

CONFERENCIA: ¿TABACO Y TABAQUISMO O SALUD?

Ph. D. Gabriel Lajús Barrabeitg *

* Doctor en Medicina, Doctor en Ciencias Médicas, Máster en Psiquiatría Social, Especialista de 1º y 2º Grado en Psiquiatría, Diplomado en Psicoterapia, Psicoterapeuta. Profesor de Análisis Transaccional del East/Wind Instituto de Canadá. Profesor Titular e Investigador Titular de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Asesor de Grado Científico y Profesor de Psiquiatría y Psicología de la Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón”, Cuba.

ORCID iD: 0000-0003-1281-133X

Nombre de la Institución: Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón” de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.

Dirección Postal: Ave. 31 A, esq. a 146, Cubanacán, Playa. La Habana, 11 300. Cuba.

No de teléfono: 7 208 4105; 7 2082220.

Dirección electrónica: gabriellajus@nauta.cu; gcientifico@giron.sld.cu;
gabriellajus@giron.sld.cu

Dirección particular: 25ª e/ 204 y 204ª N.º 20406(63), Apto. 3, La Coronela, La Lisa, La Habana, Cuba.

RESUMEN

El tabaquismo es una de las adicciones más generalizadas mundialmente, droga portera, con estatus legal, viéndose como hábito y no como adicción, con baja percepción de riesgo, tolerándose su consumo. Sin embargo, quizás, es una de las más difíciles de tratar, constituye un grave problema de salud y causa la muerte anualmente a más de ocho millones de personas en su modalidad activa y pasiva, más triste aun, cuando sus consecuencias pudieran ser evitables y conocer que los más afectados son los jóvenes.

La industria tabacalera, ingresa millonarios capitales en moneda dura a los países productores y con las exportaciones envenena a todo el planeta y, a la vez daña la salud, todas las esferas de la vida, el ecosistema, el hábitat, la cadena alimentaria en el planeta tierra. Ante esta gran contradicción, los gobiernos deben decidir entre tabaco, tabaquismo o salud, por lo que el objetivo del curso fue, exponer una parte de los conocimientos que necesitan los Estados para decidir políticas públicas que tributen a la salud.

Fueron abordados en diversos epígrafes: el tabaco y el tabaquismo, un reto para la vida y el planeta tierra; afectación por el tabaquismo del binomio materno fetal; se trabajó desentrañando la contradicción entre los objetivos de la Salud Pública y la Industria Tabacalera; las bondades que ofrece el Convenio Marco para el Control del Tabaco y las Medidas MPOWER de la OMS para su afrontamiento, se expusieron aspectos básicos contentivos en una propuesta de Ley Anti tabáquica y se arribó a conclusiones.

ABSTRACT

Smoking is one of the most widespread addictions worldwide, a gatekeeper drug, with legal status, seen as a habit and not as an addiction, with low risk perception, tolerating its consumption. However, it is perhaps one of the most difficult to treat, it constitutes a serious health problem and annually causes death to more than eight million people in its active and passive modalities, even sadder when its consequences could be preventable and know that the most affected are the young.

The tobacco industry enters millionaire capital in hard currency into the producing countries and with its exports it poisons the entire planet and, at the same time, damages health, all spheres of life, the ecosystem, the habitat, the food chain in the planet Earth. Faced with this great contradiction, governments must decide between tobacco, smoking or health, so the objective of the course was to expose part of the knowledge that States need to decide on public policies that pay taxes on health.

They were addressed in various sections: tobacco and smoking, a challenge for life and planet earth; affection by smoking of the maternal-fetal binomial; work was done unraveling the contradiction between the objectives of Public Health and the Tobacco Industry; the benefits offered by the Framework Agreement for Tobacco Control and the MPOWER Measures of the WHO for its coping, basic aspects contained in a proposal for an Anti-smoking Law were exposed and conclusions were reached.

Introducción

Para comenzar, quiero referirme, a que constituye una realidad cuando se habla de las drogas de abuso y el daño que ocasionan en todas las esferas y en la propia vida, las personas tienden a negarlo tanto en su abuso activo como pasivo. Que cuando se propone un evento científico y se proyecta para un simposio, un curso o una conferencia el tema de tabaquismo y otra sobre las drogas ilegales, los organizadores que deciden su selección o los participantes prefieren escuchar sobre estas últimas antes que, del tabaco, para ellos ya conocido y menos relevante.

Que cuando se propone como actividad científica de colofón en el marco de una reunión, por ejemplo, de un colectivo de directivos y/o decisores, no resulta infrecuente al informárseles que el tema que se ha propuesto está relacionado con el tabaco, algunos preguntan con desdén: ¿y hay algo nuevo que resulte importante conocer relacionado con el tabaquismo? Del mismo modo, ante la propuesta de inclusión de este tema en los planes de estudio en los diferentes niveles de enseñanza, se decide con mayor fuerza por el abordaje de las nuevas drogas ilegales que circulan en el país y del alcoholismo, al considerar que son más consumidas, sobre todo en la actualidad, por los más jóvenes.

Análogamente, cuando se comparte una conferencia, un curso, una intervención intraclase, una conversación familiar o amistosa sobre esta temática, con relativa frecuencia hay una propensión a descalificar esta conducta adictiva viéndola más, como una costumbre del cubano, que como una drogadicción.

Además, lo hacen con una tendencia manifiesta para minimizar el daño ocasionado por su fundamental principio psicoactivo, la nicotina, con argumentos como los siguientes: que conocen de individuos que han fumado toda su vida y se han muerto por otras causas ajenas al tabaquismo; que tampoco se explican por qué antiguamente no se le daba tanta relevancia al daño que ocasiona como se hace hoy; en su opinión, el tabaco y la conducta de fumar, enorgullece al cubano que oferta al mundo lo mejor en tabacos y cigarrillos, considerados como excelentes y de primera calidad.

También, por ser Cuba un país con una fuerte tradición e industria tabacalera, desde muy temprano los niños y los jóvenes aprenden a fumar sobre todo porque ven que sus padres, convivientes, la familia y en sentido general las figuras públicas no se limitan para hacerlo en cualquier momento y lugar; como también ven fumar a profesores de los diversos niveles de enseñanza, a los médicos, enfermeras y en general a los trabajadores de la salud, que lo hacen a la par del resto de las personas sanas y víctimas de enfermedades de todo tipo incluyendo las provocadas por esta droga, incluso en el interior de las instituciones médicas, lo que, como si fuera poco, ellos ven más

interesantes, con mayor porte y prestancia, haciéndolas personas más atractivas. Nada más apartado de la verdad.

En síntesis, apretada, fue la intención, mencionar preliminarmente, algunas creencias, mitos, tradiciones, malos aprendizajes, impericia, conductas violatorias de la disciplina estudiantil y laboral, transgresoras de principios éticos y estéticos, de las regulaciones vigentes que, a la par, de poner a la vista falta de exigencia y control, entorpecen el arduo trabajo que se ha realizado por contener este azote y responden, en alguna medida a lo referido, de forma introductoria.

Sin embargo, las personas desconocen que ya desde el Siglo XVII, cuando su abuso se generalizó, para restringir su consumo surgieron penalizaciones que fueron desde el arresto, diversas formas de mutilación, la horca, la decapitación e incluso, la pena de muerte. No obstante, fue utilizado con fines políticos, mágico religiosos, medicinales, distintivo de aristocracia, alianzas bélicas y como narcótico embriagante, hasta el año 1954, cuando un estudio demostró la irrefutable asociación estadística entre el abuso de tabaco y el cáncer del pulmón; apareciendo diez años después un informe médico que recoge los daños para la salud, como causa de enfermedad en todos los órganos, aparatos del cuerpo y como causa de muerte.

También desconocen, que la evidencia científica, ya desde los años 1950 y 1960 del Siglo XX demuestra que, la exposición al humo ambiental del tabaco ajeno (HAT) con independencia del nivel de exposición, es dañino para la salud, convierte a los expuestos en fumadores pasivos, donde los más afectados son los niños, jóvenes, adolescentes y embarazadas que quedan expuestos a miles de sustancias tóxicas y cancerígenas.

Tabaco y tabaquismo, un reto a la vida y al planeta tierra

De esta forma, el abuso de los productos del tabaco constituye una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que enfrentar el mundo, de forma que, en la actualidad, el tabaquismo mata cada año nada menos que a más de ocho millones de personas como mínimo, de los que alrededor de 1,2 millones fueron afectados por la exposición al HAT.

Cuba con un 24% de prevalencia de tabaquismo en la población, ocupa el tercer lugar con mayor índice de esta adicción en Latinoamérica; además, dentro de las 10 primeras causas de muerte, ocho de ellas, como diversos tipos de cáncer, están vinculadas con esta drogadicción y, para colmo, la isla es uno de los países con mayor prevalencia a nivel mundial de tabaquismo pasivo en el hogar, lugar donde todos se ven afectados.

En otras palabras, podemos afirmar que fumar tabaco y exponerse al HAT mata, enferma aguda y crónicamente y es una causa de discapacidad, representa una realidad demostrada por la evidencia científica, en igual o en mayor cuantía que el resto de las sustancias de abuso.

Más grave aún, cuando las estadísticas demuestran que cada día las personas fuman más sin distinción de ninguna condición en la vida, desciende de una forma sorprendente y preocupante la edad de iniciación del consumo; de modo similar, aparecen nuevos artefactos para el abuso de estos productos del tabaco, generando una contaminación ambiental mayor que antes, con la invariable exposición de un número mayor de personas.

Más aún, surgen, los cigarros eléctricos o llamados cigarrillos electrónicos, conocidos con diversos nombres y hoy, como Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina –SEAN- y Sistemas Similares Sin Nicotina –SSSN- entre otras denominaciones en dependencia de si la solución que calienta el dispositivo administrada en forma de aerosol contiene o no nicotina en un sistema electrónico inhalador, diseñado en su origen para simular o sustituir el consumo de tabaco, pero también para ser usado nada menos que por personas que no fuman; con un incremento exponencial registrado de su utilización en los últimos años, que ha despertado la alarma en todo el mundo, sobre todo porque se ha convertido en una preocupante tendencia entre los adolescentes.

Dispositivos con los que también, se utilizan nada menos que “extractos” en formas de aceite de la marihuana para vaporizar el producto, lo que no libera hedor a causa de que no existe combustión. Además, es conocido, el abuso de cannabinoides sintéticos, de peligrosos estimulantes del sistema nervioso central y de otras sustancias ilícitas de abuso, vendidas en forma líquida, que no pueden ser detectadas al consumirse en áreas públicas, por solo citar algunas de estas drogas ilegales, de las que se abusa con estos vapeadores.

Otro riesgo demostrado es que hacen daño tanto para el que los usa como para los vapeadores pasivos, por lo que se impone dedicar especial atención a los grupos vulnerables; proteger a los pasivos de la exposición a las emisiones de su vapor tóxico y monitorear, de manera exhaustiva, su uso. No existen pruebas científicas que demuestren que este cigarro ayude a dejar de fumar, ni tampoco evidencias que demuestren que este aparato es seguro para los fumadores; inversamente, puede favorecer el aumento del consumo de productos de tabaco. Realmente, el consumo en los jóvenes ha aumentado y muchos piden el cigarro electrónico cada vez a más temprana edad.

Asimismo, surgen también, los productos de tabaco calentados (PTC), que no son más que productos de tabaco que generan aerosoles que contienen nicotina -liberan la contenida en el tabaco- y otras sustancias químicas tóxicas, además, de aditivos no tabáquicos que suelen estar aromatizados, aerosol producido al calentar el tabaco o activar un dispositivo que lo contiene; en otras palabras, a través del artefacto el consumidor inhala el aerosol por succión o por aspiración. Estos nuevos productos, no son cigarrillos electrónicos, son dispositivos que calientan el tabaco para liberar nicotina a diferencia de los anteriormente referidos, que calientan líquidos que pueden contener o no nicotina, y en la mayoría de los casos no contienen tabaco. La OMS, enfatiza que todas las formas de consumo de tabaco son nocivas, incluidos estos últimos, los PTC.

En fin, esta droga, el tabaco, cuyo principio psicoactivo es la nicotina que constituye su tóxico fundamental, tiene una gran capacidad para producir dependencia física y psíquica, contiene además otros tóxicos y contaminantes potentes, oncogénicos y teratogénicos capaces de dañar todos los órganos del cuerpo donde ocasiona múltiples afecciones y complicaciones, -por solo citar algunos venenos contenidos: más de 7 000 productos presentes en el humo, de los cuales al menos 250 son nocivos y como mínimo 69 producen cáncer; pero también contiene arsénico, cadmio, berilio, níquel, metales pesados, Polonio 210-; de ahí que el tabaquismo clasifica como una enfermedad no transmisible y como un síndrome de dependencia tabáquica en la Clasificación Internacional de Enfermedades, fundamentando la Organización Mundial de la Salud (OMS) que tiene dimensiones epidémicas, por lo que la considera la gran epidemia del presente siglo XXI.

Más aún, si se examina el recorrido seguido para la manufactura del tabaco desde el vivero, hasta llegar al producto final del tabaco, el cigarrillo u otro producto, lo considero un proceso enormemente macabro y peligroso desarrollado por la Industria Tabacalera, al extremo, que hace recordar al sombrío proceso de obtención del opio y sus derivados extraídos de la Amapola *Papaver Somniferum* y, el de obtención de la cocaína a partir de las hojas del árbol de coca en los laboratorios clandestinos y, quizás pueda explicarnos, por qué, el resultado final obtenido, con el abuso de los productos del tabaco, sea tan nefasto para la vida y para el planeta.

No cabe la menor duda, que tanto el abuso de los productos de tabaco como la propia industria provocan serios perjuicios a la salud, la vida y al medio ambiente, de modo que los seres vivos, el suelo, el aire, las aguas y los ecosistemas se ven gravemente afectados.

Por cuanto al hacer una evaluación encadenada de las consecuencias del proceso de fabricación de estos productos, desde su concepción en el vivero hasta la obtención final en los mercados, su abuso y los desechos que crea, las consecuencias de su plantación,

cultivo, cosecha, secado o curado, almacenamiento, procesamiento final en fábricas, distribución y venta; la propia conducta de fumar, hasta la basura generada -que considero un desecho tóxico peligroso-, la resultante final siempre es funesta, negativa. Veámosla entonces de forma resumida, a continuación, limitando la revisión de sus consecuencias, pues haría una lista interminable que desdibujaría el objetivo perseguido con este trabajo.

Comenzaré destacando, que el daño se inicia desde la obtención de extensas caballerías de tierra que se preparan para su siembra, que llevan de la mano a la deforestación si no se compensa con una adecuada reforestación. Con esta tala de árboles se modifican las condiciones del suelo, porque abre paso a la erosión con la que va perdiendo la cubierta vegetal, queda indefenso ante los embates del viento y la lluvia, afectando directamente la producción de la tierra. La tala, tiene también consecuencias adversas sobre el medio ambiente como causa de incendios forestales secundarios al calentamiento global, donde el dióxido de carbono (CO₂) daña la productividad del terreno, con independencia que otra de las causas de los incendios forestales pudiera ser la propia conducta de fumar, con el lanzamiento al terreno de la colilla de cigarro de manera irresponsable, que también puede producir deflagración, la que, a su vez, daña la flora y la fauna.

Además, otro motivo para la deforestación es la utilización de la madera como combustible para el curado o secado de la hoja, que igualmente eleva los niveles de CO₂, cuando no, utilizada para la construcción de almacenes y casas de tabaco, cujes, entre otros accesorios. Por otra parte, disminuye el volumen de los verdaderos pulmones del planeta, pues los árboles absorben enormes cantidades de CO₂ que circula en la atmósfera.

Resulta conocida la necesidad de preservación de los bosques, esa masa forestal integrada por los árboles, porque gracias al proceso de fotosíntesis que en ellos tiene lugar, con la exposición a la luz del sol durante el día, garantizan que del CO₂ absorbido, el agua y el carbón se combinen para formar carbohidratos (azúcares o nutrientes), liberando el oxígeno (O₂) a la atmósfera a través de sus hojas, necesario para la respiración celular de los seres vivos, animales y plantas en el planeta.

Es por tal motivo que, la deforestación tiene como consecuencia fundamental el incremento de los gases de efecto invernadero, que contribuyen al peligroso efecto invernadero, donde el que más afecta es el CO₂, llevando de la mano al calentamiento global, daña el ecosistema, el hábitat, afectando la biodiversidad y, como consecuencia lleva a la extinción de las especies, con secuelas desastrosas.

Además de este efecto, el CO₂ acidifica los océanos, pone en juego y amenaza la cadena alimentaria, teniendo consecuencias desfavorables sobre el medio ambiente, favoreciendo en su mayor parte, los cambios climáticos.

Al mismo tiempo, durante el cultivo, la utilización de los agroquímicos o agrotóxicos, representados por los plaguicidas y pesticidas que son productos venenosos y potencialmente mortales, utilizados en la agroindustria en general y en la tabacalera en particular; a lo que se suman los herbicidas y los fertilizantes elaborados a base de fosfatos, que pueden contener tóxicos derivados del Uranio, radioactivos que se filtran bajo tierra y contaminan las aguas subterráneas, con impacto ambiental negativo y grandes peligros para la salud por su efecto tóxico directo, los que también contaminan el medio ambiente, afectan la vida del reino animal y vegetal, se depositan en la tierra dejándola también contaminada e infértil y con una importante carga de radioactividad; contaminan las reservas acuíferas o agua subterránea, el agua de los océanos, con las consecuencias fatales que esto tiene para la vida.

Igualmente, se corre el peligro que contamine sembradíos aledaños, afecte la salud animal y la salud de las personas que habitan poblados cercanos y que utilizan estas fuentes de agua para satisfacer sus necesidades prioritarias.

Análogamente, las fábricas agregan contaminantes al medio ambiente por generar CO₂ durante el proceso de producción y, el empaquetado genera desechos como toneladas de papel, cartón, plástico, aluminio, tinta, entre otros.

Como si fuera poco con los tóxicos antes mencionados contenidos en los productos del tabaco y los ya señalados durante el proceso de producción, se suma el papel de envolver, que también es tratado químicamente con varias sustancias altamente tóxicas; la goma de pegar, la tinta, el filtro, hasta los aditivos, además, los tóxicos que permanecen durante todo el ciclo vital en el tejido vegetal de la planta, absorbidos juntamente con todos los nutrientes del suelo.

Las tabacaleras utilizan una enorme cantidad de aditivos, algunos secretos, todos, productos tóxicos directa o indirectamente, que pudieran ser oncogénicos o teratogénicos al combustionar el tabaco y, cuyo fin, no es otro que “hacer más agradable la conducta de fumar”, aromatizar, hacerlos más atractivos tanto para el que abusa de este como para los expuestos; para lograr mayor absorción de nicotina en cada cachada, mayor enganche del consumidor y, como resultado final, mayor mercado, trayendo como consecuencia, mayor número de personas esclavizadas, dañadas y frecuentemente lastradas para toda la vida.

Por añadidura, los filtros del cigarro no ofrecen ninguna protección, ni filtran los tóxicos, lo cual ha sido demostrado científicamente, al contrario, se diseñan sobre todo y, nada menos, que para que sea más fácil la absorción de la nicotina; lo que sí es real, que retienen grandes cantidades de tóxicos, pero al ser tirados al suelo, se liberan al contacto con las aguas, contaminando estos y las fuentes de agua potable, los ríos, los mares y como pueden demorar hasta 25 años para degradarse, constituyen la principal fuente de basura del mundo. En cambio, vale destacar que el 97% de los cigarrillos que se consumen hoy en día tienen filtros, de ellos más del 80% son de acetato de celulosa que es un producto químico muy dañino para el medio ambiente.

De forma que, humanos, animales en general, ecosistemas marinos, plantas, nada ni nadie parece estar a salvo de la contaminación tóxica de las colillas, por lo que considero que deben ser tratadas como desechos tóxicos peligrosos.

Como se puede apreciar, las tabacaleras no cesan en buscar alternativas para vender los productos de tabaco frente al cerco internacional que le ha impuesto la justa lucha contra el tabaquismo de gran parte de los países del mundo, que han priorizado la salud frente al tabaco y al tabaquismo produciendo cada vez más, novedosas tendencias de consumo de las que no se conoce nada, ni en qué cuantía generan daños para la salud del vapeador activo, del vapeador pasivo y al medio ambiente.

Afectación por el tabaquismo del binomio maternofetal

A todo esto, teniendo en cuenta que la población diana de los productos del tabaco es la de los jóvenes, que son los más afectados, pues mientras más temprano comienzan a fumar, mayor es el riesgo de adicción; la exposición al HAT en la niñez, aumenta cuatro veces el riesgo de padecer cáncer en la adultez; puede causar múltiples enfermedades respiratorias y cardiovasculares por lo que muchos plantean, que la exposición al humo del tabaco en los menores, pudiera considerarse una forma de maltrato infantil.

En el mundo son los niños, adolescentes, jóvenes y embarazadas los que resultan más afectados, quienes frecuentemente son víctimas de elevados y reiterados niveles de exposición al HAT en los espacios públicos, privados y cerrados, siendo el de mayor preocupación, el interior de sus propios hogares.

Es más, qué decir de la afectación del binomio materno fetal, por cuanto los daños ocasionados, comienzan desde la etapa embrionaria, se mantienen durante toda la gestación y, se expresan en afecciones tanto de la etapa prenatal, natal como posnatal o, dicho de otra forma, durante el embarazo, el parto o el puerperio, con afecciones, muchas veces para el resto de la vida de los dos componentes del binomio. Por tanto, los niños, representan el grupo más expuesto fundamentalmente dentro del hogar, de

estos infantes los más dañados son los que viven en edificios de apartamentos, por lo que quizás en un futuro no muy lejano, muchas personas no creerán que alguna vez en la vida se permitió fumar dentro de los hogares.

De cualquier modo, fundamentalmente se ven afectados los niños de madres fumadoras, ocasionándoles un cráneo y una caja torácica de menor tamaño, rotura prematura de membranas, nacimiento por parto prematuro, crecimiento intrauterino retardado (CIUR), bajo peso al nacer; mayor propensión al estrabismo, teratogenia conductual, muerte intra útero, mayor riesgo de padecer enfermedades respiratorias agudas y crónicas frecuentes y graves; bronquiolitis, asma bronquial, exacerbación y episodios de alergia, otitis media aguda y crónica, sinusitis, rinosinusitis, disminución de la audición; corren el riesgo de padecer el síndrome de muerte súbita del lactante, síndrome de abstinencia del recién nacido, afecciones genitourinarias y reducción del rendimiento escolar.

También, tos crónica, disminución de la capacidad de los pulmones, bronquitis, neumonía; se dañan, además, con la frecuentemente observada asociación de malformaciones congénitas como el labio leporino, paladar hendido, defectos del corazón. Por atravesar la nicotina la leche materna produce con mayor frecuencia caries dentales, alergia alimentaria, problemas de la piel, mayor frecuencia de cáncer en la adultez, trastornos de conducta, trastorno por déficit de atención con hiperquinesia, lo que los lleva a faltar seis veces más a la escuela y a visitar al médico con mayor frecuencia.

Igualmente, en estos casos la mortalidad de los infantes es 30% mayor, padecen de infartos, leucemia infantil, cáncer de pulmón y de vejiga en la edad adulta, aumenta el riesgo de ser fumadores al llegar a la adolescencia; por otra parte, las madres padecen el doble de abortos, duplican el riesgo de tener sangramiento anormal durante el embarazo y el parto, desprendimiento prematuro de la placenta y embarazo ectópico. Los recién nacidos y prematuros de bajo peso, tienen mayor riesgo de padecer trastornos metabólicos como diabetes y obesidad en la edad adulta y por ventilar más rápido, la exposición al HAT, es particularmente más dañina para ellos.

También, la exposición durante el embarazo o la infancia se asocia con un aumento de un 40% de posibilidades de desarrollar fibrilación auricular en la edad adulta; además, los niños con su tendencia innata a tocarlo todo y llevarlo también a la boca, se contaminan fácilmente con estos residuos tóxicos que son tragados, es decir, resultan afectados por el humo de tercera mano. Por esta vía también, se inhala la acroleína, sustancia muy tóxica que daña el material genético e inhibe la respuesta natural inmunitaria a través de las células reguladoras T, acelerando de este modo el crecimiento de los tumores.

Desentrañando la contradicción entre los objetivos de la Salud Pública y la Industria Tabacalera

En Cuba, las tasas de mortalidad por enfermedades no transmisibles son las más elevadas; dentro de ellas, las enfermedades del corazón ocupan el primer lugar seguida de la muerte por tumores malignos, y tienen como factor común, el tabaquismo.

Se conoce que los afectados por el tabaquismo, utilizan dos veces más los servicios de urgencia y de atención primaria de salud, ingresan cuatro veces más y utilizan tecnología más sofisticada y compleja, que los que no fumadores. El tabaquismo está costando a la salud pública el 15% de su presupuesto, en Cuba; en cálculos preliminares donde se debe profundizar más, se estima que se encuentra en un 16,1% del presupuesto que el Estado cubano desagrega para la salud pública y que tiene que invertir producto de esta enfermedad.

La Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes (EMTJ) de 13 a 15 años, realizada en 2018 en Cuba, encontró que se exponen al HAT en el hogar 31,1%, en interiores de lugares públicos 36,4% y los estudiantes que vieron a alguien fumar dentro del recinto escolar y en entornos abiertos del predio escolar 47,3%.

Como situación alarmante, uno de cada diez niños cubanos se lleva un cigarrillo a la boca en la etapa en la que cursan la secundaria básica y, además se alerta que el 15% de las muertes anuales, son atribuibles a esta enfermedad adictiva crónica.

Al mismo tiempo, Cuba cuenta con una tradición y una experiencia en la industria tabacalera, quizás única en el mundo, con un tabaco que goza de costumbre, calidad y prestigio nacional e internacional por lo que es codiciado por casi todos los fumadores del planeta, lo que ha ubicado al tabaco como uno de los productos tradicionalmente exportables junto al ron y el azúcar de caña.

De manera que, cada año se incrementan las caballerías de tierras dedicadas al cultivo de esta preciada hoja, se crean nuevas fábricas que cuentan con moderna tecnología, se extiende la producción de tabaco a todo el país excepto a la provincia de Guantánamo, ingresan millones de dólares, y se espera, un incremento de las ganancias a tono con la tendencia creciente de los últimos años por proyecciones de crecimiento hasta el año 2030, de forma que la actividad tabacalera se reafirma, cada vez más, como el principal rubro exportable de la agricultura cubana.

Razonablemente, se origina por tanto, una gran contradicción ante la necesidad de mantener el excelente sistema de salud que se ha logrado en Cuba, con indicadores de salud sin precedentes en la historia de la humanidad, ejemplo ante el mundo, referente

para la salud pública internacional y que se oferta con beneficencia, 100% gratuita para todos, a pesar de lo costoso de la atención médica de esta patología y sus frecuentes complicaciones, que dejan como saldo final una gran carga de enfermedad y muerte.

Por otra parte, la contradicción viene dada, por contar con una fuerte tradición de una industria tabacalera que constituye una importante fuente de ingreso de millonarios capitales en un país en vías al desarrollo, donde el tabaco está ligado a la cultura ancestralmente, con una baja percepción de riesgo de la población, lo que lleva de la mano, a su gran tolerancia social; en una cultura permisiva condicionada, en la que se impone y corresponde decidir, entre tabaco y tabaquismo o la salud, frente a la epidemia de tabaquismo que ha devorado y devastado la salud de muchos cubanos y lo continua haciendo con mucha mayor fuerza cada año.

En otras palabras, existe un conflicto fundamental e inconciliable entre los intereses de la industria tabacalera y los intereses de la salud pública. Por una parte, la industria tabacalera elabora y promociona un producto científicamente comprobado que es sumamente adictivo, hace daño, mata a muchos y da lugar a una gran variedad de males biológicos, psicológicos, sociales, espirituales, económicos, entre otros, incluida la pobreza. En el extremo opuesto, muchos gobiernos y personas dedicadas a la salud pública intentan preservar y mejorar la salud de la población y su calidad de vida, mediante la aplicación de medidas para reducir el consumo de los productos de tabaco.

Pues, de las probadas consecuencias nefastas para a la salud, la vida y el planeta, del abuso y manufactura del tabaco, -reitero que aquí solo he mencionado algunas de forma sintética, pues se perdería el objetivo de esta presentación-, sumado a las peculiaridades del acmé de esta epidemia de tabaquismo en Cuba, que pone de manifiesto la necesidad de una política pública que permita modificar el contexto en un sentido más favorable a la salud de la población, por ser mucho más que un problema de salud que trasciende las fronteras de este sector.

Por tanto, para transformar este problema de salud ocasionado por el tabaquismo, a fin de reducir la discapacidad, la morbilidad y la mortalidad por enfermedades no transmisibles fundamentalmente, se impone, en opinión de varios científicos cubanos, la necesidad de fundamentar la propuesta de políticas públicas sustentadas en la relación costo-beneficio, que logren una transformación progresiva del papel del tabaco en la economía nacional, con la búsqueda de alternativas para obtener otras fuentes de ingreso en moneda libremente convertible, que tributen al afrontamiento y la recuperación económica del país.

Existe un conflicto fundamental e irreconciliable, entre los intereses de la salud pública y los de la industria tabacalera. Esta última, fabrica y publicita un producto que como se ha

demostrado científicamente es adictivo, provoca enfermedades y muertes y tiene diversas consecuencias negativas para la sociedad, entre ellas el aumento de la pobreza. En consecuencia, los países deben hacer lo posible porque la industria tabacalera no se inmiscuya en la formulación y aplicación de políticas sanitarias de lucha contra el tabaquismo. La magnitud de la tragedia humana y económica causada por el tabaquismo es enorme, pero lo más triste es, que se puede prevenir. Las multinacionales tabacaleras y los demás fabricantes de tabaco hacen lo posible por ocultar sus efectos perjudiciales, pero el mundo no se ha quedado de brazos cruzados.

Convenio Marco para el Control del Tabaco y Medidas MPOWER de la OMS

El Convenio Marco para el control del Tabaco de la OMS (CMCT OMS), es el primer tratado internacional en materia de salud promovido por la OMS, adoptado en el año 2003, entró en vigor en el año 2005, convirtiéndose en uno de los pactos de más rápida aceptación en la historia de las Naciones Unidas. Actualmente, son signatarios 168 países y partes de este Convenio 182, esto da cuenta, del gran aval del convenio por una gran parte de los países del mundo, del cual Cuba es firmante, sin embargo, aún no ha ratificado. Este Convenio, es un hito en la promoción de la salud pública. Consiste en un tratado basado en pruebas científicas que reafirma el derecho de las personas al nivel más alto posible de salud, establece perspectivas jurídicas para la cooperación sanitaria internacional y fija criterios rigurosos en lo relativo al cumplimiento. Tiene por objetivo, proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, económicas y ambientales del consumo de tabaco y de la exposición al pernicioso humo ambiental de este. Para ello, proporciona un marco de medidas que los estados parte habrán de implementar, a través de la aprobación de la legislación nacional.

Desde su adopción en el año 2003, se han logrado progresos considerables en la aplicación del CMCT OMS. Algunos de los logros quedan patentes en el número de países que han adoptado medidas MPOWER al nivel de mejores prácticas, lo que demuestra que es posible luchar eficazmente contra la epidemia de tabaquismo y salvar vidas. El control del tabaco es una pieza fundamental para el control de las enfermedades no transmisibles, las cuales constituyen uno de los mayores desafíos para la salud y el desarrollo en el presente siglo. Muchos países, desarrollados o no, han promulgado leyes para su control en el tiempo transcurrido del siglo XXI con diferentes niveles de rigor en cuanto a prohibiciones, regulaciones y sanciones.

Sin embargo, no todos han aplicado estrategias eficaces y reconocidas para controlar la epidemia. Menor ha sido, en aquellos países en vías al desarrollo por la influencia de la industria tabacalera, al ser una importante fuente de ingreso económico en algunos casos.

De manera que, en el año 2008 la OMS adoptó un conjunto de medidas prácticas y costo eficaces a fin de intensificar la aplicación de las principales disposiciones, en materia de reducción de la demanda de los productos de tabaco conformes con el CMCT OMS y, en el año 2008, adoptó un conjunto de medidas prácticas y costo eficaces a fin de intensificar la aplicación de las principales disposiciones, en materia de reducción de la demanda de los productos de tabaco conforme con el CMCT OMS sobre el terreno: las medidas MPOWER, en las que cada una, corresponde, por lo menos, a una disposición de este convenio. Constituye un plan de medidas, que a su vez forma parte del plan de acción de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

Posee seis medidas, que son las siguientes: vigilar (*Monitor*) el consumo de tabaco y aplicar políticas preventivas, proteger (*Protect*) a la población de la exposición al humo del tabaco; prestar (*Offer*) apoyo para abandonar el abuso tabáquico mediante ayudas generalizadas a todos los fumadores y con cobertura de costos que incluyan un breve asesoramiento ofrecido por trabajadores sanitarios y líneas telefónicas nacionales de ayuda, sin costo para el usuario; advertir (*Warn*) de los peligros del tabaco utilizando un empaquetado neutro/normalizado y/o grandes advertencias sanitarias gráficas en todos los paquetes de tabaco; prohibir (*Enforce*) toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco y, aumentar (*Raise*) los impuestos a los productos de tabaco y hacer que sean menos asequibles; todas estas siglas en inglés conforman MPOWER, nombre dado al plan de medidas.

Las medidas tienen comprobada efectividad y, tres de ellas, poseen un carácter legal y económico. Amplio impacto ha tenido la puesta en vigor tanto del CMCT OMS como el plan de medidas MPOWER OMS, los que han logrado resultados satisfactorios a nivel mundial, demostrando que con voluntad política y sustento jurídico se puede reducir el consumo de tabaco.

Por otra parte, resultados de investigaciones realizadas en Cuba, muestran el insuficiente conocimiento sobre el CMCT OMS lo que se encuentra relacionado con la poca publicación y divulgación del documento, debido entre otras causas, a la no ratificación aun por el país, aunque una gran parte de las medidas que promulga, se encuentran insertadas en los documentos legales vigentes, como ya fue señalado.

Ratifique o no Cuba el CMCT OMS, las regulaciones existentes en el país -incumplidas con relativa frecuencia- están en correspondencia con muchos de los artículos del Convenio y con las medidas MPOWER, exceptuando algunos artículos y medidas de gran relevancia y necesarios para enfrentar la epidemia del tabaquismo, por lo que, en espera de que la decisión entre, tabaco y tabaquismo o salud, sea unánimemente por la salud, sumado a la elaboración de una Ley que integre las regulaciones vigentes, actualizadas, contextualizadas, como exige la dinámica científica, y tomando como

referente el CMCT OMS y las medidas MPOWER, estamos casi convencidos que se podrá enfrentar este azote, gracias al nivel del desarrollo alcanzado por el sistema de salud cubano.

A pesar de la situación descrita, Cuba no ha sido de los países más aventajados con la presencia de figuras legales que regulen y prohíban fumar en lugares públicos y otras medidas de carácter económico, cuyo sustento sea también jurídico.

Propuesta de una Ley Anti tabáquica

Tomando en cuenta todas estas realidades, se expondrá en síntesis apretada, una serie de propuestas que fueron sugeridas por el autor de este curso en su último libro titulado “Tabaco y tabaquismo en Cuba, reflexiones necesarias para su afrontamiento”, que deberían tomarse en cuenta y no quedar lejanas a la propuesta de una Ley Anti tabáquica que se proponga en Cuba o en cualquier país afectado por este “asesino con cara de ángel”, que son las que veremos a continuación.

1. Se propone la creación de un cuerpo de inspectores, debidamente capacitados en el tema, que sean los encargados de velar por el cumplimiento de todo lo contemplado en la Ley, los que deberían ubicarse, sobre todo, en los lugares más vulnerables para que no se pierda el papel modélico de muchas personas en la sociedad, como por ejemplo la imagen del médico, el personal de la salud en general, los educadores y de los líderes de opinión; lo que influye negativamente en que las personas perciban el acto de fumar como algo normal, y por este motivo, no logren concientizar la dimensión de los daños ocasionados a la salud y al planeta. Si no existiera esta posibilidad por falta de capital humano, entonces se pudiera evaluar la posibilidad de dejar responsabilizados de su exigencia, control y para que hagan cumplir la Ley, a todos los factores de los centros de trabajo o de estudio, incluyendo las organizaciones estudiantiles, laborales y políticas que correspondan.

2. Que -tomando en cuenta los enormes daños ocasionados a la salud por la exposición al HAT-, la Ley contemple, como forma de hacer prevención y afrontamiento intersectorial a este grave problema, sea implementada con la participación activa de todos los factores de la comunidad, con un enfoque comunitario, que permita declarar como espacios libres de humo de tabaco ajeno: primero las casas, luego las cuadras, las edificaciones, las comunidades y, así sucesivamente, forma de hacer prevención del consumo, y de disminuir los grandes niveles de exposición a este nocivo humo, como estrategia de protección de los no fumadores, pero sobre todo, de protección a los niños, adolescentes, jóvenes afectados y las embarazadas desde sus propios hogares y, a la par, se proteja de esta forma, el medio ambiente.

3. La Ley, pudiera contemplar, la imposición de multas lo suficientemente elevadas, que garanticen contribuir a un cambio en la conducta del trasgresor a favor del respeto a los no fumadores y al medio ambiente; y de forma implícita e indirectamente, también se está protegiendo la salud de este sujeto transgresor, que encontrándose en etapa precontemplativa o contemplativa, se mantenga atrapado entre las redes de esta nociva droga portera.

4. Prohibir la venta de los productos de tabaco en zonas aledañas a todas las escuelas de cualquier nivel de instrucción y/o de instituciones de salud de cualquier tipo. De forma similar, pudiera quedar prohibida su venta en cafeterías todavía instaladas, en ocasiones, en el interior de instituciones docentes y de salud -en estas últimas, se debería suprimir de inmediato la venta de productos de tabaco-; pues, estos vacíos legales, constituyen detonantes de violaciones que pueden establecerse, para luego perdurar en el tiempo e interferir con el acelerado afrontamiento que demanda este flagelo.

5. Se puede evaluar, prohibir el consumo de productos de tabaco en bares, restaurantes, cafeterías, “discotembas”, discotecas o cualquier otro lugar de ocio o recreación, con ello se estaría realizando prevención del consumo de tabaco y de las otras drogas, se disminuyen los niveles de exposición al pernicioso HTA y se contribuye a romper el mito que, para divertirse y pasar un momento agradable, es necesario abusar de alguna droga.

6. La prohibición de fumar en todos los centros de trabajo, es decir, prohibir fumar durante la jornada laboral que, de incumplirse por el trabajador, conllevaría a la toma de medidas enérgicas, que se agravarían con la reincidencia de la contravención, lo cual pudiera quedar reflejado, además, en su expediente como una indisciplina laboral, reflejándose la medida tomada y, además, pudiera ser analizado en instituciones sindicales y políticas, donde a la par, puede tener alcance.

Por ser el centro de trabajo, el lugar donde las personas pasan la mayor parte del día les serviría la prohibición, además, para que permanezcan en abstinencia durante el tiempo que dure la jornada laboral, con lo que se estaría trabajando indirectamente en la prevención del daño.

7. A la par, se pudieran aplicar medidas más severas para los directivos permisivos - que las impuestas a los fumadores activos que violan la legislación- cuando se produzcan las contravenciones, que pudiera incrementarse su rigor cuando se producen por inobservancia de la Ley y/o la falta de denuncia, por una débil actuación y la falta de exigencia y control de las direcciones y administraciones de los centros de trabajo o de estudio.

Así mismo, como una condición agravante en la que se pudiera concebir la aplicación de una medida más severa, pudiera ser cuando la contravención se produzca en centros de trabajo como círculos infantiles, hogares de ancianos, centros de estudios de cualquier nivel, centros deportivos e instituciones de cualquier tipo pertenecientes al sistema nacional de salud, por la poca importancia que le otorgan algunos dirigentes o los propios trabajadores, a la prevención de los daños que genera el consumo de los productos de tabaco.

8. Igualmente, la medida debería ser más severa también, cuando estas violaciones estén relacionadas con trasgresiones concernientes con las edades de venta, fumar en los espacios cerrados, espacios públicos abiertos concurridos o de tránsito frecuente de las personas; cuando se permita la venta a menores de edad tanto por entidades del sector estatal como del sector privado.

9. Exigencia por parte de los vendedores, de la presentación del Carné de Identidad que acredite la edad del joven o adolescente que realiza la compra de productos de tabaco, sobre todo en aquellos casos donde la edad aparente del cliente no esté en correspondencia con la edad cronológica o cuando ponga en dudas al vendedor.

10. Análogamente, se debería prohibir la presencia de las máquinas expendedoras de cigarros tanto sueltos como en su embalaje de fabricación en todas las instalaciones turísticas, cualquiera sea su estándar de calidad, pero, sobre todo en aquellos centros turísticos hoteleros que no sean “solo para adultos”.

11. Más aún, se debe exigir y mantener las señalizaciones para los lugares de prohibición de venta y consumo de productos de tabaco, a la par que se debe incrementar la propaganda en contra de la conducta de fumar, añadiendo prohibiciones para los dispositivos para vapear o calentar productos de tabaco, en todos los escenarios posibles.

12. Se debería disponer, la inserción obligatoria en el envase o cajetilla del producto de tabaco de advertencias, imágenes a color, pictogramas e informaciones sanitarias escritas, que además, sean rotadas y, que sean capaces de alertar sobre los daños ocasionados por el tabaquismo, que deben aparecer escritas en el idioma español y, deben ocupar un porcentaje representativo (60%) en el anverso y el reverso de las cajetillas de estos productos que se comercializan en el país, previa consulta con los especialistas en el tema del tabaquismo del sistema nacional de salud, en cuanto a qué imágenes aversivas y advertencias escritas utilizar y rotar y, esto último cada qué tiempo.

13. Asimismo, se pudieran incrementar a cifras significativas los montos de las multas, en los casos reincidentes en la trasgresión de lo legislado, valor que pudiera tener un

incremento progresivo en dependencia de la gravedad y/o lo iterativo de la infracción, de forma que puedan sentir la afectación económica y el rigor de la ley, como medida correctora de esta conducta irresponsable.

14. Del mismo modo, se pudiera multar severamente toda promoción, propaganda o patrocinio de los productos de tabaco, sea a través de una comunicación clara y directa, clara e indirecta, enmascarada y directa o enmascarada e indirecta que pudiera ser violada a título personal o institucional, pero en este último caso, deberían responder también por la transgresión sus directivos y/o dueños, tanto en instituciones estatales como privadas, respectivamente.

15. Igualmente, se pudieran sancionar severamente a los trabajadores irresponsables que, siendo representantes de una empresa de la industria tabacalera, realicen ofertas sin costo de algún producto de tabaco a niños, adolescentes o jóvenes, e incluso, cuando la entreguen a cualquier ciudadano con independencia de la edad.

16. Debería prohibirse la exposición de materiales, díganse vídeos, filmes, seriados o telenovelas, tanto nacionales como extranjeros, que se transmitan por la televisión cubana en la que aparezcan, sobre todo, actores modelando el abuso, manipulando la parafernalia o cuando se evidencie cualquier proceso de producción, venta de productos de tabaco o de cualquier otra droga de abuso; lo cual debe extremarse en los horarios en que aún se mantengan despiertos los niños, jóvenes y/o adolescentes.

17. Se propone que sean refrendados por autoridades sanitarias expertas en el tema del tabaquismo o adictología en general, todos los contenidos encaminados a la promoción de salud y prevención de la enfermedad tabáquica, díganse *spots* televisivos, mensajes, entrevistas y cuantas actividades de promoción sean ejecutadas por los medios de comunicación social, pero fundamentalmente en la televisión. Igualmente, en el caso de los *spots*, debería quedar reflejada en el mismo la evidencia de quién fue el autor, sea personal o corporativa, con el objetivo de garantizar su calidad y para que no entre en contradicción con las estrategias de trabajo establecidas por el Estado y las autoridades sanitarias.

18. Se debería prohibir, como estrategia de *marketing* la utilización de la imagen de los próceres de la Independencia, en las anillas de los tabacos de producciones limitadas que se pueden ofertar, como en cualquier página, sitio, portal, revista, etc.; utilizados como forma de propaganda y promoción de los productos de tabaco, cuando no, para producir el enganche.

19. También, la prohibición de crear la falsa impresión de que un determinado producto de tabaco, sea menos nocivo que otros, por ejemplo, utilizando rótulos en los paquetes

de los productos de tabaco, con términos engañosos como “con bajo contenido de alquitrán”, “ligeros”, “ultraligeros” o “suaves”, al igual que la declaración de los porcentajes contenidos de estas sustancias; de cualquier manera, no dejan de contener productos tóxicos extremadamente peligrosas, como son, por ejemplo, los aditivos donde algunos tienen hasta fórmulas secretas.

20. Valorar la inclusión en la Ley, de un incremento progresivo en los canales educativos de la televisión cubana, por otros canales o por otros medios de comunicación social, o como se decida, de materiales didácticos que expresen la evidencia y la dinámica científica sobre el tema; pero además, exigir que sea ofrecida por autoridades de salud expertas en el tema del tabaco preferiblemente; para que estén a tono con lo que señala la ciencia en la actualidad y garantizar que estén debidamente capacitados para dar respuestas oportunas y esclarecer inquietudes en tiempo real o las que deriven de las dudas de los telespectadores y radioyentes.

21. Evaluar que el local de venta de los productos de tabaco pueda quedar concentrado en establecimientos destinados especialmente para tal fin, conocidos en Cuba como en el resto de los países como cafés, licorerías, etc., con el objetivo de compartimentar su venta; prohibir el acceso a estos lugares de los menores de edad, de manera que no resulten violentados al visualizar su venta, exhibición, propaganda y promoción. Además, esta forma de quedar concentrados en establecimientos para este fin, también se favorecen los fumadores, pues como se exhiben se exhiben en la actualidad, por su ubicación cerca de las arcas de pago, los torna más accesible, disponibles y por tanto favorecen el recuerdo de la necesidad de volver a comprar el producto, despertándole el deseo de consumo.

22. Considero además que, esta Ley, debería prohibir en todo el territorio nacional: la venta, importación, distribución, comercialización, publicidad, promoción y patrocinio del cigarro electrónico o vapeadores y los dispositivos para productos de tabaco calentados, a los que se aplicaría, además, todo lo dispuesto en la Ley, en cuanto a las edades de venta, lugares de consumo o utilización, entre otros, es decir, también pudieran ser tratados como productos de tabaco, como se ha hecho en algunos países y, establecer disposiciones que protejan a las personas para que no queden expuestas a estos perniciosos vapores ajenos, para garantizar que los vapeadores, también aprendan a respetar el derecho de otras personas a la no exposición de estas emanaciones tan perjudiciales para la salud.

23. Evaluar, el incremento de las edades de venta a los jóvenes para que pueda quedar por encima de los 21 años, la que se haría, no por la edad aparente sino comprobada por el Carné de Identidad en los casos que se requiera como se mencionó con anterioridad.

24. Analizar, la prohibición de la venta de los productos de tabaco a las gestantes, madres en etapa de lactancia que acudan con sus hijos en brazos y las madres que se encuentren en compañía de sus hijos -independientemente de la edad del menor-, cuando asistan a efectuar la compra de los productos de tabaco a las unidades de venta.

25. Incluso, debería prohibirse la venta de cajetillas de menos de 20 cigarros como forma de disminuir la demanda de algunos sectores poblacionales.

26. Incrementar el precio y los impuestos de los productos de tabaco. Los impuestos al tabaco son el medio más eficaz para reducir el consumo especialmente entre los jóvenes y en los países de bajos ingresos. En un informe de la OMS, se recoge que un 10 % de aumento de esos impuestos, reduce el consumo de tabaco aproximadamente un 4% en los países de ingresos altos y un 5% en los países de ingresos bajos o medios.

27. Evaluar la prohibición, de la propaganda intencionada en cualquier lugar y la que aparece magistralmente pintada en los medios de transporte dedicados al traslado de los productos de tabaco a diferentes puntos del país o zonas de almacenamiento y embarque.

28. Evaluar la introducción del empaquetado neutro para todos los productos del tabaco.

29. Evaluar la prohibición, del abuso de productos de tabaco en espacios públicos cerrados y abiertos durante la celebración de actividades, festivales, encuentros, lanzamientos, o en cualquier otra actividad liderada por la empresa tabacalera, porque la imagen que se proyecta en estos lugares, refuerza psicológicamente la negativa comunicación bivalente que se establece durante el desarrollo de estas festividades con la presencia de los participantes fumando y, que posteriormente, aparece como hecho noticioso, reflejando fundamentalmente en imágenes, las crónicas en los medios de comunicación social tanto digitales como impresos, donde la fotografía tomada se centra básicamente en el puro que se está fumando, en la cortina de humo cuando se quema el mismo o en el humo exhalado por la persona que capturó el lente cuando se encontraba fumando.

A la par, contaminan los espacios donde se desarrollan estas celebraciones, incrementado los niveles de exposición al HAT en los no fumadores presentes, además de contaminar el espacio público cerrado con el tan pernicioso humo de tercera mano. No se puede olvidar, que estos locales quedan ya contaminados y son utilizados posteriormente, de manera sucesiva para la celebración de otros eventos, por otros sectores de la producción y los servicios del país, que sí son mayoritarios, por lo que se

deben respetar las prohibiciones de no fumar, ya previamente colocadas en estos centros, que permanecen señalizados con prohibiciones de fumar todo el tiempo.

30. Evaluar la prohibición de consumir productos de tabaco, encontrándose las personas uniformadas por estudiar o trabajar de esta forma en diversos ministerios con un vestuario uniforme que los identifica, tanto dentro del centro al que pertenecen como cuando circulan fuera de él, para lo cual, en caso de violación, se tomarán las medidas que se crean pertinentes en esta Ley.

31. Considerar la prohibición de fumar fuera de la institución, para todo el personal del campo de la salud que porta la bata sanitaria, el uniforme de enfermería o el uniforme de estudiante de cualquier carrera de las ciencias de la salud, no solamente por el riesgo biológico que se enfrenta con la inadecuada utilización de esta prenda de vestir, que puede quedar convertida en un fómite, sino, además, por la incongruencia comunicacional que se establece con la población y la pérdida de la imagen modélica que ellos esperan, nada menos, del personal que lucha contra el tabaquismo y apuesta por la vida, la salud y la calidad de vida de la población; lo que exigiría en estos casos, medidas punitivas de mayor rigor.

32. Responsabilizar a las autoridades sanitarias con la funcionalidad y el control de la Línea Confidencial Antidrogas, para que esté al servicio de los necesitados las 24 horas del día, los 365 días y seis horas de cada año, garantizando la solución inmediata de cualquier dificultad con las líneas telefónicas, previa firma de un acta de cooperación la empresa de telecomunicaciones; así como quedar debidamente responsabilizada, con la selección de los consejeros, su calificación, recalificación y actualización en el tema drogas, así como crear habilidades comunicacionales y empoderar en conocimientos sobre el tema que garanticen ofrecer, además, la primera ayuda psicológica a los usuarios que así lo requieran.

33. Prohibir la venta ambulante de cigarrillos o desde sus propios hogares, por personas no autorizadas para su venta, principalmente cuando se hace al detal.

34. Sancionar, severamente toda compraventa y tráfico de productos del tabaco que se venda en el mercado negro nacional y, por tanto, hacia el exterior del país.

35. Se pudiera evaluar, la necesidad de tratar los residuos del tabaco, como desechos tóxicos peligrosos, lo cual conllevaría a multas por el lanzamiento de las colillas de tabacos o cigarrillos al suelo o papeleras destinadas a este fin, creando una cultura de protección a la salud y al medio ambiente, en plena armonía con los servicios de recogida de basura, que pudieran compartimentar las diversas bolsas de basura en dependencia al objetivo que cumplan, por lo que pudieran exhibir, el símbolo de riesgo toxicológico.

36. Prohibir fumar a los conductores de autos públicos y privados, pues además de distraer la atención en la vía incrementando la accidentalidad, pueden ser causa de incendios durante el viaje, además de exponer a los pasajeros o a los familiares y amigos, que viajan en el transporte público y privado respectivamente, al pernicioso humo de tercera mano. De esta forma se logra mantener en mayor tiempo de abstinencia tanto al chofer, pasajero, familiar o amigo del conductor.

37. Prohibir fumar mientras se manipula alimentos, se confecciona el menú o se sirve la mesa, en centros laborales, estudiantiles, restaurantes, cafeterías, entre otras, pues además de evitar la contaminación de los alimentos con todas sus consecuencias, evita la exposición al humo de segunda y de tercera mano a las personas no fumadores, tanto de establecimientos públicos como del sector privado.

Como se puede apreciar, el tabaquismo constituye un trastorno mental, una adicción, que no deja de tener una grave impronta y expresión orgánica, que deviene en un grave problema de salud en Cuba y en el mundo, en sus dos formas clínicas de expresión, que afectan al organismo como un todo, no respeta ninguna esfera de la vida del ser humano, con un elevado nivel de daño al medio ambiente, ecosistema, biodiversidad, el hábitat como si pretendiera acabar con la vida en el planeta tierra.

Finalmente, en una sociedad como la cubana, en la que el Estado es quien protege la salud y la economía la situación se vuelve más difícil, mucho más compleja, aunque no imposible de resolver. Por fortuna, no hay que luchar contra trasnacionales poderosas, pero sí, se debe modificar la forma de pensar de los hacedores de las políticas públicas, quienes deben decidir, cuál es el problema más importante que se aspira resolver, cuál es el interés público al que se persigue dar solución; en este caso, la disyuntiva es tan clara como el lema de la OMS: “El tabaco o la Salud; pero es obvio y se ha demostrado, que ambos no pueden ser conciliados. Por tanto, siendo consecuentes con la política del país relacionada con las drogas de ¡Tolerancia Cero! protejamos la vida y el medio ambiente, diciendo no al tabaco y al tabaquismo en Cuba y, por qué no en los demás países del mundo.

De esta forma, se resuelven los objetivos de trabajo propuestos por el autor, todo lo cual permitió:

Exponer la gran disyuntiva entre tabaco y tabaquismo o salud, en países donde el Estado protege la salud y la calidad de vida de la población de forma gratuita; mostrar que la subvaloración de los daños ocasionados por el tabaco y el tabaquismo, frente a la epidemia actual y la baja percepción de riesgo que necesita del esfuerzo de todos; presentar cómo los productos de tabaco y el tabaquismo contribuyen a que se haya tornado más difícil la vida en el planeta por el daño ocasionado al ecosistema, la

biodiversidad, el incremento de los gases de efecto invernadero, el calentamiento global, los cambios climáticos, lo cual se convierte en un círculo vicioso de consecuencias adversas cada día más evidentes e insospechadas.

Recapacitar sobre las consecuencias negativas para la salud, la vida y el medio ambiente del proceso de cultivo, fabricación, exposición y abuso de los productos de tabaco, lo que lleva a la siguiente reflexión: no existe justificación para la manufactura de los productos de tabaco y mucho menos para su consumo. Considerar los desechos de los productos de tabaco como residuos tóxicos peligrosos, lo que lleva a que deban ser rigurosamente tratados como tales; compendiar las afectaciones para la salud, la vida y el medio ambiente generados por el cultivo, la industria, el abuso de los productos de tabaco, la exposición al humo y las consecuencias que provocan sus desechos tóxicos, generando una gran carga de enfermedad y económica para el Estado, que permite asegurar que el tabaquismo representa un impedimento para el crecimiento personal y para el desarrollo espiritual y humano de las personas y, un obstáculo para el desarrollo de todos los países.

Alertar de los daños ocasionados por los aditivos a los productos de tabaco y su injustificada utilización, para hacerlos más tolerables, atractivos, adictivos e incluso tener, hasta fórmulas secretas; enfatizar en los daños ocasionados por la exposición o el abuso sobre el binomio materno fetal; ilustrar con cifras y reflexiones, la magnitud de la tragedia de la epidemia del tabaquismo tanto en Cuba como en el resto del mundo; destacar la flagrante violación de derechos en el recinto privado del hogar, donde se fuma, sin el más mínimo respeto por la salud y la vida, sobre todo, de los seres queridos más jóvenes; la introducción de nuevos artefactos para el abuso de estos y otros productos y, mostrar la necesaria divulgación y el conocimiento de los beneficios que reporta la aplicación de las exigencias del CMCT y el paquete de medidas MPOWER de la OMS, para todos los países.

Conflicto de Intereses: El autor declara, No tener conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales -DSM-V®- 5ª Ed. Arlington, VA, 2014.
2. Cardentey J. El tabaquismo: un flagelo nocivo para la humanidad. Carta al director. Rev. Arch Med Camagüey, 20(2), 2016.
3. Cubadebate contra el terrorismo mediático. Mesa redonda: Advierten que tabaquismo pasivo puede ser considerado abuso infantil. 2019 mayo 30. Disponible en: mesaredonda.cubadebate.cu/noticias2019/05/30/advierten-que-tabaquismo-puede-ser-considerado-abuso-infantil/, Consultado: 14 enero 2022.

4. Efectos de la exposición al humo de tabaco ajeno en la salud. Asociación Argentina de Tabacología, 2018. Disponible en: www.asatorg.ar/efectos-de-la-exposicion-al-humo-de-tabaco-ajeno-en-la-salud/, Consultado: 16 diciembre 2021.
5. Lajús G. Drogas, Adictos, Familia y Sociedad. Editora del Poder Popular para la Comunicación y la Información. Colección Análisis. Caracas, República Bolivariana de Venezuela, 2008.
6. Lajús G. Nuevas sustancia Psicoactivas. Las drogas emergentes. Editora Centinela de Ciencia y Tecnología del Ministerio del Interior. Ciudad de la Habana, Cuba, 2017.
7. Lajús G. Tabaco y Tabaquismo en Cuba, reflexiones necesarias para su afrontamiento. [en prensa]. Editora Centinela de Ciencia y Tecnología del Ministerio del Interior. Ciudad de la Habana, Cuba, 2021.
8. Mortality database. Pan American Health Organization. Regional Health Observatory. [Sitio en Internet]. 2015 noviembre 4. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=2391&Itemid=2392, Consultado: 12 enero de 2022.
9. OMS. Partes del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. 2014 marzo 5. Disponible en: http://www.who.int/fctc/signatories_parties/es/, Consultado: 18 de marzo 2019, Consultado: 14 enero 2022.
10. OMS. Tabaco. Datos y cifras. Una de las principales causas de muerte, enfermedades y empobrecimiento. 2019 julio 26. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>, OMS, Consultado 28 enero 2022.