial de consumo de tabaco en jóvenes. Ésta mostró que el 30.2% de los adolescentes de 13-15 años fumaba. La encuesta se repitió en el año 2003 y se observó una leve disminución de la prevalencia (27.5%). En ambas encuestas, el consumo era mayor en mujeres que en varones. En el 2003 también se realizó la encuesta en la provincia de Buenos Aires donde se vio que el 32% de los alumnos de 13-15 años fumaba. En el marco de un sistema de seguimiento, en noviembre del 2007 el Ministerio de Salud de la Nación realizó nuevamente una encuesta de

salud escolar anónima y autoadministrada en todo el país. De una manera general, el 10% de los adolescentes de 13 años, el 20% de los de 14, el 30% de los de 15 y el 40% de los de 16 años fumó al menos un cigarrillo en el último mes. A partir de los 15 años se encuentra una diferencia significativa entre los varones y las mujeres, donde estas fuman más que los varones. La encuesta mostró que los hijos de padres fumadores y aquellos que conviven con fumadores tienen más probabilidad de ser fumadores. El 59% de los adolescentes encuestados dijo haber probado un cigarrillo. De los que probaron, el 36% lo hizo a los 12-13 años. A pesar de que, por ley, está prohibida la venta de cigarrillos a menores de 18 años, el 82% de los jóvenes dice comprar cigarrillos sin problemas.

9. La industria tabacalera



Los presidentes de las tabacaleras prestan juramento ante el Congreso de E.E.U.U, 1994

Es importante conocer a quienes están detrás del comercio de cigarrillos y las estrategias que utilizan para incrementar sus ventas.

Cada año la industria del tabaco vende 6 trillones de cigarrillos con ganancias de unos US\$ 20 mil millones.

En EE.UU. gobiernos y particulares han demandado a las compañías tabacaleras por los gastos en salud producidos por el consumo de sus productos. A raíz de eso, miles de documentos internos de esas compañías debieron hacerse públicos y están disponibles en Internet. Estos informes muestran que la industria tabacalera sabía desde mediados del siglo XX que la nicotina es adictiva y que fumar es causa de cáncer de pulmón. Sin embargo, en 1994 los directivos de las mayores compañías de tabaco de los Estados Unidos habían negado bajo juramento ante el Congreso de ese país que la nicotina fuera adictiva (ver foto).

²⁵ Morello P, Duggan A, Adger H, Anthony JC, Joffe A. Tobacco Use among High School Students in Buenos Aires, Argentina. Am J Public Health. 2001 Feb;91(2):219-24

Los adolescentes son los destinatarios principales de la publicidad de tabaco

Dirigir la publicidad a los jóvenes es un imperativo comercial para que la industria tabacalera tenga éxito debido a que²⁶ :

- Se necesitan nuevos fumadores en el mercado para reemplazar a los adultos que dejan o a los que mueren.
- Los nuevos fumadores provienen en su gran mayoría del grupo de menores de 18 años.
- La lealtad a la marca se forma en los primeros años.
- Una vez formada esa "lealtad", es muy difícil cambiar de marca.

Si bien las compañías argumentan que la publicidad no está dirigida a los jóvenes y que la presión de los amigos es el factor de inicio más importante, diversos documentos internos de la industria demuestran lo contrario.

- "... A medida que el grupo de 14-24 madura, representará una parte clave del volumen total de cigarrillos durante los próximos 25 años, como mínimo (...) Por eso la estrategia a seguir para nuestras marcas establecidas es muy clara: la publicidad directa es atractiva para los fumadores más jóvenes ..." (R.J. Reynolds, 1974)²⁷
- "... la base de nuestro negocio es el estudiante de la escuela secundaria..." (Lorillard, 1978)²⁸
- "... Es importante conocer todo lo posible acerca de los patrones y actitudes de fumar de los adolescentes. El adolescente de hoy es el cliente regular potencial de mañana, y la gran mayoría de fumadores comenzaron a fumar por primera vez durante sus años de adolescencia (...) Es durante los años de adolescencia que

²⁶ Confie en Nosotros. Somos la industria tabacalera. Campaign for Tobacco Free Kids (US), Action on Smoking and Health (UK). OMS, abril de 2001.

²⁷ Idem.

²⁸ Idem.

se elige la marca inicial: al menos una parte del éxito de Marlboro Rojo durante su período más rápido de crecimiento se debió a que se convirtió en la marca de elección entre los adolescentes que después se quedaron con ella al crecer..." (Philip Morris, 1981)

Por otra parte, un estudio realizado en 1991, a sólo 3 años del lanzamiento al mercado del logo de "Joe Camel", demostró que niños menores de 6 años reconocían dicho logo con la misma facilidad con que reconocían al ratón Mickey. Con las restricciones impuestas a la publicidad de cigarrillos, las compañías tabacaleras están buscando métodos alternativos para llegar a los jóvenes. Una manera habitual son los concursos (sorteos de objetos atractivos para los jóvenes), otra es el patrocinio de eventos y fiestas electrónicas y la publicidad subliminal en los lugares bailables (logo del camello que recorre la disco con distintos colores). Otra es la promoción de sus productos a través del envío de materiales por correo postal, de mails o SMS (mensajes de texto), etc.

Los resultados de la encuesta de salud escolar del 2007 muestran que la mayor parte de los adolescentes (58%) fuma cigarrillos Light, suaves u otros. En la encuesta de 1997, la mayoría de los jóvenes fumaba Marlboro. Diez años más tarde, ha habido un cambio importante de marca: el 44% de los jóvenes fuma Philip Morris y el 22% fuma Marlboro. Se sugiere que publicidades del estilo "hay códigos" impulsadas por Philip Morris en los últimos años y claramente destinadas al público joven han logrado un cambio en el tipo de cigarrillos que fuman los jóvenes de nuestro país. Por otra parte, en el año 2006, Massalin bajó un 25% el precio de sus cigarrillos Philip Morris, factor que seguramente influyó en el aumento de su consumo en los jóvenes.

Tabaco y trabajo infantil

La industria tabacalera reconoce que, en el cultivo de tabaco, especialmente en los países en vías de desarrollo, está presente la problemá-

tica del trabajo infantil. Reconoce también que en muchas comunidades agrícolas, los menores contribuyen al trabajo diario en las fincas, para aprender las habilidades esenciales y así garantizar la sustentabilidad de los campos.

En el 2001, British American Tobacco colaboró a nivel global en la constitución de la Fundación para la eliminación del trabajo infantil en el cultivo de tabaco (Eliminating Child Labour



Trabajo infantil en plantación de tabaco

in Tobacco Growing Foundation), como consecuencia de una campaña de concientización que había emprendido un año antes junto con la Asociación Internacional de Productores de Tabaco (ITGA - Internacional Tobacco Growers' Association) y los sindicatos del sector, la IUF (International Union of Food, Agricultural, Hotel, Restaurant, Catering, Tobacco and Allied Workers' Associations). Sin embargo, esta Fundación no ha tomado medidas concretas para eliminar el trabajo infantil en nuestro país: el círculo de pobreza en el que están inmersos los cultivadores de tabaco impide que esto sea posible y perpetúa la participación de los menores en el cultivo, con todos los riesgos que esto implica

(deserción escolar, trastornos en la salud relacionados con la absorción cutánea de nicotina, los plaguicidas, problemas musculares por cargar tabaco, etc).

10. Los ambientes libres de humo

Hay que recordar que si bien una buena ventilación puede ayudar a reducir la irritabilidad que causa el humo, no elimina sus componentes tóxicos. Cuando los sectores para fumadores comparten la ventilación con áreas para no fumadores, el humo se dispersa por todas partes. Por tal motivo es vital que los ambientes cerrados sean 100% libres de humo.

La industria tabacalera invirtió millones de dólares para financiar campañas de información incorrecta sobre el humo ambiental del tabaco. Ha contratado científicos y consultores no solo para confundir al público acerca de la validez de los datos científicos, sino también para crear dudas en cuanto a los investigadores que producen los datos y sobre la propia información científica. Además de atacar los estudios legítimos, las tabacaleras han financiado y promovido proyectos de investigación que restan importancia a la gravedad del humo ambiental del tabaco. Promueven soluciones

falsas para controlar el humo ambiental del tabaco como ser la campaña "Convivencia en armonía" presentando al humo ambiental del tabaco como una mera molestia para los no fumadores, y no como una cuestión de salud. La publicación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS): "La rentabilidad a costa de la gente", describe las estrategias empleadas por las principales compañías tabacaleras contra los ambientes libres de humo, tales

Una de las mayores amenazas para la industria tabacalera es la creación de ambientes libres de humo de tabaco.



Campaña de prevención 2005

como el "proyecto latino", que se llevó a cabo en la década del '90 para prevenir la implementación de ambientes libres de humo en América Latina. Si desea leer este documento lo puede encontrar en:

http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPM/TOH/profits_over_people.htm

Un mito frecuente es que los ambientes 100% libres de humo perjudican a los comercios. Esto no es así. La mayoría de los empleadores que imponen espacios libres de humo de tabaco **ahorran dinero al aumentar la productividad, disminuir los costos de mantenimiento y de limpieza, y reducir la cobertura de seguros.** Estudios sobre los ingresos de los restaurantes y bares en Estados Unidos, Irlanda, Nueva Zelanda y otros países, realizados antes y después de las prohibiciones, *muestran que las ventas permanecen iguales o aumentan después de la prohibición.*

Recientes estudios realizados en bares y restaurantes de Uruguay y Argentina arrojan el mismo resultado.

Encuestas de opinión indican que la mayoría de la gente —incluso los fumadores— apoya los espacios libres de humo de tabaco. Durante Noviembre y Diciembre de 2004 se realizó una encuesta de hogares en 5 grandes centros urbanos de nuestro país. Se incluyeron personas de ambos sexos entre 13 y 64 años y se encuestaron 1.200 personas en Buenos Aires, Gran Buenos Aires, Córdoba, Rosario y Mendoza. Los resultados del sondeo señalan que el 72,4% de ellos (81,9% de los no fumadores y 51,6% de los fumadores) **está de acuerdo con que los bares y restaurantes sean 100% libres de humo de tabaco.**²⁹

En agosto 2006, el Centro de Estudios para la Opinión Pública (CEOP) realizó una encuesta a 1000 personas mayores de 18 años en todo el país para evaluar la aceptación de ambientes 100% libres de humo de tabaco en la población general. Estos resultados revelan que, de manera similar, **el 83,1% de los no fumadores y el 60,8% de los fumadores está de acuerdo**

29 Encuesta de Tabaquismo en Grandes Ciudades de Argentina, 2004. Ministerio de Salud de la Nación, 2005.

con que los bares y restaurantes sean 100% libres de humo de tabaco.

11. ¿Qué pueden hacer los gobiernos?

La compleja naturaleza del control del consumo de tabaco involucra cuestiones sanitarias, económicas y jurídicas, trasciende las fronteras nacionales y no puede ser abordada por los países en forma aislada.

El Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT) es el primer tratado mundial de salud pública negociado por sus 192 países miembros. Es un instrumento jurídico regido por el derecho internacional y obligatorio para los países que lo firman y ratifican. El CMCT adoptado en 2003, entró en vigor en febrero del 2005. **En octubre del 2008 ya lo habían ratificado 160 países. Argentina es uno de los pocos países del mundo que firmó el CMCT pero que todavía no lo ratificó. El trámite se encuentra desde el 2004 sin tratamiento en el Congreso de la Nación.**

Este convenio contiene las medidas mínimas necesarias para reducir el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco y estimula a los gobiernos a implementar medidas más estrictas. Es decir, establece un piso pero no un techo para la aplicación de medidas a escala nacional.

La legislación es un componente importante y estratégico en un programa de control de tabaco sea éste nacional, provincial o municipal. Esta herramienta utilizada en forma simultánea con otras medidas sanitarias, preventivas, educativas e informativas permite dar sustentabilidad a los objetivos planteados de reducir el consumo de tabaco, promover el cambio y la modificación de actitudes y hacer que el uso del mismo deje de ser una conducta socialmente aceptada.

Las medidas más eficaces de reducir el consumo de tabaco incluyen:

- la creación de ambientes libres de humo,
- el aumento de los impuestos al tabaco y

- las prohibiciones de la publicidad y patrocinio del tabaco.

La costo-efectividad de todas estas intervenciones es equivalente a la de la vacunación infantil y la atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia.

Ambientes libres de humo

Argentina lleva adelante una política activa de ambientes libres de humo de tabaco que se manifiesta en un proyecto de ley nacional presentado por el Ministerio de Salud de la Nación y varias provincias y municipios que ya han sancionado leyes de espacios públicos libres de humo de tabaco (Ciudad de Buenos Aires, Provincias de Córdoba, Santa Fe, Tucumán, Mendoza, Neuquén, Municipios de Bahía Blanca, Tandil, Mar del Plata, Corrientes, Comodoro Rivadavia, entre otros).

En septiembre del 2004, el Ministerio de Salud de la Nación creó el Registro Nacional de Empresas e Instituciones Libres de Humo para promover esta iniciativa en todos los ámbitos laborales. A tres años de su creación, ya había más de 500 empresas certificadas beneficiando así la salud de más de 80.000 empleados.

Esta medida debe ser aplicada a la totalidad de los establecimientos educativos, a fin de proteger la salud de los alumnos, docentes y no docentes, y al mismo tiempo dar un mensaje coherente de prevención.

Impuestos al cigarrillo

Hay una importante relación entre el consumo per cápita de los productos de tabaco y el precio real de los mismos: **cuanto mayor es el precio, menor es su consumo**. Por eso, una de las medidas más eficaces para reducir el consumo de tabaco es subir su precio mediante impuestos.

Los impuestos repercuten aún más en la disminución del consumo de tabaco en los jóvenes, que cuentan con menos ingresos y son mucho más sensibles al aumento que la población general. A diferencia de lo que ocurre en países desarrollados, en Argentina el tabaco es muy barato en relación con los alimentos.

Prohibición de la publicidad

La publicidad y promoción directa e indirecta del tabaco aumenta el consumo del tabaco y es un factor importante que contribuye al inicio del consumo. Los estudios existentes muestran que la prohibición o restricción integral de la publicidad y promoción del tabaco reducen el consumo de tabaco y que las restricciones parciales tienen poca o ninguna repercusión.

En la actualidad la industria voluntariamente ha dejado de publicitar en algunos medios, como radio y TV, concentrando su accionar en carteles en la vía pública, revistas, publicidad directa por correo, promoción en lugares estratégicos y patrocinio de eventos deportivos, musicales y de otra índole. No obstante, existe **publicidad indirecta en el cine y la TV**, cuando los actores y otros referentes fuman frente a las cámaras, lo cual tiene enorme impacto en la audiencia juvenil.

Educación y comunicación

Se ha visto que el período crítico de inicio de consumo es la **adolescencia temprana** (11 a 13 años) por lo que los programas de prevención se imparten generalmente en la escuela primaria.

En los años 60, se creía que los niños comenzaban a fumar porque desconocían los efectos del cigarrillo en la salud. Por tal motivo la prevención se enfocó en proveer información adecuada que les mostrara lo "malo" que es fumar. La evaluación de este tipo de programas puramente "informativos" demostró que no alcanzaban los resultados esperados. Recordemos que la **adolescencia es una etapa donde uno se siente "invencible" donde se cree que "otros van a morir de cáncer, no yo"**. Se tomaron entonces otras iniciativas aisladas como el mejoramiento de las relaciones interpersonales, la comunicación efectiva, la enseñanza de maneras de "decir no". Estos programas aislados tampoco dieron buenos resultados. En los últimos años se ha comprobado que una manera efectiva de prevenir incluye la enseñanza de destrezas psicosociales que promueven en los niños la asertividad, la autoestima y la actitud crítica.

¡Cuidado! La industria tabacalera promueve

programas de educación de jóvenes bajo la presión de ayudarles a resistir la tentación de fumar. Sin embargo, programas como el denominado "yo tengo PODER" auspiciado por Philip Morris, no han probado ser efectivos para disminuir el consumo.³⁰

Cabe mencionar que las empresas tabacaleras desarrollan una estrategia de "responsabilidad social corporativa", directamente o a través de sus asociados, como la Asociación CONCIENCIA.

El desempeño social de las empresas se relaciona con la producción y comercialización de un producto que causa daños irreparables en la salud y que conlleva fines lucrativos. Las actividades sociales y educativas que desarrolla no pueden desde ningún punto de vista, ser consideradas como una verdadera "responsabilidad corporativa" pues sus objetivos comerciales son completamente contrarios a la salud y bienestar de la población. Por otra parte, las iniciativas respecto a la prevención del tabaquismo en menores se contradicen con su política de publicidad, promoción y patrocinio destinada a promover entre los niños y adolescentes el inicio en el consumo de tabaco. Nótese la inclusión voluntaria en algunos paquetes de cigarrillos de la leyenda "Sólo para adultos". Esta frase incentiva el consumo en los jóvenes que quieren imitar a los adultos.

La industria, a través de la publicidad promueve el cigarrillo como un recurso para entrar en el mundo del adulto a través de imágenes que vinculan al cigarrillo con las aspiraciones y deseos de los adolescentes.

Cada marca se orienta a apoyar la construcción de un determinado perfil de personalidad. Una forma de luchar contra el tabaquismo es desenmascarar estos intentos a través del análisis crítico de las publicidades.

Una revisión sobre la efectividad de las campañas de prevención en jóvenes en nueve países, muestra que ellos **responden mejor a mensajes que producen emociones negativas** (sentimien-

tos de pérdida, enojo, tristeza, miedo o desagrado) que a los mensajes con tono de humor.

Mostrar las serias consecuencias del tabaco en la salud de una manera creíble, puede dar buenos resultados, pero la información de esos efectos debe ser presentada de manera innovadora de modo de afectar emocionalmente a los jóvenes.

Los testimoniales, historias personales de gente que ha sufrido las consecuencias del tabaco en su salud, son un formato de mensaje efectivo. Sin embargo, mensajes con tono de "sermón" que muestran qué hacer y cómo, deben ser evitados.

Otro tipo de mensaje que producen un impacto positivo en los jóvenes es **informar sobre la manipulación ejercida sobre ellos por la industria tabacalera**. El uso de películas como "El Informante" puede ayudar a los jóvenes a desenmascarar ese proceso.

Conclusión:

Si bien esta guía contiene información sobre los daños a la salud que ocasiona el consumo de tabaco, es necesario que los alumnos puedan ver el problema dentro de un contexto más amplio. El objetivo debe centrarse en que los jóvenes comprendan las presiones sociales, la manipulación que ejercen las compañías tabacaleras, la actitud ambigua que tiene la sociedad frente al consumo de tabaco, para que ellos mismos puedan proponer alternativas para su control. Asimismo, es importante que los mensajes que se transmitan en clase muestren los serios efectos en la salud de una manera que los involucre emocionalmente y los haga valorar finalmente los beneficios de no fumar.

Es fundamental lograr que las escuelas sean 100% libres de humo para poder ser congruentes con el mensaje brindado en clase.

30 Ernesto M. Sebrie, Joaquin Barnoya, Eliseo Perez-Stable, and Stanton A. Glantz, "Tobacco Industry Dominating National Tobacco Policy Making in Argentina, 1996-2005" (September 1, 2005). Center for Tobacco Control Research and Education. Tobacco Control Policy Making: International. Paper. Argentina 2005

A continuación, se presentan algunos ejemplos de trabajos prácticos para hacer con los alumnos. Cada uno de estos está dirigido a un grupo etéreo particular. Todas estas actividades promueven la discusión en clase y fomentan la participación activa de los alumnos. Es importante hablar del tema desde los primeros grados. El rol del educador es fundamental para brindar la información adecuada y precisa y para promover la búsqueda de material por parte de los alumnos.

TP1 Realizar un diagnóstico de la situación

Antes de comenzar con las actividades el maestro pueden realizar una breve encuesta ANONIMA para saber qué conocimientos, actitudes y creencias tienen sus alumnos acerca de los daños que ocasiona el consumo de tabaco a los fumadores y no fumadores. De esta manera el docente tendrá una idea de los conocimientos que maneja el grupo y podrá enfocar mejor de que manera trabajar la problemática planteada.

Cuestionario:

- Sexo
- Edad
- ¿Fumas?
- ¿Fumaste alguna vez?
- ¿Sabes cuáles son los daños que ocasiona el tabaco? Mencionalos.
- ¿Sabes qué sustancias contiene un cigarrillo? Nombra las que conozcas.
- ¿Sabes qué es un fumador pasivo? Explicalo con tus palabras y ejemplos que conozcas.
- ¿Crees que fumar es una adicción?

TP2 Trabajar sobre los contenidos publicitarios en los medios de comunicación masiva (diarios, revistas, radio y televisión)

Se propone que los alumnos investiguen durante una semana la publicidad de la industria tabacalera en los diferentes medios de comunicación. Se pueden armar varios grupos, cada uno de ellos trabajará sobre una marca determinada de cigarrillos. Con este ejercicio se busca indagar de qué manera la industria llega a los distintos públicos y a través de qué medios, para promover el consumo del tabaco.

Preguntas:

- ¿En qué medios publicita? (Revistas, carteles en la vía pública, TV, cine, radio, Internet, etc.)
- ¿Qué recursos utiliza para promover la marca? (sorteos o concursos, patrocinio de fiestas o recitales, distribución de remeras u otros objetos, etc.)
- ¿Quién gana y quién pierde por el mensaje? ¿Por qué?
- ¿Qué mensaje transmite?
- ¿A quién va dirigido el mensaje?
- Realizar una opinión grupal y exponerla al resto de los compañeros.

Este ejercicio genera una excelente oportunidad para hablar de los mitos relacionados con el consumo de tabaco como una manera de obtener placer, sexo y amigos. Los adolescentes

responden muy bien a este tipo de iniciativa porque se ven reflejados en los personajes de los anuncios, que generalmente son jóvenes y saludables. Identificar los distintos mensajes que transmiten una imagen publicitaria despierta el pensamiento crítico y estimula a identificar el carácter engañoso del mensaje que propone la industria. Por ejemplo, qué relación hay entre la marca de cigarrillos y el deseo de "ser" de alguna manera, de "pertenecer" a algún grupo o categoría, o "tener éxito en la vida".

TP3 Evaluar el contenido de los paquetes de cigarrillos

Se solicita a los alumnos que traigan paquetes de cigarrillos vacíos, comunes y suaves o light de distintas marcas.

En la clase se dedica una hora a discutir sobre los contenidos de los paquetes de cigarrillos. Lo primero que se puede hacer es identificar la advertencia que "voluntariamente" colocó la industria "sólo para adultos".

- ¿No incita esta frase a que los jóvenes quieran probar?
- ¿Está marcado el contenido de nicotina y alquitrán? ¿Es eso importante?
- ¿Es bien visible la advertencia de los efectos adversos del cigarrillo? ¿Cuál es esa advertencia? ¿Les preocupa realmente? ¿La recuerdan?
- ¿Saben lo que significa la palabra "perjudicial"?
- ¿Qué otras frases o figuras están presentes? ¿Qué objetivo tienen?
- ¿Qué tipo de advertencia propondrían? ¿Incluirían imágenes fuertes (cáncer de pulmón, hombre sin pierna, dientes destruidos por el cigarrillo)?

TP4 Evaluar de manera práctica por qué la gente empieza a fumar y como hace después para dejar

Se solicita a todos los alumnos que entrevisten a algún fumador cercano (familiar, amigo) y les pregunten por qué comenzaron a fumar, cuánto fuman, cuánto tardaron en llegar a fumar lo que fuman ahora y si quieren dejar de fumar.

En la clase se dedica una hora a revisar los resultados de esas encuestas promoviendo la discusión sobre por qué la gente comienza a fumar. También es útil para discutir el tema de los fumadores sociales y de cómo muy pocas personas pueden fumar sin convertirse en adictos.

Cuestionario tipo:

- Sexo
- Edad
- ¿Cuántos años tenías cuando empezaste a fumar?
- ¿Por qué empezaste a fumar?
- ¿Pensás que fumar te hace mal?
- ¿Pensás que fumar es una adicción?
- ¿Trataste alguna vez de dejar de fumar?
- ¿Pudiste dejar?
- ¿Cuántas veces trataste hasta finalmente dejar?

TP5 Hacer una encuesta entre familiares sobre la opinión de los ambientes libres de humo y ver si esta opinión es muy distinta en los fumadores

Cuestionario tipo:

- Sexo
- Edad
- ¿Fumás?
- ¿Estás de acuerdo con que los lugares de trabajo sean libres de humo de tabaco?
- ¿Estás de acuerdo con que no se pueda fumar en los restaurantes y bares?
- ¿Te parece que los mozos tienen derecho a trabajar en un ambiente sin humo de tabaco?

TP6 La botella fumadora

Elementos necesarios: botella de plástico. Agua. Algodón blanco. Una tetina. Un cigarrillo. Fósforos.

Llenar la botella con agua hasta la mitad y cerrarla con algodón blanco. Colocar la tetina alrededor de la botella y en la punta colocar un cigarrillo hasta cubrir el filtro. Oprimir y soltar la botella varias veces para crear vacío y hacer que se consuma el cigarrillo. Una vez fumado el cigarrillo, retirar el algodón y observar su color (marrón). Observar el color del agua de la botella (pasa de transparente a marrón).

Este ejercicio muestra de manera práctica las sustancias que quedan en los pulmones de un fumador.

TP7 Elaborar una campaña de comunicación

Se propone trabajar en grupos para diseñar una campaña de difusión. Luego de investigar, discutir y abordar esta problemática de salud, se busca difundir dentro del establecimiento y si es posible hacia la comunidad los daños que provoca el consumo de tabaco y, los riesgos que corren los fumadores pasivos.

Los docentes deben ayudar a sus alumnos a identificar el público al cual se dirige la campaña de prevención: qué tipo de mensaje se va a transmitir y a través de qué medios (afiches, folletos, carteleros, periódico mural, radio escolar u otros).

Preguntas:

- ¿Qué quiero comunicar? (objetivo)
- ¿Cómo lo voy a comunicar?
- ¿Cuál va a ser el mensaje?
- ¿Quiénes van a recibir el mensaje?
- ¿A través de qué medios puedo transmitir el mensaje?
- ¿Cuánto tiempo va a durar la campaña?
- ¿Cómo voy a evaluar sus resultados?

TP8 Realizar un Concurso de afiches

Este tipo de concursos se puede realizar en un aula o involucrando a todos los alumnos del establecimiento educativo. Se sugiere que los alumnos se junten en grupos de 2 a 5 personas como máximo.

Esta actividad tiene por objetivo involucrar a los alumnos en la problemática del tabaquismo desde sus múltiples aspectos: consumo, prohibición de la publicidad, ambientes libres de humo. Esta actividad se puede complementar con el área de plástica para que los alumnos realicen su trabajo coordinados por un docente.

Es importante aprovechar las fechas especiales como: 31 de mayo "Día Mundial sin Tabaco" y 3er jueves de noviembre "Día Internacional del Aire Puro" para entregar los premios ya que de esta manera se entregan dentro de un contexto.

Las pautas a tener en cuenta para esta actividad incluyen:

- Lanzar el concurso un mes antes de las fechas especiales ya que se sugiere que los alumnos tengan entre tres semanas y un mes para realizar el afiche.
- Establecer claramente las bases del concurso: quiénes y cuántos pueden participar; cuál es la temática del concurso (ambientes libres de humo, escuela libre de humo, prevención del consumo de tabaco en adolescentes, prohibición de las publicidades de tabaco, el carácter adictivo del tabaco, consecuencias del tabaco en la salud, cesación o abandono del tabaquismo); especificaciones del soporte gráfico (cómo deben presentarlo); tiempo de duración del concurso.
- Elegir un premio atractivo acorde con la edad de los alumnos que participan en el concurso y con las posibilidades económicas de la escuela.
- Si el concurso involucra a toda la escuela es importante realizar una amplia difusión en el establecimiento educativo.
- Realizar una ceremonia específica para la entrega del premio al grupo ganador.
- Difundir en la comunidad el afiche ganador involucrando a la prensa local.

• ENFERMEDADES CAUSADAS POR EL CONSUMO DE TABACO

Evidencia SUFICIENTE de relación causal	Evidencia SUGESTIVA de relación causal
<p>CÁNCER: Pulmón Vejiga Cuello de útero Esófago Estomago Laringe Faringe y cavidad Oral Páncreas LMA</p>	<p>CÁNCER; Colorectal Hígado Mama* Cavidad nasal * Ovario*</p>
<p>SISTEMA CARDIOVASCULAR Enfermedad coronaria Aterosclerosis subclínica ACV Aneurisma aorta abdominal</p>	
<p>SISTEMA PULMONAR Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) Neumonía en fumadores con EPOC Alteración en el crecimiento pulmonar Reducción precoz de la función pulmonar Asma Tos flema silbidos y disnea en adultos y en adolescentes fumadores Síntomas de asma en adolescentes fumadores</p>	<p>SISTEMA PULMONAR Mal pronostico del asma Neumonía en personas con EPOC Aumento de la hiper reactividad bronquial Tuberculosis *</p>
<p>SISTEMA REPRODUCTIVO Disminución de la fertilidad Ruptura prematura de membranas Placenta previa Abrupto placentae Parto prematuro</p>	<p>SISTEMA REPRODUCTIVO Embarazo ectopico Aborto espontáneo Menopausia precoz* Impotencia sexual*</p>
<p>SISTEMA OSEO Fractura cadera Menor densidad ósea en mujeres post menopausicas</p>	<p>SISTEMA OSEO Menor densidad ósea en hombres mayores</p>
<p>SISTEMA DIGESTIVO Ulcera péptica en personas con helicobacter pylori</p>	<p>SISTEMA DIGESTIVO Complicaciones de la ulcera Enfermedad de Crohn 's *</p>
<p>SISTEMA VISUAL Cataratas</p>	<p>SISTEMA VISUAL Degeneración macular</p>
<p>SISTEMA ORAL Periodontitis</p>	<p>SISTEMA ORAL Caries</p>
<p>PIEL</p>	<p>PIEL Arrugas prematuras* Mala cicatrización * Perdida del pelo* Cambios de color en la piel/uñas * Psoriasis* Carcinoma escamoso* Acne en mujeres* Melanoma * Eccema *</p>
<p>PROBLEMAS GENERALES Problemas posquirúrgicos (por mala cicatrización y problemas respiratorios) Peor estado de salud (mayor ausentismo y mayor uso del sistema de salud)</p>	<p>PROBLEMAS GENERALES Diabetes* Depresión *</p>
<p>HIJOS DE FUMADORAS Bajo peso al nacer Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL) Menor función pulmonar</p>	<p>HIJOS DE FUMADORAS Paladar hendido</p>

*Estudios no incluidos en el Informe del Cirujano General del 2004.

Sitios web de consulta

Organismos Gubernamentales e internacionales

www.msal.gov.ar/tabaco (Programa nacional de control del tabaco, PNCT)
www.libresdetabaco.gov.ar (página para jóvenes del PNCT)
www.dejohoydefumar.gov.ar (información para dejar de fumar)
www.salud.mendoza.gov.ar (Ministerio de Salud - Gobierno de Mendoza)
www.sagpya.mecon.gov.ar/new/0-0/programas/desarrollo_rural/tabaco/index_prodernea.php
<http://www.paho.org/spanish/ad/sde/ra/tabprincipal.htm> (Organización Panamericana de la Salud, Washington DC)

ONGs

www.uata.org.ar (Unión Antitabáquica Argentina)
www.americallibredehumo.com/ (América Libre de Humo)
www.bastadetabaco.com (Jóvenes latinoamericanos Libres de Tabaco)
www.atenciontabaquismo.com (Programa de Apoyo a la Intervención Sanitaria para el Tratamiento del Tabaquismo)
<http://es.help-eu.com/pages/index-5.html> (Portal de la Unión Europea para dejar de fumar)
<http://doingyoudamage.com/campaignresources.htm> (Campaña Prevención Australia)
<http://gallery.globalink.org/v/> (Galería de Imágenes Antitabaco de todo el mundo)

Sociedades Científicas

www.sedet.es/sedet/index.html (Sociedad Española de Especialistas en Tabaco)
www.aamr.org.ar (Asociación Argentina de Medicina Respiratoria)
www.ama-med.org.ar/comites_ama.asp (Asociación Médica Argentina)
www.sap.org (Sociedad Argentina de pediatría)

Noticias

www.elmundo.es/elmundosalud/tabaco/index.html (elmundo.es / Salud)

Esta guía fue preparada por el equipo técnico del programa. La preparación general y edición estuvieron a cargo de la Dra. Paola Morello. La revisión y coordinación a cargo del Lic. Mario Virgolini.