



## **RED DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS MÉDICAS DE VENEZUELA**

### **COMISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA**

Responsables:

Dr. Saúl Peña  
Dr. José Félix Oletta López  
Dra. Ana Carvajal

Asesores Científicos:

Dr. Francisco Larrea,  
Dr. Luis Echezuría Marval,  
Dr. Rafael Borges,  
Dr. José Avilán R.,  
Dr. Alejandro Rísquez.  
Dr. Héctor Parra

## **NOTICIAS EPIDEMIOLÓGICAS N 5**

31 de mayo de **2009**

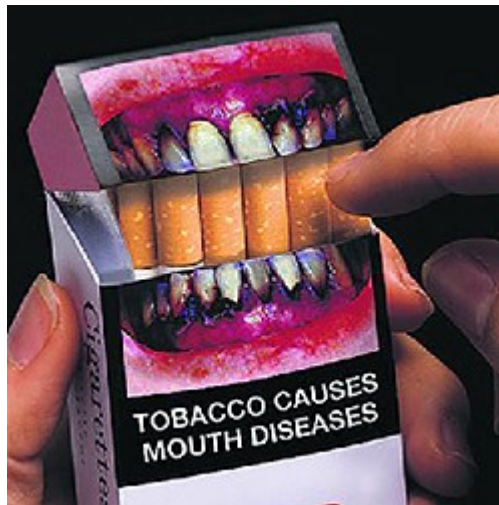
# Tabaquismo una Epidemia Letal

Editor: José Félix Oletta L.

## IMÁGENES QUE VALEN MÁS QUE MIL PALABRAS

EN PORTADA

Una boca repulsiva vale más que mil palabras



La inclusión de imágenes impactantes en las cajetillas de tabaco, es una medida eficaz, según la OMS. Los expertos aplauden la decisión, pero piden más: lugares públicos 100% sin humo y subida drástica de precios.

## **Índice**

- I. Introducción II.
- II. ¿Por qué el tabaco es una prioridad de salud pública?
- III. Algunos efectos del tabaco sobre la salud
- IV. Movimiento mundial para detener la epidemia del tabaquismo
- V. Políticas eficaces
- VI. Inclusión de advertencias sanitarias en los paquetes de tabaco
- VII. Programa Nacional Anti tabáquico
- VIII. Documentos y Publicaciones sobre Tabaco

## **I. Introducción**

Con motivo de celebrarse hoy (31 de Mayo) el "Día Mundial de no fumar, 2009" promovido por la Organización Mundial de la Salud, NOTICIAS EPIDEMIOLÓGICAS le ha dedicado su publicación mensual a destacar la magnitud de este problema de salud pública y la importancia de aplicar los acuerdos y compromisos internacionales para regular el uso y consumo de tabaco, así mismo, a divulgar entre nuestros lectores las estrategias exitosas para combatirlo.

Para cumplir nuestro objetivo y apoyar las acciones de salud pública de nuestro país, tomaremos como referencia algunos documentos recién publicados por la OMS-OPS y contamos con la estimable colaboración del Dr. José Félix Ruiz, Coordinador Nacional del Programa de Prevención y Control del Tabaco del MPPSPS y Miembro de la Fundación Venezolana del Corazón, que amablemente aportó datos recientes del programa nacional.

Dra. Trina Navas

Presidente

RSCMV

## II. ¿Por qué el tabaco es una prioridad de salud pública?

El tabaco es la segunda causa principal de mortalidad en el mundo. Actualmente provoca una de cada 10 defunciones de adultos en todo el mundo (unos 5 millones de defunciones por año). De mantenerse las pautas actuales de tabaquismo, el consumo de tabaco provocará unos 10 millones de defunciones por año para 2020, de las cuales, 7 millones de ellas estarían ubicadas en países de ingresos económicos medios, como los de Latinoamérica. La mitad de las personas que en la actualidad fuman, o sea unos 650 millones de personas, morirán a causa del tabaco. De proseguir esa tendencia, para 2030 la cifra aumentará hasta más de ocho millones anuales. El consumo de tabaco es un factor de riesgo para seis de las ocho principales causas de defunción en el mundo.

Actualmente mil trescientos millones de personas en mundo son consumidores de cigarrillo. La mitad de ellos morirán por algunas de las enfermedades provocadas o aceleradas por el consumo de tabaco y todas estas muertes serán precoces porque conocemos que al tabaquismo disminuye de 20 a 25 años la expectativa de vida de quien lo consume.

Sin embargo, se consume habitualmente en todo el mundo debido a que se vende a bajo precio, se comercializa de forma agresiva, no se toma conciencia sobre los peligros que entraña y las políticas públicas contra su consumo son incoherentes. La mayoría de los peligros del tabaco no se evidencian en la salud del fumador hasta años o incluso décadas después de iniciarse el consumo. Es por ello que, mientras éste aumenta en todo el mundo, la epidemia de enfermedades y muertes conexas aún no ha alcanzado su punto álgido.

Por desgracia, la epidemia avanza ahora hacia el mundo en desarrollo donde, en el curso de los próximos decenios, se producirá el 80% de las defunciones relacionadas con el tabaco. Este cambio de rumbo obedece a una estrategia de comercialización mundial que permite a la industria tabacalera llegar a los jóvenes y adultos del mundo en desarrollo. Además, como actualmente la mayoría de las mujeres no consumen tabaco, la industria tabacalera se dirige a ellas persuasivamente para acceder a ese posible mercado nuevo.

En nuestro país, buena parte de las enfermedades cardio y cerebro-vasculares, respiratorias y relacionadas con el cáncer, especialmente del pulmón, tienen como promotor el Tabaquismo. Más

de 100 mil venezolanos fallecieron por el consumo o exposición al humo del tabaco en los últimos 10 años.

En el mundo, cada 7 segundos fallece una persona por consumir cigarrillos y 100 mil niños cada día se inician en el consumo de productos del tabaco. La exposición al humo del tabaco ha sido declarado factor de alto riesgo para la producción de cáncer del pulmón y no nos queda duda de que esté relacionado con la producción de enfermedad isquémica del corazón.

El hombre ha causado la epidemia de tabaquismo, que es totalmente prevenible. Aun así, sólo el 5% de la población mundial vive en países que protegen como es debido a su población mediante alguna de las intervenciones normativas clave que han permitido reducir sustancialmente el consumo de tabaco en los países que las han aplicado.

Los datos que se presentan a continuación muestran cómo progresa la epidemia devastadora del tabaquismo, describen la situación del control del tabaco a escala mundial, y explican la manera de frenar esta epidemia prevenible con un conjunto de seis políticas eficaces de control.

Enlaces conexos

Día Mundial Sin Tabaco 2009

<http://www.who.int/tobacco/wntd/2009/es/index.html>

Iniciativa para liberarse del Tabaco

<http://www.who.int/tobacco/es/index.html>

### **III. Algunos efectos del tabaco sobre la salud**

Hasta ahora conocemos que el consumo de cigarrillos aumenta 3 veces el riesgo de enfermedad isquémica del corazón y de enfermedad cerebrovascular e incrementa hasta 12 veces el riesgo de enfermedad arterial periférica.

Sin olvidar que la exposición al humo del tabaco también duplica los riesgos de sufrir estas enfermedades, particularmente cuando la exposición ocurre en bares, clubes o restaurantes.

Básicamente el tabaco es aterogénico. Provoca alteraciones lipídicas, vasomotoras, inflamatorias y procoagulantes que actúan acelerando el proceso aterogénico. Los componentes del tabaco provocan: Aumento del colesterol total, aumento de LDL colesterol y de su oxidación, aumento de triglicéridos y reducción de HDL colesterol. Existen claras evidencias que relacionan el consumo de cigarrillo y la exposición al humo de tabaco y sus componentes químicos, sólidos y

gaseosos con la aparición y aceleración de la aterogénesis, así como con el riesgo de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares: el Infarto del miocardio, la enfermedad isquémica cerebral y la enfermedad arterial periférica. Por lo tanto, todas las medidas que podamos desarrollar para detener el consumo de estos productos, redundará en la reducción de la mortalidad, morbilidad y discapacidad asociadas a las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares.

No debemos tener dudas en afirmar que el tabaquismo es la causa de riesgo de muerte modificable y prevenible, más importante en el mundo.

Imágenes que valen más que mil palabras



#### **IV. Movimiento mundial para detener la epidemia del tabaquismo**

Desde hace varios años la Organización Mundial de la Salud reconoció el tabaquismo como una epidemia mundial y propuso un Convenio Marco para el Control del Tabaco que finalmente fue adoptado en la ciudad de Ginebra- Suiza el 21 de Mayo de 2003. Hoy 160 países forman parte del Movimiento Mundial para el Control del Tabaquismo. Este ha sido el Tratado Mundial con más respaldo logrado en la historia de la OMS.

Por cierto, Venezuela ratificó este Convenio para el Control del Tabaco, en junio del año 2006 y está obligada a cumplir su contenido. La comunidad internacional, por medio de este Movimiento Mundial para el Control del Tabaquismo, se propuso como objetivo: “proteger a las generaciones actuales y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias sociales, ambientales y económicas del consumo y de la exposición al humo del tabaco”.

Para alcanzar este objetivo, el Convenio Marco para el Control del Tabaco y la Conferencia de la Partes que lo conforman, ofrecen informes, recomendaciones y directrices para su implementación.

De estas recomendaciones destacamos la Protección contra la Exposición al Humo de Tabaco, que de forma inequívoca es causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad. La medida efectiva para lograr esta protección es aquella que establece Ambientes 100% libres de humo de tabaco, tanto en lugares de trabajo, medios de transporte, lugares públicos cerrados, así como bares, clubes y restaurantes. Estos últimos ambientes son los que han presentado mayor concentración de partículas peligrosas para la salud entre quienes se exponen al humo de tabaco.

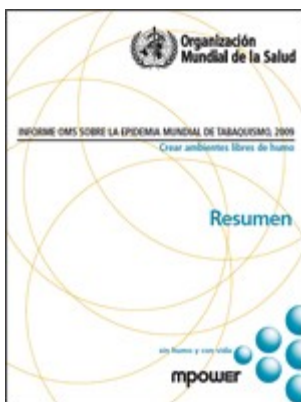
¿Qué podemos hacer para contribuir al Control de esta Epidemia Mundial de Tabaquismo y para lograr que estas medidas realmente se apliquen y logren sus objetivos?

Conocer, promover y monitorear la implementación de las medidas recomendadas en el Convenio Marco para el Control del Tabaco, así como participar en las iniciativas que impulsen Normas para establecer Ambientes públicos 100% libres de Humo de tabaco, en nuestros sitios de trabajo y las localidades donde vivimos, entre otras normas que en la actualidad se promueven.

Invitar a todo consumidor de cigarrillos a abandonarlo de inmediato y detectar si requiere de ayuda y ofrecerla para recibir el tratamiento adecuado. Proveer tratamiento conductual y farmacológico que deberíamos conocer para poder ayudar a nuestros pacientes a dejar de fumar a corto plazo y de forma prolongada o permanente.

Mpower, medidas antitabaco

<http://www.who.int/tobacco/mpower/es/index.html>



El plan de medidas MPOWER es parte integrante del Plan de acción de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, que se presentará en la 61ª reunión de la Asamblea Mundial de la Salud.

### **MPOWER un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo**

Más información :

Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

<http://www.who.int/fctc/es/index.html>

## **V. Políticas eficaces**

La estrategia MPOWER de la OMS incluye las seis políticas más eficaces que pueden poner freno a la epidemia de tabaco:

**Monitoring:** Vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención

**Protecting:** Proteger a la población de la exposición al humo de tabaco

**Offering:** Ofrecer ayuda para poder dejar de consumir tabaco

**Warning:** Advertir de los peligros del tabaco

**Enforcing:** Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio

**Raising:** Elevar los impuestos al tabaco.

### **Política MPOWER Nº 1:**

#### **Vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención:**

Es preciso impulsar la evaluación del consumo de tabaco y sus efectos. Actualmente, la mitad de los países del mundo - dos de cada tres en el mundo en desarrollo - no disponen siquiera de información básica sobre el consumo de tabaco entre jóvenes y adultos.

### **Política MPOWER Nº 2:**

#### **Proteger a la población de la exposición al humo de tabaco:**

El consumo de tabaco está permitido en las oficinas públicas, los espacios de trabajo y otros lugares cerrados de más de la mitad de los países del mundo, lo que representa cerca de las dos terceras partes de la población mundial. La aplicación de políticas que favorecen los lugares de trabajo libres de tabaco en varias naciones industrializadas ha permitido reducir su consumo entre los empleados en un 29% por término medio.

**Política MPOWER Nº 3:****Ofrecer ayuda para poder dejar de consumir tabaco:**

Tres de cada cuatro fumadores, conscientes de los peligros del tabaco, quieren dejar de fumar. Sólo el 5% de la población mundial dispone de servicios completos para el tratamiento de la dependencia del tabaco. A los fumadores les resulta difícil abandonar su hábito sin ayuda, y la mayoría debe recurrir a ella para superar su dependencia. Los sistemas de atención de salud de los países son los principales responsables de ofrecer el tratamiento para la dependencia del tabaco.

**Política MPOWER Nº 4:****Advertir de los peligros del tabaco :**

Las advertencias gráficas en los paquetes de productos de tabaco disuaden de su consumo, pero sólo en 15 países, que representan el 6% de la población mundial, es obligatorio incluir advertencias ilustradas que abarquen al menos el 30% de la superficie principal.

Más del 40% de la población mundial vive en países donde no se impide el uso de términos desorientadores y engañosos en los paquetes, por ejemplo, «light», «ligeros» y «con bajo contenido en alquitrán», ninguno de los cuales significa que se reduzca de hecho el riesgo para la salud.

**Política MPOWER Nº 5:****Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio:**

Alrededor de la mitad de los niños del mundo vive en países donde no se prohíbe la libre distribución de los productos de tabaco. Estudios comparativos a escala nacional, realizados antes y después de prohibir la publicidad del tabaco, muestran que tras las prohibiciones, su consumo ha disminuido hasta un 16%.

**Política MPOWER Nº 6:****Aumentar las tasas o impuestos al tabaco:**

En general, un aumento del 10% en los impuestos al tabaco disminuye su consumo en un 4% en los países con ingresos elevados, y en cerca de un 8% en los de ingresos bajos y medianos. Un aumento del 70% en el precio del tabaco evitaría hasta una cuarta parte de todas las muertes conexas entre los fumadores actuales.

Imágenes que valen más que mil palabras



## **VI. Inclusión de advertencias sanitarias en los paquetes de tabaco**

Este año, la Organización Mundial de la Salud ha centrado su campaña en la inclusión de advertencias sanitarias en los paquetes de tabaco que puede ser un medio muy eficaz para ilustrar la dura realidad del consumo de tabaco y reducir su consumo.

29 DE MAYO DE 2009 | GINEBRA -- La OMS instó hoy a los gobiernos a que establezcan la obligación de incluir en todos los paquetes de tabaco advertencias gráficas que muestren imágenes de enfermedades y sufrimientos causados por el consumo de tabaco.

El llamamiento de la OMS se produce en vísperas del Día Mundial Sin Tabaco, que se celebrará el 31 de mayo. La campaña de este año se centra en lograr una reducción del consumo de tabaco mediante la mayor sensibilización del público acerca de los riesgos que entraña ese hábito. Diversos estudios han demostrado que, incluso entre las personas que consideran que el consumo de tabaco es nocivo, son pocas las que conocen los riesgos concretos que ese hábito supone para la salud. Aun así, en la mayoría de los países las advertencias sanitarias incluidas en los paquetes de tabaco no contienen información para alertar a los consumidores sobre esos riesgos concretos.

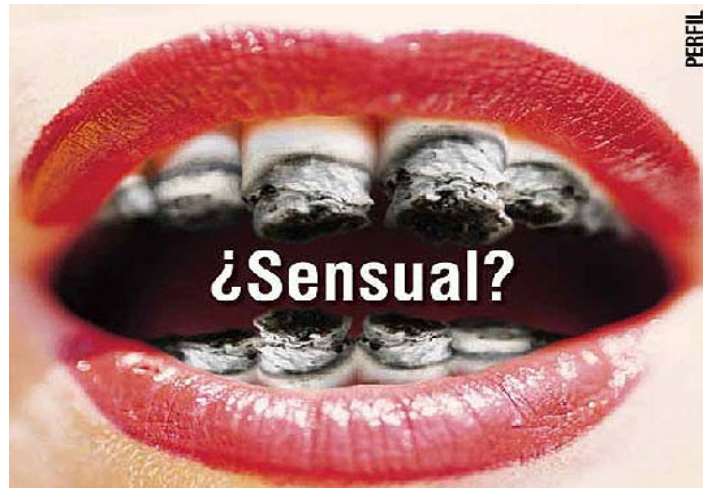
Por ejemplo, una encuesta realizada en China en 2009 indicó que sólo el 37% de los fumadores sabían que fumar provoca cardiopatías coronarias y sólo el 17% sabía que provoca infartos. En una encuesta realizada en Siria en 2003 se determinó que sólo una pequeña proporción de estudiantes universitarios identificaban correctamente a las enfermedades cardiovasculares como riesgos asociados con fumar cigarrillos o fumar en narguile. Los estudios realizados en otros países han dado resultados similares.

El consumo de tabaco, que es la principal causa prevenible de defunción, mata a más de cinco millones de personas cada año. Es el único producto de consumo legal que mata cuando se lo utiliza de la manera prevista por el fabricante. Se ha comprobado que la inclusión de advertencias sanitarias eficaces, en particular las que incluyen imágenes, motiva a los consumidores a abandonar ese hábito y reduce el atractivo del tabaco para las personas que aún no son adictas. Los resultados de estudios realizados después de introducir advertencias gráficas (imágenes y texto) en los paquetes de tabaco en el Brasil, el Canadá, Singapur y Tailandia indican sistemáticamente los efectos positivos de estas advertencias.

«La inclusión de advertencias sanitarias en los paquetes de tabaco es una estrategia sencilla, barata y eficaz que puede reducir considerablemente el consumo de tabaco y salvar vidas», ha dicho el Dr. Ala Alwan, Subdirector General de la OMS. «Pero estas advertencias sólo son eficaces si indican cuáles son los riesgos. Las advertencias que contienen imágenes de los daños que provoca el consumo de tabaco son particularmente eficaces para indicar esos riesgos y motivar cambios en el comportamiento, como el abandono o la reducción del consumo de tabaco.»

Sin embargo, sólo el 10% de la población mundial vive en países donde es obligatorio incluir imágenes en las advertencias impresas en los paquetes de tabaco. «Para sobrevivir, la industria del tabaco necesita distraer la atención de los efectos letales de sus productos», ha dicho el Dr. Douglas Bettcher, Director de la Iniciativa de la OMS Liberarse del Tabaco. «Esta industria dedica muchos millones de dólares a realizar campañas de publicidad, incluido el diseño cuidadoso de los paquetes de tabaco, para atrapar nuevos usuarios o disuadir a los fumadores de abandonar el consumo de tabaco.» «La inclusión de advertencias sanitarias en los paquetes de tabaco puede ser un medio muy eficaz para ilustrar la dura realidad del consumo de tabaco», añadió el Dr. Bettcher.

Imágenes que valen más que mil palabras



## VII. Programa Nacional Anti tabáquico

El tabaquismo constituye una de las más grandes causas de muerte prematura y prevenible del mundo. Las enfermedades asociadas al uso de tabaco son el cáncer de pulmón y otros órganos (laringe, boca, estómago, páncreas, vejiga, entre otros), la cardiopatía isquémica y otros trastornos circulatorios y enfermedades respiratorias como la enfermedad obstructiva crónica pulmonar (EPOC). Así mismo, numerosos trabajos científicos evidencian que tanto consumidores de tabaco como las personas que se exponen al humo de tabaco ajeno, son víctimas de los efectos de más de 4.700 componentes químicos conocidos en el humo del cigarrillo, causante de patologías en los no fumadores, incluyendo cáncer del pulmón, infarto agudo del músculo cardíaco y la muerte cardíaca.

De continuar el curso de la epidemia, se prevé, según estudios de la OMS y OPS, que el tabaquismo será la primera causa de muerte en todo el mundo en el año 2030 y que producirá 10 millones de muertes anuales.

En Venezuela, de acuerdo a reportes arrojados por el MPPSPS para el año 2005, las enfermedades del corazón, seguidas por el cáncer, constituían las dos primeras causas de muerte en adultos en nuestro país. Ambas patologías están estrechamente ligadas al consumo de productos derivados del tabaco.

En relación con el chimo como producto derivado del tabaco, produce cierta euforia disminuye el apetito y aumenta la capacidad de trabajo. Chimo Venezolano, Alvarado.

Los resultados obtenidos de la encuesta mundial de tabaquismo en jóvenes (EMTAJOVEN) GYTS, aplicada en Venezuela entre 1990 y 2000 en encuestas urbanas públicas y privadas y escuelas rurales, con jóvenes del 6° al 9° grado, de edades comprendidas entre 11 y 17 años, predominando aquellos entre 12 y 14 años, arrojaron un consumo de 8,9% de productos del tabaco distintos al cigarrillo. 10,8 % para varones y 6,5% hembras.

Dichas cifras fueron confirmadas por un grupo de investigadores del chimó, quienes en un encuentro realizado en el año 2008 consideraron que “en nuestro país hay evidencias epidemiológicas que señalan que existe un consumo progresivo de productos derivados del tabaco en especial el chimo en niños, niñas y adolescentes en el medio rural y urbano contribuyendo al aumento de la morbimortalidad y discapacidades asociadas al tabaquismo. Estos concluyeron que el tabaco no fumado o masticado, como el chimo, en Venezuela es un problema de salud pública, tiene un alto índice de consumo entre adolescentes escolarizados, es producido en procesos industriales con características propias entre sus componentes, manipulados para lograr rápida absorción y efectos adictivos, provocando entre sus usuarios frecuentes y continuas lesiones tóxicas que progresivamente pueden conducir a la aparición de lesiones malignas, especialmente en la cavidad bucal.

Nuestro país, consciente de esta dramática realidad ratificó en junio de 2006 el Convenio Marco para el control de Tabaco de la Organización Mundial de la Salud, adoptado en la ciudad de Ginebra- Suiza el 21 de Mayo de 2003, siendo su texto publicado en la Gaceta Oficial Ordinaria N° 38.804 de fecha 01 de Noviembre de 2005, cuyo objetivo es: “proteger las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco, proporcionando un marco para las medidas de control de tabaco que habrán de aplicar las partes a nivel nacional, regional e internacional a fin de reducir de manera continua y sustancial la prevalencia de consumo de tabaco y exposición al humo de tabaco”.

En el año 2007 se tomó el Estado Lara con unas jornadas de sensibilización sobre los daños que ocasionan el consumo de productos derivados del tabaco enmarcadas en la celebración del

### **31 de Mayo Día Mundial de No Fumar .**

#### **Metas para el año 2009 del programa del MPPPSPS:**

- Acción: Prevención del consumo de productos derivados del tabaco (cigarrillos, y chimo)
- Acción: Ambientes Libres de Humo de Tabaco
- Acción: Cesación Tabáquica

#### **Marco regulatorio**

El artículo 83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, que consagra la obligación estatal de garantizar el derecho a la salud como parte del derecho a la vida; luego el

artículo 1 letra f) del Convenio Marco para el Control del Tabaco, el cual dice que los productos de tabaco abarcan los preparados con esa planta para ser fumados, chupados, mascados o utilizados como rapé.

La Ley Orgánica de Protección al Niño y al Adolescente (LOPNA) en su artículo 75 prohíbe la promoción en cualquier medio de imágenes e informaciones que inciten al uso de tabaco; y el 263 establece prisión para quien venda o suministre a niños y adolescentes productos que causen dependencia física o psíquica. Por su parte, el artículo 9 de la Ley de Responsabilidad Social en Radio y Televisión (Resorte) prohíbe totalmente la publicidad de cigarrillos y derivados del tabaco en estos medios.

En cuanto a los decretos presidenciales, el 849 impide a partir del 1º de enero de 1981 la transmisión televisada de comerciales que induzcan al consumo de cigarrillos y demás productos derivados de la manufactura del tabaco; mientras que el decreto 996 estableció esa prohibición para las emisoras de radio, desde el 1º de abril de 1981.

El Gobierno Nacional, a través del Despacho de Salud, ha dictado tres resoluciones que también incluyen a los derivados del tabaco: la 109 (23 de marzo de 2004), que estipula el registro de las empresas procesadoras o comercializadoras y el número de control para cada producto según marca, formulación y presentación; la 011 (08 de febrero de 2006), que regula los puntos y formas de venta de tabaco y sus derivados; 012 (de la misma fecha) prohíbe la colocación y promoción de cualquier tipo de publicidad exterior que incite o estimule el consumo de productos derivados del tabaco.

#### Estrategias del Programa

- 1) Monitorear el uso del tabaco y las políticas de prevención;
- 2) Proteger a las personas del humo de tabaco;
- 3) Ofrecer tratamiento para ayudar al abandono del tabaco;
- 4) Alertar acerca de los daños que causa;
- 5) Cumplir las medidas de prohibición de publicidad, patrocinio y promoción del tabaco; y
- 6) Aumentar los impuestos al tabaco.

La OPS ubica a Venezuela entre el pequeño grupo de países (5%) que ha implantado políticas exitosas para el control del tabaco y sus efectos, y considera que el reto ahora es lograr que 100% de los fumadores sean tratados tempranamente en los servicios de salud, para que dejen de fumar. De igual modo creen necesario fortalecer las estrategias poblacionales, como lograr

Ambientes 100% Libres de Humo de Tabaco, actualizar el sistema de advertencias sanitarias y regular los subproductos del tabaco, como el chimó.

#### Fuentes

1. Programa Nacional Antitabáquico. Adscrito a la Dirección Estratégica para Enfermedades Crónicas ( Salud Cardiovascular, Renal, Endocrino Metabólica) Proyecto CAREMT

Adscrito a la Dirección General de Programas de Salud MPPSPS

2. Encuesta EMTAJOVEN disponible en :

<http://www.emtajoven-venezuela.org>

3. Cadernos de Saúde Pública versionPrint ISSN 0102-311X. Cad. Saúde Pública vol.22 no.9 Rio de Janeiro Sept. 2006

4. Cambios en el uso de tabaco y factores relacionados en estudiantes del sexto al noveno grado, Estado Lara, Venezuela, años 2000 y 2003

5. Changes in tobacco use and related factors in Junior High School students, Lara State, Venezuela, 2000-2003

Correspondencia: IAsociación Cardiovascular Centroccidental, Barquisimeto, Venezuela .  
II Centro Cardiovascular Regional Centro Occidental, Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Barquisimeto, Venezuela  
III Instituto Universitario Jesús Obrero, Barquisimeto, Venezuela.

#### RESUMEN

La Encuesta Mundial sobre tabaquismo en Jóvenes (EMTAJOVEN), sistema de vigilancia basado en la escuela elemental, fue realizada en el Estado Lara, Venezuela , por una coalición de organizaciones. El instrumento incluye: actitudes, conocimientos, conductas; acceso a productos, propaganda y exposición al humo de tabaco en el ambiente. Participación 85,7% (2000) y 79,3% (2003). Prevalencias (%) 2000 vs. 2003 de: "primer contacto con tabaco": sin cambios (22,8% y 22,8%); "Fumar su primer cigarrillo antes los 10 años": disminuyó en varones (21,5% y 16,7%); "Fumadores actuales": sin cambio (8,4% y 8,3%); "Fumadores que desean dejarlo": aumentó en varones (62,6% y 84,7%); "Expuestos al humo de tabaco en el ambiente en lugares públicos": aumentó (43,9% y 50,7%); "Apoya prohibir fumar en lugares públicos": sin cambios(> 80% ambos); "Recibieron cigarrillos promocionales gratis": aumentó (9,5% a 13,4%). "No tuvieron problema al comprar": disminuyó en varones (97% y 74,3%) y mujeres (95,9% y 90,3%). El tabaquismo se mantiene sin cambios lo que puede imputarse al mercadeo y a la falta de efectividad de las leyes.

Los datos presentados permiten examinar políticas y programas actuales a fin de ajustarlos a la realidad. Tabaquismo

; Tabaco; Adolescente; Vigilancia

## VIII. Documentos y Publicaciones sobre Tabaco



[www.paho.org](http://www.paho.org)

Control de tabaco

[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=1281&Itemid=1187&lang=es](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=1281&Itemid=1187&lang=es)

Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco (CMCT)

<http://www.paho.org/spanish/ad/sde/ra/Tabcmct.htm>

Medidas efectivas para el control de tabaco

<http://www.paho.org/spanish/ad/sde/ra/Tabmedidas.htm>

Día Mundial Sin Tabaco

<http://www.paho.org/spanish/ad/sde/ra/Tabdmst.htm>

Datos, vigilancia, e investigación

<http://www.paho.org/spanish/ad/sde/ra/Tabdatos.htm>

Publicaciones y recursos

[Control de tabaco](#)

[Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco \(CMCT\)](#)

[Medidas efectivas para el control de tabaco](#)

[Día Mundial Sin Tabaco](#)

[Datos, vigilancia, e investigación](#)

**[Publicaciones y recursos](#)**

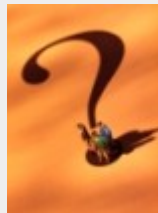
[Industria de tabaco](#)

[Sobre nosotros](#)

**[CONTACTENOS](#)**



[Ambientes Libres de Humo](#)



**El Convenio  
Marco de  
la OMS  
para el  
Control  
del  
Tabaco  
(CMCT)**



 (273K)



[Cómo contrarrestar los argumentos más comunes contra el control de tabaco](#)

**Jóvenes en América Latina y el Caribe y Tabaco - Resultados de la Encuesta Mundial sobre tabaquismo en Jóvenes**



(1.6 MB)



---

**Exposición al humo de tabaco ajeno en las Américas: Una perspectiva de derechos humanos**



(556K)



---

## Rentabilidad a costa de la gente



(740.4K)



---

## El cuerpo del fumador



Visite el siguiente enlace para ver  
[la versión en español y portugués \(7.9 MB\)](#)



---

## Desarrollo de legislación para el control del tabaco



[HTML](#) (4.57K)



---

## La epidemia de tabaquismo : los gobiernos y los aspectos económicos del control de tabaco



[HTML](#) (4.57K)



---

## Tendencias pasadas, presentes y futuras del consumo de tabaco



[HTML](#) (6.2K)



## Planificación estratégica para el control del tabaco



Página introductoria ([HTML](#))



[Guía 1: Planificación estratégica para abogar en favor del control de tabaco](#)

[Guía 2: Planificación estratégica para desarrollar un movimiento por el control de tabaco](#)

[Guía complementaria 1: Concientizar al público sobre los peligros del humo de tabaco de los demás](#)

[Guía complementaria 2: Implicar a los médicos en el control de tabaco](#)



---

## Serie de Herramientas del Banco Mundial sobre Economía del Tabaco



[Herramienta 2: Datos sobre el tabaco](#) , [HTML](#) [Herramienta 3:](#)

[Demanda de Tabaco](#) , [HTML](#)

[Herramienta 4: Impuestos al tabaco](#) , [HTML](#)

[Herramienta 7: Contrabando de tabaco](#) , [HTML](#)



---

## Economía del Control del Tabaco en los países del MERCOSUR y Estados Asociados



Página introductoria ([HTML](#))

- [Argentina, Resumen Ejecutivo](#)
- [Bolivia, Resumen Ejecutivo](#)
- [Brasil, Resumen Ejecutivo](#)
- [Chile, Resumen Ejecutivo](#)

- [Uruguay, Resumen Ejecutivo](#)



---

## Tabaco, lo que todos debemos saber




enlace [WHO Publication](#)



---

## Evaluación económica de políticas públicas para el control del tabaquismo en Venezuela



 (2 MB)



---

## Other WHO publications



enlace [WHO's full list of Publications](#)



---

## Publicaciones sobre el tabaco

CD43.R2 - El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco: Oportunidades y retos para su implementación en la Región de las Américas

CD43.R2 - El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco: Oportunidades y retos para su implementación en la Región de las Américas

[CD48.R2](#)

CD48/12 - El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco: oportunidades y retos para su implementación en la Región de las Américas

CD48/12 - El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco: oportunidades y retos para su implementación en la Región de las Américas [Más en PDF »](#)



**Enfermedades crónicas: Prevención y control en las Américas**, Vol. 2, No. 6, junio 2008

Este número está focalizado en dos grandes temas, tabaco y cáncer: Día Mundial Sin Tabaco; Celebraciones de DMST en las Américas; Premios y Reconocimientos para las Américas; Fundación Jamaiquina del Corazón recibe subvención regional para advertencias del tabaco; y Reunión de Interesados para un Plan Regional de Acción para Cáncer; Notas descriptivas sobre cáncer en las Américas; Hacia la Prevención y el Control Integrados del Cáncer Cervicouterino; Congreso sobre el cáncer infantil. [Más en PDF »](#)

CE142/23, El Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco: oportunidades y retos para su implementación en la Región de las Américas

[Más en PDF »](#)



Se potencia lucha contra el cáncer con campaña mundial sobre la exposición de la niñez al humo del tabaco

Unos 700 millones de niños (aproximadamente la mitad de los menores en todo el mundo) respiran habitualmente aire contaminado con humo de tabaco. El hogar y el automóvil son los dos lugares principales donde los niños son víctimas de la exposición pasiva al humo del tabaco. [Más información »](#)



**Enfermedades crónicas: Prevención y control en las Américas**, Vol. 1, No. 12, diciembre 2007

Este número está focalizado en: Mensaje del Editor; Reunión Bienal de la Red CARMEN: Reportaje; 2º Congreso Internacional de Control del Cáncer: Reportaje; México: Cuarta Conferencia Técnica de la Red de Vigilancia de Enfermedades Crónicas de las Américas; Director de PepsiCo nombrado al Consejo Ejecutivo de PAHEF [Más en PDF »](#)



**Enfermedades crónicas: Prevención y control en las Américas**, Vol. 1, No. 11, noviembre 2007

Este número está focalizado en: la Reunión Bienal de la Red CARMEN, el Día Mundial de la Diabetes, el Taller para decisores del Caribe inglés (en Barbados), un Sitio Web integral delinea las estrategias, políticas y acciones planeadas de la OPS con relación a las ECNT, y dos artículos sobre estrategias reglamentarias y de litigio del tabaco de Lawrence O. Gostin. [Más en MSWord »](#)



**Enfermedades crónicas: Prevención y control en las Américas**, Vol. 1, No. 8, agosto 2007

Este número contiene noticias sobre: Normas internacionales para cáncer de mama ahora disponibles en español; Recomendaciones de política para el control del tabaco para los países de CARICOM; EUA: Nuevas normas para actividad física; Programas de ENT en Trinidad y Tabago; Seguimiento de las Reuniones de Nicaragua; Cumbre de CARICOM para las ECNT; y Convocatoria de resúmenes para la Reunión Bienal de CARMEN.

[Más en MSWord »](#)

Industria de Tabaco de Brasil

Control de tabaco - Industria de Tabaco de Brasil [Más información »](#)

Control de tabaco Dia Mundial Sin Tabaco 2007 Materiales

Control de tabaco DMST 2007 Materiales - Dia Mundial Sin Tabaco 2007 [Más información »](#)