



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO UNIVERSITÁRIO
ATA Nº 122/87

Aos vinte e seis dias do mês de junho de 1987, reuniu-se o CONSELHO UNIVERSITÁRIO, sob a presidência do Prof. Orlando Macedo Fernandes, Vice-Reitor, presentes os conselheiros Dulce Helena P. M. Leite, Carlos Renan Varella Juliano, Décio de Oliveira, Ernesto Luiz C. Pinto, Fernando Amante Silva, Paulo Marcos Duval da Silva, Luiz Carlos Esperon, Maria Antonieta Lavoratti, Jaime Carlos Bech Nappi, Maria Inês Danzi Levy, Neusa Ribeiro Costa, Ary Luiz Neves Queiroz, Cleber Mendes, Délcio dos Santos, Alba M. D. Correa, Leon Coutelle Filho, Carmen Helena Braz Mirco, Clóvis Campos Alt, Ulrich Seeliger, Cláudio Gabiatti, Fernando Mendonça, Guasenir G. Born, Maria Isabel Castro, Jovino **Geraldo** Mansan, Luiz Carlos Krug, Marilena Karam Zogbi, Marise Costa Prado, Francisco Antonio Branco Junior, Stella Emilia Peixe Nader, Vera Caberlon, Paulo Renato Peréz dos Santos e Rosa de Conto e os convidados Enriqueta Graciela Cuartas, e Vidal Aureo Mendonça. Dando início à reunião às 8h15min., o presidente justificou as ausências dos conselheiros Vitola e Paulo Edison, em viagem de serviço juntamente com o Reitor, e da conselheira Maria Elisabeth, por motivos particulares; registrou a presença do administrador Pedro José Martins Ávila, Sub-Reitor Administrativo em Exercício e da Professora Eunice Gomes Nunes, Chefe Substituta do Departamento de Geociências, ambos com direito a voz; registrou ainda a presença do convidado da SREP, Prof. Joaber Pereira Junior, Chefe da Divisão de Pesquisa da SUPPOG; apresentou a representante discente Rosa de Conto, que se integra ao CONSUN como conselheira. A seguir foram analisados os assuntos da Ordem do Dia, como se registra a seguir. PARECER 08/87 da 1ª Câmara, do qual é relator o conselheiro Décio. Refere-se o Parecer ao pedido do Departamento de Ciências Jurídicas de reconsideração da redistribuição do Prof. Jorge Luiz Susini. O presente processo foi submetido à análise do CONSUN e baixou em diligência à Câmara para esclarecimentos do Parecer da Procuradoria Jurídica da URG em que se baseou a Câmara naquela oportunidade para indeferir o pedido. Prestados esses esclarecimentos à Câmara, através do Parecer 006/87, que é anexado a esta Ata, o relator vota pelo indeferimento do pedido de reconsideração, mantendo, portanto, a decisão do CONSUN quanto à lotação do Professor Susini no Departamento de Ciências Jurídicas. E a Câmara aprova seu voto. Com a palavra, a conselheira Marilena ressaltou que a ilegalidade citada no parecer da Procuradoria Jurídica está claramente definida no art. 15 do Plano de Cargos e Salários em vigor, já que a decisão do CONSUN foi tomada ao arrepio da manifestação de seu departamento, que votou contra a redistribuição do Professor Susini. O assunto foi debatido com intervenções das conselheiras Marise e Carmen Helena e do relator. Em votação, o Parecer da Câmara foi aprovado com 3 votos contra e 5 abstenções. PARECER 09/87 da 1ª Câmara, relatado pelo conselheiro Délcio, referente ao pedido do Professor Haroldo Asmus de reconsideração de advertência formalizada pela Portaria 04/87 e decorrente de decisão deste Conselho, tomada em reunião de 16 de dezembro de 1986. O presente processo baixou em diligência à Câmara em 15 de maio último. Com base no parecer da Procuradoria Jurídica desta Universidade, o relator vota pelo indeferimento do pedido de reconsideração e a Câmara acompanha seu voto. Em votação, o Parecer foi aprovado com 3 abstenções. PARECER 10/87 da 1ª Câmara, relatado pelo conselheiro Délcio, referente ao pedido de Paulo Sérgio Gonçalves Paim de reconsideração de punição decorrente de decisão tomada pelo CONSUN em 16 de dezembro de 1986. O presente processo baixou em diligência à

Assinado



Câmara em 15 de maio último. Com base no Parecer 006/87 da Procuradoria Jurídica desta Universidade, o relator vota pelo indeferimento e a Câmara aprova seu voto. Em votação, o Parecer foi aprovado com 2 abstenções. PARECER 07/87 da 2ª Câmara, referente ao pedido dos formandos do 1º semestre de 1987 do curso de Medicina de antecipação do período previsto no Calendário Escolar para colação de grau. Analisadas as informações prestadas pelo Coordenador do Curso de Medicina, o relator, conselheiro Ernesto, vota pela permissão para que os alunos Luiz Carlos Blembael, Carlos Roberto Muneroli, Helena Takatsuji, Orlando Vanuchi Cotrin, Cleonice Moraes Barreto, Gina Carriero, Daniel Menegaz e Sérgio Tadeu Loureiro de Castro colem grau em Medicina no dia 18 de julho de 1987. E a Câmara aprova seu voto. Em votação, o Parecer foi aprovado com 01 abstenção. PARECER 06/87 da 2ª Câmara, em que o conselheiro Esperon, a partir de documento do DA de Engenharia, analisa os malefícios do fumo, ressalta a importância social da solicitação de que se proíba seu uso em recintos de reuniões, salas de aula e bibliotecas da URG e emite o seguinte voto: "1. que o CONSUN aprova o pedido do DA de Engenharia; 2. que, durante o espaço de 12 meses, seja realizada uma campanha de mobilização e esclarecimento de todos os setores da Universidade, no sentido de conscientização dos seus diversos setores, contra o uso do fumo; 3. que, após esse período de mobilização da comunidade, seja determinada a proibição do uso do fumo em todos os recintos da Universidade; 4. que seja solicitada a participação de toda a comunidade discente da Universidade, através dos seus diversos DAs, no sentido de agilizar a campanha que irá se desenvolver, que muito contribuirá para o seu completo êxito; 5. que o CONSUN manifeste ao DA de Engenharia seu aplauso pela iniciativa adotada". E a Câmara aprova esse voto. O conselheiro Esperon solicitou a inclusão nos documentos referentes a seu Parecer cópia de artigo da publicação "Foro Mundial De La Salud". O presidente salientou que idêntica solicitação à que ora é objeto de decisão deste Conselho, já havia sido encaminhada pelo Prof. Moacir Arus. Por solicitação do conselheiro Gabiatti foi lido o ofício do DA de Engenharia, mencionado pelo relator. O conselheiro Gabiatti fez encaminhamento contra o item 3 do voto do relator como está expresso. A conselheira Maria Inês manifestou-se da mesma forma, contrária ao item 3 do voto. A conselheira Neusa manifestou seu conhecimento de que em 1978 já se havia tratado desse assunto a nível de CONSUN e que talvez fosse conveniente baixar o processo em diligência para se fazer essa verificação. A conselheira Vera sugeriu que o exemplo de não fumar partisse já dos Conselhos, principalmente em respeito aos não fumantes. A conselheira Rosa solicitou a diminuição do prazo de mobilização (item 2 da proposta da Câmara), passando-o para seis meses. O Engenheiro Vidal sugeriu que de imediato se aprovasse a proposta no que atende à solicitação do DA de Engenharia, para depois estender a proibição a toda Universidade. A conselheira Dulce solicitou que se esclarecesse se a proibição atinge só a comunidade universitária da URG ou a qualquer pessoa em atividade em salas da Universidade, como por exemplo em concursos vestibulares. O conselheiro Paulo Renato perguntou se a proibição se estenderia aos ambientes administrativos. Manifestou-se o conselheiro Cláudio, pela retirada do item 3 da proposta da Câmara. O conselheiro Krug salientou a necessidade de que fiquem expressas as sanções aos faltosos; nesse sentido manifestou-se o conselheiro Renan, dizendo que a legislação da URG já contempla esse aspecto, no que foi acompanhado pelo Engenheiro Vidal e pelo conselheiro Cláudio. Em regime de encaminhamento de propostas, manifestou-se o conselheiro Cláudio pela retirada do item 3 da proposta da Câmara. Em votação, item por item da proposta da Câmara, obteve-se o seguinte resultado: item 01, aprovado



com 01 abstenção; item 2, aprovado por unanimidade; item 3, rejeitado por 23 votos; item 4, aprovado por unanimidade; item 5, aprovado por unanimidade. Ficou definido pelo plenário que a proibição diz respeito ao espaço física da Universidade. PARECER 08/87 da 2ª CÂMARA, referente a solicitação de prorrogação de cronograma de concurso para professor Titular no Departamento de Educação e Ciências do Comportamento. Considerando a paralisação das Universidades Brasileiras que impediu a realização do concurso, e a grande dificuldade de se conseguir acertar a vinda de Professor de fora para compor a banca, o relator, conselheiro Clóvis, vota pela "prorrogação do cronograma passando o DECC a contar, a partir do dia 30 de junho do corrente, os 30 dias para realizar o Concurso para Professor Titular, na área magistério, matéria Psicologia." Foram solicitados esclarecimentos pelos conselheiros Marilena, Décio e Fernando Amarante, prestados pelo conselheiro relator, pelo presidente e pela conselheira Marise. O voto do relator foi corrigido a partir da antepenúltima linha, o qual passa a ter a seguinte redação: "passando o DECC a contar os 30 dias a partir do dia 30 de junho do corrente para iniciar o concurso para professor titular, na área Magistério, matéria Psicologia". O conselheiro Cláudio salientou a necessidade de 2/3 de votos para esta decisão. Em votação, a proposta foi aprovada com 01 voto contra. PARECER 011/87 da 1ª Câmara, referente a recurso de decisão do COEPE, relativa a Filosofia e Política de Pesquisa, encaminhado a este Conselho por grupo de docentes. O relator, conselheiro Renan, vota pelo indeferimento do recurso e anexa ao seu Parecer cópias da ata 143 do COEPE e do documento analisado naquela reunião, justificando seu voto por ser recurso contra o relatório e não contra o voto aprovado pelo COEPE. A conselheira Dulce, protestando contra a expressão "incipiente" com que no relatório do presente Parecer é qualificada a discussão sobre Filosofia e Política de Pesquisa na URG, historiou os estudos que já há algum tempo vêm se desenvolvendo na SREP a esse respeito. O conselheiro Renan manifestou-se e, em ampla explanação, voltou a justificar seu voto; às 9h30min. integrou-se à o Prof. Euclides Antonio dos Santos Filho, Superintendente de Pesquisa e Pós-Graduação, convidado da conselheira Dulce, de acordo com as disposições regimentais do CONSUN. O Parecer 05/87 da 1ª Câmara do COEPE que ora é objeto de recurso, foi explicado ao plenário pelo conselheiro Krug que o relatou ao COEPE quando de sua aprovação e "conforme argumentação apresentada naquela ocasião, ficava claro que o documento encaminhado não estabelecia nenhuma proposta de filosofia e política, daí a necessidade de então de gerar um mecanismo que estabelecesse tais questões". O conselheiro Fernando Amarante manifestou sua estranheza diante do recurso, enfatizando que em 05 de junho último, o CONSUN aprovou Indicação que define ser neste Conselho o âmbito da discussão da Política de Ensino, Pesquisa e Extensão da URG; lembrou os artigos 4º, 13 e 26 do RGU que "caracterizam a confusão da definição e formulação da política e que o CONSUN acabou decidindo na reunião de 05 de junho último, conforme ata 121/87". O conselheiro Fernando Amarante perguntou ainda à presidência "se alguma Câmara estava estudando esse assunto", sendo respondido que não. O conselheiro Fernando Amarante então levantou questão de ordem, lembrando que não estava sendo cumprida decisão do CONSUN, já passados 30 dias de um prazo de 90. O assunto foi amplamente debatido, com manifestações do conselheiro Krug, Engº Vidal e conselheiros Jaime, Carmen Helena, Neusa e Gabiatti. O prof. Joaber, com a palavra, defendeu o recurso interposto pelos professores, salientando que ficaria fora da comunidade científica parte significativa de docentes que



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

ASSUNTO: RECURSO DE DECISÃO DO COEPE, RELATIVA À FILOSOFIA E POLÍTICA DE PESQUISA

RELATOR: CONSELHEIRO CARLOS RENAN VARELLA JULIANO

PARECER: Nº 011/87 da 1ª. CÂMARA DO CONSUN

I - RELATÓRIO

A 1ª Câmara do CONSUN recebeu do Presidente do Conselho documentação referente a recurso de decisão do COEPE, tomada em 20.05.87 - (ata 143/87), relacionada à Filosofia e Política de Pesquisa na URG. O recurso vem assinado por aproximadamente 50 docentes de várias unidades da URG.

A análise dos documentos revela que o recurso é feito contra o relatório apresentado pelo conselheiro e não contra o voto aprovado pela Câmara e posteriormente pelo plenário do COEPE. Desta forma, o relator entende que os requerentes estão equivocadamente recorrendo de um relatório e não, como seria de norma, de uma decisão.

Face à relevância do assunto em questão e considerando que é incipiente em nossa Instituição a discussão sobre a Filosofia e Política de Pesquisa, o relator houve por bem entrar no mérito do assunto, trazendo-o para discussão neste plenário. A análise do documento emanado das reuniões realizadas para definição de uma filosofia e política de pesquisa na URG (em anexo) revela que, na realidade não se traçou uma filosofia e política, mas sim algumas linhas gerais (anexo III) e normas para funcionamento de pesquisa institucional.

Entendemos que uma Filosofia e Política de Pesquisa, em qualquer Universidade, deve ser traçada na realidade por docentes com experiência e atuação em pesquisa. Portanto, o voto do relator do processo no COEPE, nos itens "A", "B" e "C" contempla sobremaneira esse ponto. Este relator observa que a comunidade científica, assim definida, estará apta a traçar a Filosofia e Política de Pesquisa, adequadas para a nossa universidade.

II - VOTO DO RELATOR

O relator vota pelo indeferimento do recurso.

III - CONCLUSÃO DA CÂMARA

A Câmara aprova o voto do relator.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

ASSUNTO: RECONSIDERAÇÃO DA REDISTRIBUIÇÃO DO PROF. JORGE LUIZ SUSINI

RELATOR: CONS. DÉCIO DE OLIVEIRA

PARECER: 08/87 da 1ª CÂMARA DO CONSUN

I - RELATÓRIO

O pedido de reconsideração de redistribuição do prof. Jorge Luiz Susini, encaminhado pelo Departamento de Ciências Jurídicas, foi submetido ao plenário deste Conselho, em reunião realizada no dia 15 de maio de 1987. Na oportunidade, o assunto foi amplamente debatido, conforme Ata 120/87, e baixou em diligência para maiores esclarecimentos por parte da Procuradoria Jurídica.

O relator salienta que o processo em questão foi analisado, unicamente, no que se refere ao pedido de reconsideração da decisão do CONSUN.

II - VOTO DO RELATOR

O relator, após análise do Parecer Jurídico nº 006/87, vota pelo indeferimento do pedido de reconsideração da redistribuição do prof. Jorge Luiz Susini interposto pelo Departamento de Ciências Jurídicas.

III - A Câmara aprova o voto do relator.

Fls. 01/p.

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

P A R E C E R Nº 006/87 - RIO GRANDE, 1º DE JUNHO DE 1987.

Em atenção ao que foi deliberado pelo Egrégio CONSELHO UNIVERSITÁRIO, "ex vi" do conteúdo da Ata nº 120/87, de 15 de maio do corrente ano, cabe a esta Procuradoria Jurídica, reiterando o seu Parecer nº 029/86, de 29.12.87, trazer / em colação a este as seguintes considerações que passa a alinhar, a título de enfoque meramente subsidiário, conforme segue:

1 - Em época que já se acha perdida no tempo e no espaço, por meio do pedido de reconsideração, reivindicava-se da autoridade judiciária ou administrativa a reforma de decisão com que a parte não se conformava, configurando um autêntico pedido de reexame do decisum prolatado.

2 - Em não sendo recurso e nem interrompendo prazos, que são fatais e improrrogáveis, esse Instituto, já extinto, foi regulamentado pelo Decreto nº 20.848, de 23 de dezembro de 1931, havendo, mais tarde, sido revigorado e introduzido em nosso direito através de preceito constitucional integrante da Constituição Federal de 1934, que, no art. 170, § 8º, dispunha, verbis:

"todo funcionário público terá direito a recurso quanto à decisão disciplinar e, nos casos determinados, a revisão do processo em que se lhe imponha pena



Fls. _____

92/
K

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

penalidade, salvo as exceções da lei militar".

3 - Esse tipo de procedimento, que alguns doutrinadores lhe emprestavam importância muito grande, a exemplo de Hely Lopes Meirelles, deixou de ser regulado pela norma escrita comum e nem foi consagrado pelo dispositivo da Carta de 1937 e nem pela Constituição Federal de 1946 e a Constituição de 1967, bem como a sua Emenda nº 01, de 17 de outubro de 1969, deixaram-no completamente à margem e no mais obscuro esquecimento, sem qualquer vivência no mundo jurídico, dando azo, também, por razões óbvias, que fosse banido do contexto do Estatuto dos Funcionários Públicos Civis da União.

4 - Por outro lado, há inserida no nosso ordemanento jurídico uma norma de caráter público que se opõe, ostensivamente, à manutenção e ao uso indevido do arcaico instituto do pedido de reconsideração, segundo a qual, verbis:

"Ao publicar a sentença de mérito, o juiz cumpre e acaba o ofício jurisdicional, só podendo alterá-la:

- I - para lhe corrigir, de ofício ou a requerimento da parte, inexatidões materiais, ou lhe retificar erros de cálculo" (CPC, art 463, item I).

5 - Sem perder de vista as razões aqui explicitadas e tendo presente que a decisão do Egrégio CONSELHO UNIVERSITÁRIO é irrecorrível na esfera administrativa, salvo reexame do decisum "por estrita arguição de ilegalidade" e por via de recurso subinte ao Colendo CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, somente caberia ao inconformado Departamento de Ciências Jurídicas, desta Entidade Educacional, o uso do remédio heróico do Mandado de Segurança e desde que observado o prazo decadencial prefixado ao seu uso, na forma consagrada na Lei nº 1.533, de

Fls. 03/2

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

31 de dezembro de 1951, com as inovações introduzidas pela Lei nº 4.348, de 26 de junho de 1964.

6 - E ainda que se admitesse, para efeito de mera argumentação, em plena vigência o chamado pedido de reconsideração, já estaria preclusa a via administrativa e no seu grau máximo (coisa julgada, por exemplo), tendo presente o prazo que decorreu entre o decisum do CONSUN e o pedido de reconsideração do indigitado Departamento; na via judiciária, além da preclusão no seu grau máximo, haveria, ainda, o obstáculo do prazo decadencial ao uso do WRIT, na forma disciplinada pela legislação alhures mencionada.

7 - Por oportuno, cabe, aqui, transcrever velha Súmula do SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (Nº 430, quando ainda vigia o Pedido de Reconsideração), segundo a qual, verbis:

"o prazo para o uso do mandado de segurança não se interrompe com o pedido de reconsideração feito na via administrativa" (SALVO O GRIFO).

8 - E o nosso Tribunal de Justiça, examinando o inadequado uso do pedido de reconsideração, assim já prelecionou, verbis:

"O pedido de reconsideração é inadequado ao processo a que recorreu o a pelante" (Rev. TJRGS, vol. 42, pg. 231 - Lex).

E mais:

"O pedido de reconsideração não interrompe nem suspende o prazo de recurso" (Rev. TJRGS, vol. 18, pg. 154).



Fls. _____

94/R.

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

E mais:

"O pedido de reconsideração não interrompe o prazo para a interposição de recurso" (Rev. TJ, vol. 10, pg. 167 - LEX).

9 - Após o advento do Código de Processo Civil de 1973, que também não acolhe o chamado pedido de reconsideração, assim já se manifestou o mais Alto Tribunal, deste Estado, segundo o qual:

"...se a um recurso de apelação é negado seguimento, cumpre ao sucumbente usar de logo do agravo de instrumento, ensejando ao magistrado oportunidade de reexaminar a questão - a simples postulação reconsideratória não impede a preclusão" (Rev. TJ, vol. 34, pg. 182 - LEX).

10 - Como se vê, o pedido de reconsideração constitui um remédio redundante do agravo de instrumento, só que este suspende todo e qualquer prazo, em caso de não retratação pelo mesmo juízo, para que outro recurso seja reexaminado pela jurisdição de 2º Grau; aquele, ainda que vigorasse, o que se admite apenas para efeito de mera argumentação, não suspende os prazos em cursos e dá margem à configuração da preclusão, inclusive no seu grau máximo: "a res judicata"!

11 - Posta a questão nos termos retro e supra, passo a responder as indagações feitas pela ilustrada Conselheira, Dra. e Professora MARILENA:

a - o art. 9º do Regimento Interno do CONSELHO UNIVERSITÁRIO, que constitui norma hierárquica inferior ao nosso Regimento Interno, é omissa no que tange ao chamado pedido de reconsideração e fala, apenas, em revisão de deliberações anteriores do Conselho;



Fls. _____

05/R

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

b - revisão e pedido de reconsideração - constituem institutos de natureza jurídica diferentes e, por isso, não podem ser confundidas;

c - a revisão, pedindo por empréstimo os preceitos do Código de Processo Civil, constituiria ato do revisor que se seguiria ao relator, na ordem descendente da antiguidade, cabendo-lhe examinar a exposição do relator (aqui, seria conselheiro, na falta da figura do revisor) para, querendo, outra lavrar, retificando-a;

d - a expressão revisão que se acha inserida no art. 9º, letra "b", do Regimento Interno do CONSUN, possui, na falta de melhor redação e maior clareza do texto, natureza "EX OFFICIO" (por força da função dos conselheiros do CONSUN), e teria a finalidade de, uma vez editadas as deliberações do CONSELHO UNIVERSITÁRIO, possibilitar inexatidões cometidas (erro material), ou lhe retificar erros tipográficos, que não implica em reexame da matéria já decidida e insuscetível de novo decisum e pelo mesmo CONSUN;

e - as normas inseridas no Parecer desta Procuradoria Jurídica, na falta de preceitos na nossa legislação interna, acham-se embasadas no direito comum e nos princípios gerais de direitos, sempre aplicáveis e pertinentes quando o nosso ordenamento jurídico for omissivo, inclusive no que tange a prazos;

f - a nossa legislação interna, omitindo-se quanto a prazos, que constitui matéria ao abrigo de preceitos de ordem pública e refoge da competência legislativa desta IES, supri-se e conforme ensinam a doutrina e a jurisprudência das regras impera



Fls. _____

86
R.

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

tivas e mandamentais do direito comum, que funciona como fonte ao nosso ordenamento e até com o poder de revogá-lo, "ex vi" do que dispõe a legislação que disciplina a hierarquia das leis;

g - dependendo da matéria a ser examinada, bem como do seu reexame em Jurisdição de 2º Grau, aplicam-se, conforme for o caso, os prazos que emergem da Consolidação das Leis do Trabalho ou que decorrem do Código de Processo Civil e em casos peculiares e "sui generis" do próprio Estatuto dos Funcionários Cíveis da União, a exemplo do que ocorre, v.g., no caso ora em análise.

h - observando o prazo maior oferecido pelo direito público e feita a contagem do lapso que decorreu do decisum do CONSUN e do ingresso do Pedido de Reconsideração, fácil foi configurar a figura da preclusão e no seu grau máximo (a "res judicata")

12 - Respondidas as indagações que foram feitas a esta Procuradoria Jurídica, mantenho e revigoro o meu Parecer de nº 029/86, de 29 de dezembro de 1986, na falta de outros elementos para desconsiderá-lo.

É o meu parecer, s.m.j.

Rio Grande, 1º de junho de 1987.

pp.

P R O C U R A D O R I A J U R I D I C A

F U R G



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

ASSUNTO: RECONSIDERAÇÃO DE ADVERTÊNCIA REFERENTE À PORTARIA 04/87

RELATOR: CONS. DÉCIO FIGUEIRA DOS SANTOS

PARECER: 09/87 da 1ª CÂMARA DO CONSUN

I - RELATÓRIO

Trata-se de um pedido de reconsideração de decisão do Conselho Universitário, tomada em reunião do dia 16 de dezembro de 1986.

II - VOTO DO RELATOR

Por considerarmos que o referido pedido se enquadra na mesma linha de argumentação da Procuradoria Jurídica, em seu Parecer 006/87, votamos pelo indeferimento do pedido de reconsideração.

III - CONCLUSÃO DA CÂMARA

A Câmara aprova o voto do relator.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

ASSUNTO: RECONSIDERAÇÃO DE PUNIÇÃO AO PROF. PAULO SÉRGIO GONÇALVES PAIM

RELATOR: CONS. DÉLCIO FIGUEIRA DOS SANTOS

PARECER: 10/87 da 1ª CÂMARA DO CONSUN

I - RELATÓRIO

Trata-se de um pedido de reconsideração de decisão do Conselho Universitário, tomada em reunião do dia 16 de dezembro de 1986.

II - VOTO DO RELATOR

Por considerarmos que o referido pedido se enquadra na mesma linha de argumentação da Procuradoria Jurídica, em seu Parecer 006/87, votamos pelo indeferimento do pedido de reconsideração.

III - CONCLUSÃO DA CÂMARA

A Câmara aprova o voto do relator.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

ASSUNTO: ANTECIPAÇÃO DA DATA DE FORMATURA DO CURSO DE MEDICINA

RELATOR: CONSELHEIRO ERNESTO LUIZ CASARES PINTO

PARECER: Nº 07/87 da 2ª CÂMARA DO CONSUN

I - RELATÓRIO

Os alunos do curso de Medicina, Luis Carlos Blembeel, Carlos Roberto Muneroli, Helena Takatsuji, Orlando Vanuchi Cotrin, Cleonice Moraes Barreto, Gina Carrierio, Daniel Menegaz e Sérgio Tadeu Loureiro de Castro, formandos no 1º Semestre de 1987, solicitam a este Conselho Colação de grau em data especial. Justificam os solicitantes que nos 11º e 12º períodos do curso realizaram estágio; em hospitais conveniados e no Hospital Miguel Riet Correa Junior, sem interrupção de atividades. Por solicitação do relator recebemos do Coordenador da ComCur de Medicina Of. nº 060/87, que diz o seguinte: "O estágio de Medicina, cujo regulamento foi aprovado em reunião do COEPE do dia 11/11/85, de acordo com o Art. 5º abrange 2 (dois) períodos: a) de 02/01 a 30/11; b) de 01/08 a 30/06. Ingressados em 01/08/86, temos 8 (oito) estagiários que completarão seus períodos em 30.06 havendo cursado com aprovação nas 4 (quatro) áreas. Na reunião do CONSUN realizada para estabelecer o Calendário foi deliberado que o período de formatura iniciará no dia 27/08. Na referida reunião foi adiantada a formatura de Medicina do 2º período para ser realizada a partir do dia 14.12.87. Pelas mesmas considerações que na ocasião foram feitas, solicitamos adiantar a formatura de Medicina do 1º semestre para o dia 18 de julho de 1987."

II - VOTO DO RELATOR

O relator, por entender que este é um caso especial, propõe que seja permitida a colação de grau, no dia 18.07.87 para os alunos de Medicina, Luis Carlos Blembeel, Carlos Roberto Muneroli, Helena Takatsuji, Orlando Vanuchi Cotrin, Cleonice Moraes Barreto, Gina Carrierio, Daniel Menegaz e Sérgio Tadeu Loureiro de Castro.

III - CONCLUSÃO DA CÂMARA

A Câmara aprova o voto do relator.



Ministério da Educação e Cultura
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE

ASSUNTO: PROIBIÇÃO DO USO DE FUMO NA URG

RELATOR: CONS. LUIZ CARLOS ESPERON

PARECER: 06/87 da 2ª CAMARA DO CONSUN

I - RELATÓRIO

Ao analisarmos o of. 36/87, de 20 de maio p.p., encaminhado ao MD Presidente do CONSUN, prof. Jomar B. Laurino, pelo Presidente do DA de Engenharia, Sr. Rodrigo de Souza Soares, verificamos que se trata de matéria aprovada em Assembléia Geral da Engenharia. O assunto em pauta versa sobre o desejo dos acadêmicos de Engenharia, os quais pretendem que o CONSUN desta Instituição venha a proibir o uso de fumo quer no recinto das reuniões, quer nas salas de aula e bibliotecas da URG.

Documentam os estudantes de Engenharia a sua proposta com extenso arrazoado, magnificamente redigido pelo cons. Marco Antonio de Araújo.

A bem da verdade, faz-se mister, preliminarmente, destacarmos o brilhante trabalho produzido pelo referido conselheiro, o qual com certeza, pela sua qualidade e oportunidade, passará a constituir um marco significativo na história de nossa Universidade.

Indiscutivelmente, trata-se de uma solicitação do maior interesse social, que revela o grau de maturidade atingido pelo nosso corpo discente e o seu interesse pelo bem estar da nossa comunidade.

Julgamos que o CONSUN será sensível à proposta do DA de Engenharia o qual, na sua exposição, não esqueceu o malefício que o fumo acarreta durante a gestação, concorrendo para o nascimento de uma percentagem muito significativa de "recém-nascidos de baixo peso" que, por constituírem um grupo de alto risco ao nascerem, cedo se transformam em grave problema médico e, principalmente, sócio-econômico.

A consideração maniresta pelo CONSUN, ao dar guarida a uma campanha contrária ao uso do fumo, estará contribuindo para o bem estar da nossa comunidade e, aproveitando a lembrança do corpo discente, oportunizará que a mesma possa se difundir em outros setores da nossa cidade e projetar-se em todo o país, o que não será difícil de ser alcançado, desde que os universitários sigam em frente e levem a sua mensagem às demais universidades brasileiras.

II - VOTO DO RELATOR

O relator, após análise do presente assunto, propõe:

1. que o CONSUN aprove o pedido do DA de Engenharia;
2. que, durante o espaço de 12 meses, seja realizada uma campanha de mobilização e esclarecimento de todos os setores da Universidade, no sentido de conscientização dos seus diversos setores, contra o uso do fumo;
3. que, após esse período de mobilização da comunidade, seja determinada a proibição do uso do fumo em todos os recintos da Universidade;
4. que seja solicitada a participação de toda a comunidade discente da Universidade, através dos seus diversos DAs, no sentido de agilizar a campanha que irá se desenvolver, que muito contribuirá para o seu completo êxito;
5. que o CONSUN manifeste ao DA de Engenharia seu aplauso pela iniciativa adotada.

III - CONCLUSÃO DA CAMARA: A Câmara aprova o voto do Relator

Tabaco o salud

Keith Ball

El tabaquismo: epidemia mortal

Es probable que el tabaco sea la principal causa de enfermedades no transmisibles. Todo parece indicar que provocará una pandemia a escala mundial si no se toman con urgencia medidas preventivas. No pasa un año sin que se descubran nuevos riesgos del tabaco. Las nuevas investigaciones ponen de manifiesto el peligro que corren los no fumadores expuestos a un ambiente con humo, las escasas ventajas de los cigarrillos pobres en alquitrán respecto a los corrientes y los efectos del tabaco en el sistema reproductor. En algunos países occidentales comienza a disminuir la mortalidad por cáncer del pulmón, pero en China, Europa oriental, la Unión Soviética y seguramente también en el subcontinente indio se asiste a un rápido aumento de la enfermedad. A comienzos del siglo próximo es probable que en las regiones citadas estalle un gran brote epidémico que deje pequeñas a todas las anteriores epidemias de cáncer y que luego se extienda a otros muchos países en desarrollo en los cuales se empieza a fumar ahora. Las enfermedades cardiovasculares y las afecciones pulmonares crónicas de carácter obstructivo provocadas por el tabaco se convertirán en un lastre adicional. Evidentemente, es preciso mejorar la educación sanitaria, pero lo más importante es emprender una acción política para poner coto a las actividades de los fabricantes de cigarrillos, sobre todo en los países en desarrollo.

Dejando aparte la guerra nuclear, el hambre o las enfermedades pestilenciales, la mayor amenaza que pesa sobre la salud de la población mundial es, sin duda, el tabaco. Todos los años se registra un millón aproximadamente de casos nuevos de cáncer del pulmón, y podrían llegar a dos millones en el año 2000. A estos enfermos habría que añadir los casos de enfermedades coronarias y neumopatías obstructivas crónicas

provocadas por el tabaco. Aunque la frecuencia del cáncer del pulmón está disminuyendo en el Reino Unido y en las generaciones más jóvenes de los Estados Unidos de América, la difusión de los cigarrillos en numerosos países, incluidos China, la URSS, los países de Europa oriental y, sobre todo, los países en desarrollo, permite pronosticar que, a principios del próximo siglo, el mundo sufrirá una pandemia de enfermedades relacionadas con el tabaco si no se toman ahora medidas para evitarlo.

El largo periodo de incubación de muchas enfermedades provocadas por el tabaco

El Dr. Ball es Profesor de Medicina Preventiva y Cardiología (Departamento de Medicina Comunitaria) de la Facultad de Medicina del Middlesex Hospital, Horace Joules Hall, Central Middlesex Hospital, Londres NW10 7NS, Inglaterra.

enmascara la verdadera magnitud del peligro. Puede transcurrir medio siglo desde que un grupo de población empieza a fumar hasta que se manifiesta la epidemia. El tabaco causa en muchos países cánceres del pulmón y neumopatías obstructivas crónicas, principalmente; en las naciones más industrializadas, sin embargo, provoca predominantemente enfermedades cardiovasculares. Los gobiernos deben tomar medidas preventivas inmediatas que eviten los males que acechan hoy a mucha gente.

El precio del tabaco

Cáncer del pulmón

El cáncer del pulmón es el más frecuente de todos los que se atribuyen al tabaco. Si se triplica la duración del consumo habitual de cigarrillos, pasando de 15 a 45 años, se puede centuplicar la incidencia anual de esa enfermedad (1). Las probabilidades de padecer cáncer del pulmón a los 60 años son mucho mayores si se ha empezado a fumar a los 15 que después de los 20. Dentro de 40 ó 50 años parece prácticamente inevitable que

A principios del próximo siglo habrá una pandemia mundial de enfermedades provocadas por el tabaco si no se toman ahora medidas para evitarlo.

haya una epidemia de cáncer del pulmón en aquellas zonas donde hoy aumenta el consumo de tabaco entre los adolescentes, por ejemplo en los países en desarrollo, pero ya antes fallecerán muchas personas por culpa del tabaco. Durante los últimos 30 años se ha reducido considerablemente el contenido en alquitrán de los cigarrillos en la mayoría de los países occidentales, lo que parece

haber producido una ligera disminución de la mortalidad por cáncer del pulmón; no ha disminuido, sin embargo, la restante patología atribuible al tabaco. En cambio, los niveles de alquitrán continúan siendo elevados en los países en desarrollo, incluida China, así como en la URSS y los países del este de Europa.

En Italia, la venta de cigarrillos aumentó rápidamente entre 1920 y 1940; en la actualidad, la mortalidad por cáncer del pulmón en la población masculina de 45 a 54 años es una de las más elevadas en los países desarrollados, lo que hace esperar una epidemia masiva de este tipo de cáncer durante los dos primeros decenios del siglo XXI (2). Desde 1968, la incidencia del cáncer del pulmón en la población masculina de 45-54 años ha aumentado en un 162% en Yugoslavia, un 129% en Polonia y un 100% en Hungría. En la Unión Soviética, la mortalidad por esta misma causa aumentó en un 55% entre 1970 y 1980. Por el contrario, la mortalidad de la población masculina de la misma edad ha disminuido desde 1968 en un 49% en Escocia, en un 40% en Inglaterra y Gales y en un 35% en Irlanda del Norte; no obstante, el Reino Unido sigue teniendo una incidencia de cáncer del pulmón que se encuentra entre las más elevadas del mundo.

En algunas regiones de los Estados Unidos el cáncer del pulmón está desplazando al mamario como principal tumor maligno en las mujeres, y en muchos países occidentales su incidencia aumenta con mayor rapidez en las mujeres que en los hombres. Las campañas publicitarias que incitan a las mujeres a fumar están teniendo resultados desastrosos.

En un reciente estudio de más de 7000 individuos de Europa occidental se confirmaron las ventajas que reporta el abandono del hábito de fumar (3). Así, las personas que llevaban 10 años sin fumar después de haber fumado menos de 20 años

tenía
cánc

Otros

El ta
vejig
aume
Segú
aume
en m
Los
men
los d
riesg
o esc
añad
pade
cons

Enfe

En u
del E
de la
debí
más
hom
atrib
trata
súbic
solda
se re
fuma
día
una
59 a
habi
los m
isqu
med
de 1
o m
inci
apop
a la
era

Foro

tenían aproximadamente el mismo riesgo de cáncer del pulmón que los no fumadores.

Otros tipos de cáncer

El tabaco duplica el riesgo de cáncer de la vejiga urinaria en el hombre y también lo aumenta, aunque algo menos, en la mujer. Según la mayoría de las investigaciones, el aumento del cáncer pancreático observado en muchos países se debe al hábito de fumar. Los fumadores de pipa y cigarros puros están menos expuestos al cáncer del pulmón que los de cigarrillos, pero corren el mismo riesgo de padecer cánceres bucales, laríngeos o esofágicos. Si al consumo de tabaco se añade el de alcohol, las probabilidades de padecer alguno de estos cánceres aumentan considerablemente.

Enfermedades cardiovasculares

En una investigación realizada por médicos del Reino Unido se comprobó que la mitad de las muertes provocadas por el tabaco se debían a cardiopatía coronaria (4). El 80% o más de los accidentes coronarios mortales en hombres menores de 45 años puede atribuirse al hábito de fumar. Si además se trata de cigarrillos, el peligro de muerte súbita aumenta considerablemente. Entre 45 soldados británicos menores de 40 años que se recuperaron de un accidente coronario, 42 fumaban un promedio de 28 cigarrillos al día (5). En una investigación británica de una población de casi 8000 hombres de 40 a 59 años de edad se vio que los fumadores habituales están tres veces más expuestos que los no fumadores a sufrir una cardiopatía isquémica grave. En un ensayo medicamentoso controlado, realizado en más de 17 000 pacientes con hipertensión ligera o moderada, los fumadores presentaron una incidencia netamente mayor de accidentes apopléticos o coronarios, habiéndose llegado a la conclusión de que para los hipertensos era mucho mejor dejar de fumar que recurrir

a medicación antihipertensiva (6). Al estudiar los efectos del abandono del hábito tras un infarto de miocardio, se observó una disminución de los ataques de hasta el 50%, considerándose que era el mejor medio terapéutico disponible en este tipo de enfermos. Los trabajos de Doll y Peto (4) demostraron que si se dejaba de fumar antes de los 55 años se reducía a la mitad la probabilidad de sufrir un accidente cardíaco mortal durante los siguientes cinco años. En 1983, el Director de Sanidad de los Estados Unidos declaró que el consumo de cigarrillos era el principal factor de riesgo modificable en las enfermedades coronarias; al mismo tiempo, la Asociación Americana de Cardiología lo consideró como la causa más evitable de muerte prematura en los Estados Unidos de América.

El ejemplo que dé el personal sanitario tiene gran importancia debido al papel fundamental que puede desempeñar en las campañas de lucha antitabáquica.

Otras enfermedades vasculares

Las enfermedades vasculares periféricas y el aneurisma de la aorta abdominal están aún más relacionados con el cigarrillo que las coronariopatías. La muerte por rotura de un aneurisma aterosclerótico es mucho más frecuente en los fumadores. Durante los últimos 15 años se ha producido en Inglaterra y Gales una notable disminución de la mortalidad por aneurisma aórtico en la población masculina de 35-44 años, que coincide con la menor mortalidad por enfermedades coronarias, cáncer del pulmón y bronquitis crónicas en esas edades. Al dejar de fumar mejoran considerablemente las perspectivas de las personas con síntomas de vasculopatías periféricas.

El consumo de cigarrillos también provoca estenosis de la arteria renal, con la hipertensión consiguiente. Además, los fumadores corren mayor riesgo de sufrir hemorragias subaracnoideas, sobre todo si se trata de mujeres que toman anovulatorios; se ha demostrado que las fumadoras que utilizan anticonceptivos orales están 22 veces más expuestas que las demás (7).

Neumopatías obstructivas crónicas

Su causa más importante es, con mucha diferencia, el consumo de cigarrillos, sobre todo en personas expuestas a la contaminación de la atmósfera o a un ambiente de trabajo polvoriento. Los adolescentes fumadores pueden presentar un aumento de la resistencia bronquial al paso del aire y al llegar a la edad adulta muchos tienen ya lesiones en los pequeños bronquios. En un estudio de 405 escolares se comprobó la estrecha relación existente entre el hábito de fumar cigarrillos y la tos, la expectoración y la disnea de esfuerzo, observándose cierto grado de obstrucción bronquial a los dos años de fumar varios cigarrillos diarios (8); los síntomas graves pueden tardar 40 ó 50 años en manifestarse. La disminución del volumen espiratorio forzado es bastante más rápida en los fumadores que en los no fumadores o en los que abandonan el hábito.

Debieran prohibirse los anuncios y el patrocinio de actividades deportivas por parte de las compañías tabacaleras.

Reproducción

El hábito de fumar cigarrillos ejerce efectos muy diversos sobre la salud reproductiva. Las mujeres que fuman durante el embarazo

corren un mayor riesgo de mortalidad fetal o neonatal y sus hijos pueden sufrir un retraso en el desarrollo físico e intelectual hasta los 11 años. En las fumadoras puede disminuir la fecundidad: en un estudio, a los cinco años de interrumpir las medidas anticonceptivas, un 10,7% de fumadoras de más de 20 cigarrillos diarios no habían tenido hijos, proporción que se reducía al 5,4% entre las no fumadoras.

En otro trabajo se vio que el tabaco aumentaba la frecuencia de impotencia masculina, lo que se atribuyó a modificaciones arterioscleróticas en las arterias del pene (9). También se ha comprobado una disminución del número y de la movilidad de los espermatozoides en los fumadores.

Por otra parte, se ha demostrado que existe una relación entre el hábito de fumar y la aparición precoz de la menopausia. Esto podría deberse a una reducción de los niveles de estrógenos, la cual aumentaría el riesgo de osteoporosis y disminuiría la incidencia del carcinoma del endometrio.

En muchos países, el aumento del número de fumadoras se ha acompañado de una mayor incidencia de enfermedades relacionadas con el tabaco. Las mujeres menores de 50 años que continúan fumando mucho después de sufrir un infarto de miocardio corren un peligro cinco veces mayor de sufrir un nuevo ataque que las no fumadoras.

Cigarrillos pobres en alquitán

No se ha demostrado claramente que una reducción importante de la cantidad de alquitán (menos de 10-15 mg por cigarrillo) entrañe grandes beneficios para la salud. Es sabido que los fumadores compensan la reducción del alquitán inhalando más profundamente; además, la cantidad de

alquitán y r puede ser m aparatos de de monóxido de nitrógeno predisponer particular la observado q cigarrillos p 10 mg) tose los no fuma presentan so jóvenes fum contienen d

Efectos de

Los hijos de más expues los hijos de durante el p este hecho contenido e en 569 niño veces mayo fuman que hace. Se co que produc al año.

Recienteme Investigaci los estudios efectos del fumadores esta relació considera ciertos ries considera humo inha al peligro accidental, peligro de parto, abo También e humo hast trabajo se impractic

alquitrán y nicotina inhalada por el fumador puede ser muy superior a la que miden los aparatos de laboratorio. La mayor inhalación de monóxido de carbono, acroleína, óxidos de nitrógeno y otras sustancias podría predisponer a ciertas enfermedades, en particular la cardiopatía coronaria. Se ha observado que los jóvenes que fuman cigarrillos pobres en alquitrán (menos de 10 mg) tosen y expectoran bastante más que los no fumadores; además, los síntomas que presentan son muy parecidos a los de los jóvenes fumadores de cigarrillos que contienen de 10 a 18 mg de alquitrán (10).

Efectos del humo en los no fumadores

Los hijos de fumadores tosen más y están más expuestos a bronquitis y neumonías que los hijos de no fumadores, sobre todo durante el primer año de vida. Corrobora este hecho la observación de que el contenido en cotinina de la saliva, estudiado en 569 niños de 11 a 16 años, es casi ocho veces mayor cuando ambos progenitores fuman que cuando ninguno de los dos lo hace. Se considera que este efecto equivale al que produciría el consumo de 80 cigarrillos al año.

Recientemente el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer ha revisado los estudios sobre la relación entre los efectos del humo del tabaco en no fumadores y el cáncer del pulmón. Aunque esta relación aún no está dilucidada, el CIIC considera que la inhalación pasiva entraña ciertos riesgos de cáncer (11). Repace (12) considera que el peligro para la salud del humo inhalado pasivamente es comparable al peligro de morir ahogado o por caída accidental, y supera en gran medida al peligro de muerte en caso de embarazo, parto, aborto o herida por arma de fuego. También estima Repace que para reducir el humo hasta niveles aceptables en el lugar de trabajo se precisaría un grado de ventilación impracticable o equipos de depuración del

aire de un coste prohibitivo. Las únicas medidas posibles serían aislar a los fumadores de los no fumadores, o prohibir que se fume durante el trabajo. La mayoría de la gente se queja más del olor penetrante y de las molestias que el humo les produce en ojos y garganta que de los peligros que pueda correr su salud.

Países en desarrollo

El riesgo de enfermedades provocadas por el hábito de fumar cigarrillos aumenta a un ritmo alarmante en los países en desarrollo (13). En la mayor parte de los países del Tercer Mundo más de la mitad de la población masculina fuma, por lo que muchos morirán antes de tiempo. Sin embargo, son muy pocas las fumadoras, si se exceptúan Bangladesh, la India, Malasia y Nepal.

El cáncer del pulmón es uno de los tres tipos de cáncer más frecuentes en la India, Malasia y el Pakistán, y afecta por igual a blancos y negros en Zimbabwe. En Bangladesh, la India, el Pakistán y Sri Lanka, el tipo más extendido es el de la cavidad bucal, que representa la tercera parte

Convendría aumentar progresivamente los impuestos sobre el tabaco.

del total de casos de cáncer. En el sur y el sudeste de Asia aparecen todos los años más de 100 000 nuevos casos de cáncer bucal, con pocas esperanzas de supervivencia (14), atribuibles principalmente a la costumbre de mascar tabaco. A este respecto es motivo de gran preocupación la reciente aparición en los países occidentales del llamado «tabaco sin humo», envasado en paquetes parecidos a las bolsas de té. En algunos países en

desarrollo se ha iniciado ya la epidemia de enfermedades relacionadas con el tabaco, incluso antes de haber erradicado la malnutrición y las enfermedades infecciosas endémicas.

Lucha contra el hábito de fumar

El ejemplo que dé el personal sanitario tiene gran importancia debido al papel fundamental que puede desempeñar en las campañas de lucha antitabáquica. En Nueva Zelanda, el Reino Unido y los Estados Unidos, donde muchos médicos han dejado de fumar, también parece haber descendido la prevalencia del hábito en la población general. La proporción de médicos fumadores disminuyó en California del 53% en 1950 hasta aproximadamente el 10% en 1980 (15). En muchos países, sin embargo, más de la mitad de los médicos fuman, lo que, además de ser un peligro para su propia salud, constituye un mal ejemplo para el resto de la población. Cuando en un país ha disminuido el número de fumadores, habitualmente ha sido la profesión médica la que ha tomado la iniciativa. Como se ha demostrado en Australia, el Sudán, el Reino Unido, los Estados Unidos y los países escandinavos, una profesión médica bien motivada puede influir mucho en los gobiernos informándoles de las consecuencias del hábito de fumar en la salud.

Para elaborar programas eficaces de lucha contra el tabaco hay que realizar encuestas sobre el hábito de fumar, sobre todo entre los médicos y demás profesionales de la salud. La prohibición de fumar debe convertirse en norma en todos los hospitales y demás establecimientos sanitarios.

Se calcula que la industria del tabaco dedica todos los años 2000 millones de dólares a la publicidad de sus productos y a contrarrestar

el temor creciente que inspiran las consecuencias del hábito de fumar. La publicidad del tabaco tiende a neutralizar la educación sanitaria, sobre todo en la población joven. Por ello, debieran prohibirse todos esos anuncios, así como el patrocinio de actividades deportivas por las compañías tabacaleras. En todos los paquetes de cigarrillos debieran figurar advertencias enérgicas, cuyo texto se modificara de vez en cuando, y también sería conveniente aumentar progresivamente los impuestos sobre el tabaco a fin de reducir el consumo. □

Bibliografía

1. Doll, R. y Peto, R. *Journal of the National Cancer Institute*, 66: 1191-1308 (1981).
2. La Vecchia, C. *Journal of epidemiology and community health*, 39: 157-164 (1985).
3. Parkin, D. M. et al. *Bulletin of the World Health Organization-Bulletin de L'Organisation mondiale de la Santé*, 62: 163-182 (1984).
4. Doll, R. y Peto, R. *British medical journal*, 273: 1525-1536 (1976).
5. Lynch, P. et al. *British medical journal*, 290: 1868-1869 (1985).
6. Breckenridge, A. *British medical journal*, 291: 89-90 (1985).
7. Petitti, D. H. y Wingerd, J. *Lancet*, 2: 234-236 (1978).
8. Adams, L. et al. *British medical journal*, 288: 891-894 (1984).
9. Virag, R. et al. *Lancet*, 1: 181-184 (1985).
10. Rimpela, A. H. y Rimpela, M. K. *British medical journal*, 290: 1461-1463 (1985).
11. Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, Monograph No. 38 (en prensa).
12. Repace, J. L. y Lowrey, A. H. *Science*, 208: 464-472 (1980).
13. Estrategias contra el tabaquismo en los países en desarrollo. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1983 (Serie de Informes Técnicos, Nº 695).
14. Control of oral cancer in developing countries. *Bulletin of the World Health Organisation - Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, 62: 817-830 (1984).
15. Enstrom, J. E. *British medical journal*, 286: 1101-1105 (1983).

William U. Chandler

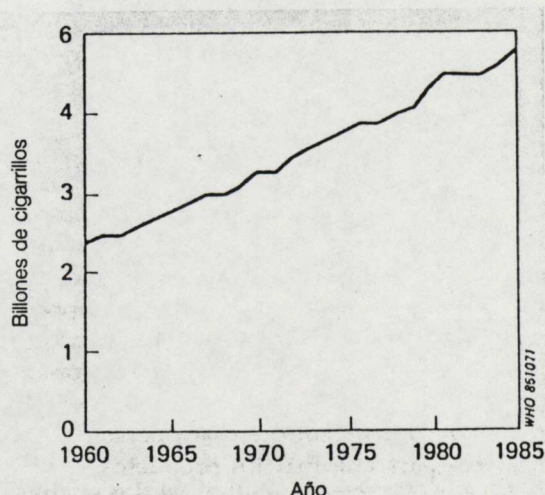
Tabaco: alzar la voz no es suficiente

El tabaco sigue siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad. Aunque esto es sabido desde hace muchos años, nuestra respuesta es de una falta de vigor asombrosa. Las campañas de información sobre las terribles consecuencias del tabaquismo y las restricciones publicitarias no bastan para inducir al abandono o evitación del hábito de fumar en la magnitud requerida. Deben ser completadas con medidas mucho más firmes, incluidas la prohibición total del tabaco en los países donde esto sea factible de inmediato, la prohibición de fumar en todos los lugares públicos donde haya riesgo para los no fumadores y una gravación fiscal de los productos del tabaco lo bastante elevada para inhibir a la gente de comprarlos.

Aunque ya se conocen muy bien las consecuencias del tabaco para la salud, las políticas encaminadas a evitarlas son sumamente blandas. La mayoría de los esfuerzos por combatir el tabaco se reducen a regular o condicionar la información sobre el producto. Los gobiernos advierten en ocasiones a la gente que el tabaco es insano, prohíben su publicidad o restringen su uso en los teatros o el transporte público. Sin embargo, en ningún lugar del mundo se ha lanzado ninguna campaña antibaquica nacional con el vigor de las emprendidas contra las drogas o incluso contra los productos químicos tóxicos, por más que éstos y aquéllas causen muchas menos víctimas que el tabaco.

Los responsables de la salud en gobiernos, organizaciones internacionales y agrupaciones de interés público tampoco han tenido éxito en este empeño, en parte por la tenaz dependencia que produce el tabaco, en

parte porque los gobiernos y la industria promueven este producto y en parte también porque la acción de las autoridades sanitarias y ambientales ha carecido de energía. Así lo ponen de relieve no sólo la persistencia del tabaquismo en los países industrializados, sino su crecimiento explosivo en los países



Consumo mundial de cigarrillos, 1960-1985.

Fuente: Departamento de Agricultura de los Estados Unidos de América.

El autor es Investigador Principal en el Worldwatch Institute, 1776 Massachusetts Avenue, N.W., Washington DC 20036, Estados Unidos de América. Este artículo está basado en Worldwatch Paper 68, enero de 1986.

de Europa oriental y en China. El tabaquismo es una epidemia que crece un 2,1% anual, más aprisa que la población mundial (véase la figura). Sin embargo, las campañas de información han logrado al menos que muchos analistas reconozcan que el tabaco representa un problema mundial de salud pública prioritario que requiere soluciones radicales.

Miramientos con un asesino

Cuando hace poco preguntaba un editorialista «¿Qué pasaría si el tabaco matara a los bebés foca?» aludía a que los ecologistas y activistas en pro de la salud no conceden al tabaco la prioridad que merece. Sus organizaciones no han actuado para proteger el bienestar de sus seguidores con el vigor con que la industria tabacalera defiende sus intereses pecuniarios.

Tampoco los gobiernos han ejercido su papel tradicional de defensores de la salud pública

En ningún lugar del mundo se han lanzado campañas antitabáquicas nacionales con el vigor de las emprendidas contra las drogas, aunque éstas causan muchas menos víctimas que el tabaco.

interviniendo con decisión para reducir la amenaza del tabaco. Actúan con rapidez para retirar del mercado los medicamentos poco seguros. Lanzan operaciones paramilitares para destruir cultivos de marihuana u opio, pero no contra el tabaco, planta mucho más mortífera. Financian costosas operaciones de limpieza para eliminar los productos químicos tóxicos del medio ambiente humano. Pero lejos de adoptar medidas comparables contra el tabaco, que es con frecuencia más mortífero para usuarios y no

usuarios, llegan a respaldar los esfuerzos por estabilizar la industria tabacalera. Esta situación se debe a dos factores concurrentes: la fuerza de la industria y la debilidad de la oposición al tabaco. Ha faltado en general a los defensores de la salud insistir en que los gobiernos adopten las medidas oportunas. Se han contentado, en cambio, con programas de información.

Equiparar a los fumadores con los bebés foca, considerándolos víctimas más que agentes voluntarios, ayuda a esclarecer cierta confusión que propicia la inacción en relación con el tabaco. Mucha gente estima que basta con advertir a los fumadores, por los medios de comunicación y con avisos impresos en los productos del tabaco, del riesgo que corren y dejarles la responsabilidad de su propia salud. Se arguye que si los fumadores optan por asumir el riesgo, a cambio de placer o estímulo, están en su derecho (1). Así es hasta cierto punto, pero la independencia y el carácter voluntario de esta opción pueden ponerse en duda por tres motivos.

Primero, el tabaco es muy adictivo. Diversos estudios han mostrado que sólo la cuarta parte de las personas que prueban más de un cigarrillo logra abandonar el hábito. Los jóvenes comienzan a fumar por curiosidad, presión social o el deseo de sentirse adultos. Pero, farmacológicamente, el tabaco, al igual que la heroína, se apodera de sus víctimas. Estas se hacen con rapidez dependientes de la nicotina y luego fuman para satisfacer su adicción.

Segundo, el fumar no sólo perjudica al fumador. Los hijos de fumadores padecen afecciones respiratorias con doble frecuencia que los de no fumadores. Su crecimiento, desarrollo intelectual y capacidad pulmonar pueden desmedrar. Expuestos durante decenios al humo ajeno, su riesgo de cáncer del pulmón se triplica probablemente. Asimismo, los cónyuges y colegas de fumadores corren un riesgo mayor de cáncer

pulmon
humo d
Tercero
su acti
descon
heroína
protege
tabaco
respon
menos
compre
en seri
en las
cigarril
gobiern
produc

El pur
interve
a vece
aprecia
riesgo.
produc
capaci
con lo
el cam
socio
ejempl
cause
ambig
puede
páncre
no au
adicti
aunqu
mayor
unas
depend
su cor
provo
prueb
tabaco
adicti
riesgo
los pe
Amér
federa
arbitr

pulmonar que las personas no expuestas al humo de los cigarrillos.

Tercero, si los gobiernos son incoherentes en su actitud ante los productos peligrosos, desconciertan a los fumadores. El asbesto, la heroína y el DDT están prohibidos para proteger la salud pública, mientras que el tabaco no lo está. Esto indica que los responsables de la salud consideran mucho menos peligroso el tabaco. Es, pues, comprensible que los adolescentes no tomen en serio una frasecita de advertencia impresa en las nuevas y lustrosas cajetillas de cigarrillos. Peor todavía es cuando los gobiernos promueven activamente la producción del tabaco.

El punto en el que la sociedad decide intervenir contra los productos peligrosos es a veces arbitrario, pero pueden hacerse apreciaciones fundadas en estimaciones del riesgo. Es el riesgo global que entrañan los productos adictivos, más que la simple capacidad de causar adicción, lo que, junto con los intereses económicos, las actitudes y el cambio, determina la actuación de la sociedad ante ese riesgo. El café, por ejemplo, es adictivo, pero las pruebas de que cause cáncer o enfermedades del corazón son ambiguas. Según algunos estudios el café puede duplicar el riesgo de cáncer del páncreas, mientras que según otros el riesgo no aumenta en absoluto. El alcohol es adictivo y resulta muy costoso a la sociedad, aunque menos de la mitad que el tabaco. La mayoría de las personas pueden tomarse unas copas de vez en cuando sin hacerse dependientes, por lo que la sociedad permite su consumo. El alcohol, por lo menos, no provoca adicción en la mayoría de los que lo prueban, a diferencia de la heroína y el tabaco. Asimismo, hay productos no adictivos que son carcinógenos, pero cuyo riesgo global es lo bastante bajo para que se los permita. En los Estados Unidos de América, la mayoría de los organismos federales de reglamentación trazan una línea arbitraria a un nivel de riesgo de una

defunción por 100 000 personas (o 1 millón) para una exposición de toda la vida. Los riesgos del tabaquismo pasivo superan probablemente este nivel por un factor de 250. El tabaquismo activo, desde luego, rebasa el nivel inferior por un factor de 100 000, ya que causa cáncer en 1 de cada 10 fumadores (de cada 5, según algunos). Así pues, prohibir la venta del tabaco sería coherente con la prohibición de la venta de fármacos adictivos que perjudican al usuario y a otros. Desterrar el tabaco sería también coherente con la lucha contra carcinógenos potentes con factores de riesgo muy elevados.

Algunos aducen que los individuos han de poder hacer lo que deseen en su propio hogar. Es ésta una opinión aceptable, e

Sólo la cuarta parte de las personas que prueban más de un cigarrillo logran dejar de fumar.

incluso admirable, en consonancia con las libertades civiles. Pero la búsqueda de la felicidad personal debe terminar allí donde claramente perjudica a otros. Si se permite a los fumadores perjudicarse a sí mismos, pero se les prohíbe que dañen a sus hijos, cónyuges y compañeros de trabajo, tendrán que fumar en su patio trasero. Como controlar el uso del tabaco en el domicilio privado no es política y prácticamente hacedero, el único modo realista de proteger a los niños, si sus padres no lo hacen, es desterrar el producto mismo.

Es urgente que la sociedad vea la manera de combatir el consumo del tabaco con más eficacia, ya que la estrategia de las campañas informativas no está resultando satisfactoria. Desde la mitad de los años sesenta se ha hecho hincapié en la información sobre los riesgos del tabaquismo para inducir a los fumadores a dejar de fumar y disuadir a los

no fumadores de empezar. El propósito es que la sociedad considere inaceptable, y ya no prestigioso, el hábito de fumar. Se ha ensayado este procedimiento en unos cuantos países, como Finlandia, Noruega y Suecia, y en grado menor en los Países Bajos, el Reino Unido y los Estados Unidos de América. Y se ha aplicado *de facto* en numerosos países de Europa oriental y en China. Los resultados son claramente equívocos (véase el cuadro).

El consumo absoluto de cigarrillos ha descendido en los últimos 10 años sólo en una docena de países. De ellos, sólo cuatro tenían políticas antitabáquicas moderadas o enérgicas y ocho las tenían blandas. La reducción en los países con políticas blandas puede atribuirse a la depresión económica y en particular al encarecimiento de los cigarrillos importados y la reducción de los ingresos por habitante.

Una docena de países han aplicado medidas antitabáquicas firmes según los criterios actuales, pero han experimentado un fuerte incremento en el consumo de tabaco. La publicidad del tabaco está prohibida en Polonia, y se imponen restricciones a fumar en público; sin embargo, en este país el consumo de cigarrillos por habitante es uno de los mayores del mundo. Hay prohibición de la publicidad y otras medidas contra el tabaco en China, la República Democrática Alemana y la Unión Soviética, pese a lo cual se sigue fumando mucho, al menos los hombres.

Finlandia, Noruega y Suecia, en cambio, han prohibido la publicidad y obligado a imprimir serias advertencias en las cajetillas de cigarrillos, obteniendo mejores resultados. En Noruega, con una política antitabáquica de un rigor sólo superado en cuatro países, el consumo ha disminuido un 15% desde su

Consumo de cigarrillos y políticas antitabáquicas en algunos países, 1974-1984

País	Tendencia anual del consumo de cigarrillos (%)	Advertencia en cajetillas	Prohibición de publicidad		Restricción en lugares públicos	
			Total	Parcial	Rigurosa	Floja
Argentina	+0,1					
Australia	+0,9	x		x		
Brasil	+1,6	x				
Bulgaria	-0,2	x	x		x ¹	
China	+6,2		x			x
Egipto	+8,7	x		x		x
España	+1,6			x		
Estados Unidos	0,0	x		x		x
Finlandia	+0,8	x	x		x	
Francia	+0,6	x		x	x	
Hungría	+0,4	x	x		x	
India	+2,9	x				
Italia	+1,6		x		x	
Japón	+0,6	x				x
Kenya	+3,9					x
México	+1,0	x		x		
Noruega	-1,6	x	x			
Países Bajos	-3,3	x		x		
Polonia	+0,3		x		x ¹	
Reino Unido	-3,1	x		x		
Suecia	-0,3	x		x		
Unión Soviética	+0,8	x	x		x	

¹ Incluye las restricciones en lugares de trabajo.
Fuente: Worldwatch Institute, basado en R. Roemer, *Legislative action to combat the world smoking epidemic* (Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1982), y en *Foreign agricultural circular*, Supplement 1-84, Washington, DC, US Department of Agriculture, Foreign Agricultural Service, 1984.

Alzar la voz no es suficiente

medidas
rios
fuerte
La
en
a fumar
el
es uno
hibición
tra el
ocrática
a lo cual
os

introducción. La política sueca ha sido algo más floja que la de otros países escandinavos, pero aun así el consumo ha bajado un 3% desde 1974.

Bulgaria, Hungría y la Unión Soviética tienen las políticas de información más vigorosas del mundo. Los búlgaros fuman ahora un 2% menos de cigarrillos que hace 10 años, mientras que los soviéticos y los húngaros fuman un 8% y un 4% más, respectivamente.

bio, han
ajetillas
sultados.
báquica
países,
desde su

Países con políticas menos firmes, pero con mejores resultados, son los Países Bajos y el Reino Unido. Sus gobiernos permiten la publicidad impresa, pero la prohíben en los medios de difusión electrónicos. Han negociado con la industria tabacalera la inclusión voluntaria de advertencias sobre los riesgos del tabaco y, más importante quizá, han lanzado vigorosas campañas educativas antitabáquicas. El consumo de cigarrillos ha disminuido en estos países un 20% o más a lo largo de los últimos 10 años. El consumo por habitante es en ellos inferior al promedio de los países industrializados, aunque bastante superior al promedio mundial. Sólo en el Reino Unido el consumo es menor que hace 20 años.

en
icos
Floja

En algunos países, sin ni siquiera proponérselo, ha disminuido mucho el consumo de cigarrillos. Las disminuciones del 7% al 32% observadas en Bolivia, Chile y el Zaire son atribuibles a dificultades económicas: sus políticas antitabáquicas son de las más laxas del mundo.

x
x
x

x
x

Los cambios de ingresos afectan al consumo de tabaco, pero sólo en un grado que depende del estadio de desarrollo del país considerado. A juzgar por un análisis estadístico de 29 países industrializados y en desarrollo, el consumo de cigarrillos aumentaría globalmente como el 3% por cada 10% de aumento en los ingresos, pero esta relación no se aplica a los países

industrializados. El consumo parece más relacionado con el precio y el atractivo social en países como los Estados Unidos de América, donde aumentos del precio del 10% parecen reducir el consumo en un 3-4%. La mayor reducción observada en este

La estrategia de las campañas informativas no está resultando satisfactoria.

país fue de hecho en 1983, cuando el gobierno estableció un impuesto del 8% del precio de minoreo.

No parece que las políticas activas de información sobre el tabaco reduzcan el consumo si no se tienen en cuenta los ingresos y el precio. Más aún, parece que cuanto más vigorosa sea la política antitabáquica mayores serán el consumo y la tasa de crecimiento de éste. La explicación es sencilla. Es más probable que los países donde es más problema el consumo de cigarrillos sean justamente los que adopten medidas para resolverlo. Por desgracia, las medidas adoptadas hasta ahora han sido en general demasiado blandas para alcanzar los resultados deseados. Tal vez no ha pasado tiempo suficiente para que se hagan sentir los efectos, si bien la mayoría de las políticas se han instaurado hace casi 10 años.

Una actitud más firme

Tal vez el dilema que aquí se presenta sea excepcional en medicina: es clara la necesidad de prohibir un fármaco peligroso, pero no se puede hacerlo. El poder económico de la industria tabacalera es tan grande que puede explotar para sus fines las garantías establecidas en las democracias para proteger a las minorías. En algunos países no

Organización
ture, Foreign

democráticos, los gobiernos pueden carecer de la credibilidad y la motivación para afrontar el problema. Y en todo sistema político, el condicionamiento social y la habituación química convierten la proscripción del tabaco en una ardua tarea que llevaría mucho tiempo. Con todo, las actuales campañas de información están fallando, ya que el consumo aumenta en todo el mundo más rápidamente que la población.

Otra vía son las nuevas campañas de protección de los no fumadores: se prohíbe, no directamente la venta de tabaco, sino fumar en los lugares de trabajo y edificios públicos o queda estrictamente limitado a lugares muy específicos. Tal vez este movimiento sea el mayor éxito de las campañas informativas contra el tabaco. Insisten sus impulsores en que, aunque continúen la venta, la publicidad y el consumo del tabaco, los no fumadores tienen todo el derecho de no estar expuestos a los carcinógenos, el monóxido de carbono y las sustancias irritantes que contiene el humo del tabaco (2). Tales campañas pueden tener tres importantes efectos.

Primero, desterrando el tabaco de los lugares donde sería un riesgo para los no fumadores, se pueden salvar millares de vidas. Segundo,

El poder económico de la industria tabacalera es tan grande que puede explotar para sus fines las garantías establecidas en las democracias para proteger a las minorías.

al forzar a los fumadores a abstenerse de fumar en presencia de no fumadores se les da un nuevo impulso a abandonar el hábito. Si los fumadores tienen que pasar la jornada

laboral sin fumar, es más probable que dejen el cigarrillo por completo. Tercero, estigmatizando el consumo del tabaco como peligroso y antisocial, la campaña en pro de los derechos de los no fumadores puede hacer realidad la meta de todas las campañas antitabáquicas de información: conseguir que el fumar pierda su atractivo social.

Esta campaña se centra en los lugares de trabajo, los lugares públicos de reunión y el transporte público. Muchos países prohíben ya que se fume en el transporte público y en los teatros y auditorios, si bien la principal razón de estas restricciones ha sido en general la de prevenir incendios. En unos pocos lugares, como el estado de Minnesota y las ciudades de San Francisco y Los Angeles, está prohibido fumar en edificios públicos (excepto en áreas restringidas) y los no fumadores deben estar protegidos en restaurantes y lugares de trabajo.

Es interesante señalar que los no fumadores cuentan con un aliado importante en los lugares de trabajo: sus empleadores. Las empresas, por lo menos en los Estados Unidos de América, están advirtiendo rápidamente que la mayoría de sus empleados no fuma ni quiere respirar el humo ajeno y que los fumadores cuestan dinero. Las encuestas indican que la ineficiencia y las afecciones atribuidas al tabaco hacen que se pierda el 7% aproximadamente del tiempo de trabajo de los fumadores. Los fumadores incrementan también los gastos en seguros y limpieza y debilitan la moral de los empleados no fumadores.

Una dificultad especial para prohibir el tabaco la presentan los gobiernos que lo promueven. Esto sucede no sólo en las economías de mercado de tipo occidental, sino también en las economías centralizadas. Así, la industria tabacalera estatal china se beneficia de una atención desvelada y está creciendo con rapidez por más que el

gobier
perjudi

En los
Depar
sistem
a los p
Europ
cultiva
millon
sistem
inefici
que si
produ
ofrece
cultiva
fondo
más p
consur
encare
hecho
embar
indust
apoyo
y esto
enemi
inclus
tabaco
inform
acepta

Todo
movin
frente
indust
aumer
países

Hay c
La pri
útil co
segund
compl
menos
produ
elimin
para e
vangu

Foro Mu

gobierno diga a la población que fumar es perjudicial (3).

En los Estados Unidos de América, el Departamento de Agricultura administra un sistema de apoyo a los precios para proteger a los productores de tabaco. Los países de Europa occidental subsidian a los cultivadores de tabaco con unos US\$ 60 millones al año. Es una ironía que estos sistemas protejan a los pequeños cultivadores ineficientes, que obtienen precios más altos que si no hubiera subsidio. A los productores más eficientes, que podrían ofrecer precios menores que los pequeños cultivadores, no se les permite competir a fondo. En consecuencia, el tabaco cuesta más por razón de este subsidio y, como su consumo decrece en respuesta al encarecimiento, las subvenciones hacen de hecho que se fume menos (4). Hay, sin embargo, un efecto todavía más sutil. La industria tabacalera se gana el poderoso apoyo político de los pequeños cultivadores y esto le ayuda a contrarrestar las fuerzas enemigas del tabaco. Además, la tolerancia e incluso respaldo oficial del consumo de tabaco aminora la eficacia de las campañas informativas orientadas a reducir la aceptabilidad social del hábito de fumar.

Todo bien considerado, cabe decir que el movimiento antitabáquico mantiene un frente defensivo en los países industrializados y no logra evitar que aumente la incidencia del tabaquismo en los países en desarrollo.

Hay cuatro tipos de política antitabáquica. La primera es la campaña de información, útil como fundamento para las demás. La segunda sería prohibir el tabaco por completo en los países donde se fume menos, no haya industria tabacalera y los productos del tabaco sean importados. Esto eliminaría la amenaza que supone el tabaco para estos países y los colocaría en la vanguardia del movimiento antitabáquico.

La tercera consiste en que los países que por pragmatismo político no puedan imponer la política anterior actúen siquiera para proteger la salud de los no fumadores. La experiencia en los Estados Unidos de América y en Polonia muestra que se puede desterrar el tabaco de los edificios públicos y lugares de trabajo. La protección mínima sería prohibir que se fume en presencia de no fumadores. Todos los gobiernos podrían promulgar leyes para preservar el aire puro en edificios públicos, lugares de trabajo y locales recreativos. El cuarto procedimiento es aprovechar los incentivos económicos para reducir todo lo posible el consumo de tabaco. Un pequeño aumento de los impuestos bastaría para estimular a los fumadores poco adictos a abandonar el cigarrillo, presionaría más a los grandes fumadores a hacer lo mismo y, lo que es más importante, desalentaría a los jóvenes y a los pobres de empezar a fumar.

Desterrando el tabaco de los lugares donde sería un riesgo para los no fumadores, se pueden salvar miles de vidas.

Estas medidas no son fáciles ni resolverán el problema del tabaco. No protegerán, por ejemplo, a los niños en el hogar contra el humo de sus padres. Ni protegerán al recién nacido contra el tabaquismo materno. Tal protección es responsabilidad exclusiva de los padres; su adicción hace que en algunos casos pongan en peligro la salud y el desarrollo intelectual de sus hijos.

Las nuevas medidas no garantizarán que todos los fumadores dejen de fumar ni evitarán que jóvenes inocentes comiencen a hacerlo. Pero sólo medidas más rigurosas que las aplicadas hasta ahora tendrán cierta probabilidad de mejorar apreciablemente la situación. □

Bibliografía

1. **Buckley, W. F.** The weed. En: **Finger, W. R.**, *The tobacco industry in transition*. Lexington, Lexington Books, 1981.
2. **Marwick, C.** *Journal of the American Medical Association*, **253**: 2937-2939 (1985).
3. **Zhao Jinming.** Tobacco industry sets dual targets, *China daily*, 22 de mayo de 1985.
4. How EEC subsidises smoking. *New scientist*, **102** (1410): 5 (1984).

El tabaco y la escuela

- Se debe informar a los futuros maestros sobre el hábito de fumar y otras cuestiones relativas a la salud.
- Conviene estimular a los maestros a que den ejemplo a sus alumnos no fumando.
- El material para educación sanitaria en los libros de texto debe ser imaginativo y formar parte esencial de los planes de enseñanza primaria y secundaria. Hay que inculcar la idea de que fumar no es sinónimo de madurez, sino el comienzo de un trágico proceso de decaimiento.
- Conviene hacer amplio uso de los medios audiovisuales e invitar al personal médico y paramédico a dar charlas a los alumnos.
- Conviene alentar a los alumnos a analizar la verdadera naturaleza del tabaquismo mediante debates, concursos orales o escritos, etcétera.
- Se debe prohibir fumar en el recinto escolar y vender cigarrillos en la cercanía de las escuelas.

Adaptado de: *Smoking and health*, SEARO Technical Publications No. 7, Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental, Nueva Delhi, 1985.

C. Everett Koop

¿Una sociedad sin tabaquismo para el año 2000?

El hábito de fumar destruye a las personas y supone un despilfarro de dinero en proporciones monstruosas. Las sociedades civilizadas no tienen otra alternativa que la de luchar contra el tabaco con la máxima energía. Se están registrando avances en este sentido en los Estados Unidos de América, donde la meta oficial es acabar con el hábito de fumar en menos de una generación.

En mi calidad de Cirujano General del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos, me preocupo por la salud y bienestar de todos y cada uno de nuestros ciudadanos. La prioridad más alta para mí, como lo ha sido para mis cuatro predecesores, es reducir el consumo de cigarrillos en Estados Unidos, ya que este hábito ocasiona más muertes que ningún otro en nuestro pueblo.

El consumo de cigarrillos en gran escala es un fenómeno de este siglo. Fumarlos era una de esas cosas atrevidas y «pecaminosas» que algunas personas hacían durante los años veinte, pero el gran incremento en el consumo ocurrió durante la Segunda Guerra Mundial, cuando hombres y mujeres en el servicio militar pagaban muy poco por los cigarrillos o nada en absoluto. Estos jóvenes se convirtieron en nuestra primera generación de grandes fumadores, personas que fumaban más de 30 cigarrillos por día.

El Dr. Koop es Cirujano General de Sanidad, Servicio de Salud Pública, y Subsecretario Adjunto de Salud, Departamento de Salud y Servicios Humanos, Rockville, MD 20857, Estados Unidos de América. Este artículo ha sido adaptado de la alocución del Dr. Koop pronunciada en la Reunión Subregional de la Organización Panamericana de la Salud sobre Programas Nacionales de Control del Consumo de Cigarrillos, que se celebró en Buenos Aires, Argentina, el 18 de noviembre de 1985.

A medida que esa generación entró en la edad de los 50 y 60 años, comenzaron a acusar índices cada vez más elevados de cáncer del pulmón y enfermedades cardíacas. La Asociación Estadounidense de Cardiología dio por primera vez la alarma a finales de la década de 1950.

Los informes de los Cirujanos Generales de Sanidad de los Estados Unidos de América

En 1961, el Dr. Luther L. Terry fue designado Cirujano General de Sanidad por el Presidente Kennedy. El Dr. Terry formó un comité integrado por cierto número de eminentes médicos e investigadores para analizar el creciente fondo de información disponible sobre la relación entre el hábito de fumar y la salud. En 1964, el Dr. Terry publicó los resultados de ese examen bajo el título «El hábito de fumar y la salud: informe del Comité Consultivo al Cirujano General de Sanidad». Fue un acontecimiento de gran importancia, puesto que nos puso en camino de documentar la naturaleza y grado de los peligros del cigarrillo.

A este primer informe siguieron otros 16, casi uno por año, desde hace 20 años. El 18º informe trata de los riesgos y

repercusiones económicas del hábito de fumar en los lugares de trabajo. Todos estos informes consideran que fumar constituye una grave amenaza para la salud del individuo y la familia.

Fui designado Cirujano General de Sanidad en 1981. El informe de 1982 demostró claramente el nexo entre los cigarrillos y el cáncer, especialmente el del pulmón. En él se implicó a los cigarrillos en una cifra de hasta 129 000 defunciones anuales por cáncer. Nuestro informe de 1983 versó sobre la estrecha relación existente entre fumar y las enfermedades cardiovasculares. Las cifras fueron aún más elevadas. Estimamos que los cigarrillos estaban directamente relacionados con 170 000 defunciones anuales por cardiopatías coronarias. El informe de 1984 documentó la relación entre los cigarrillos y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Una vez más, obtuvimos un cuadro sombrío de elevada morbilidad y padecimientos crónicos entre los fumadores de cigarrillos.

Respuesta de los legisladores

Mientras se acumulaban más pruebas, en Estados Unidos se exigió que los mensajes contra el tabaco tuvieran tanto tiempo en la radio y en la televisión como la promoción de los cigarrillos. Parece que estos mensajes surtieron efecto, ya que el consumo comenzó

Ciertos intereses comerciales comenzaron a ver la utilidad para ellos mismos de la campaña antitabáquica.

a estabilizarse. Luego, el Congreso prohibió totalmente la promoción de los cigarrillos por los medios electrónicos y exigió que todo paquete de cigarrillos y todo mensaje de promoción del tabaco llevaran una

advertencia del Cirujano General que dijera «fumar es peligroso para la salud».

Durante este periodo, ciertos intereses comerciales comenzaron a ver la utilidad para ellos mismos de la campaña antitabáquica: las compañías de seguros de enfermedad y de vida, por ejemplo, varias compañías aéreas y algunos hoteles y restaurantes... unos cuantos para comenzar, pero la lista sigue aumentando.

Estos y otros acontecimientos se combinan para alertar al público sobre la gravedad de la cuestión de los cigarrillos. Llamo a este periodo la «etapa 1» de nuestra lucha contra el tabaco. En la «etapa 2» entró en escena el no fumador. El no fumador estaba meramente irritado al principio, pero después se enojó y, finalmente, se convirtió en militante. Cuanto más militante se ha hecho, tanto mayor ha sido el cambio en las costumbres sociales y en las leyes locales y estatales. Por ejemplo, en 1973 el Estado de Arizona fue el primero en prohibir fumar en lugares públicos, en aviones comerciales dentro del espacio aéreo de Arizona y en los autobuses. En 1975, el Estado de Maryland promulgó una ley para proteger a los pacientes no fumadores contra los efectos nocivos del tabaquismo pasivo en todos los establecimientos de salud.

Desde entonces, más de 30 de nuestros 50 estados y centenares de comunidades locales han hecho otro tanto, estableciendo reglamentos y ordenanzas que prohíben o limitan grandemente el consumo de tabaco en restaurantes, oficinas del gobierno, teatros, canchas deportivas cerradas, salas de espera de estaciones de autobuses, clínicas, tiendas, etc. ¿Qué dicen estas leyes? Citaré, a título de ejemplo, la ley de San Francisco. El 1 de marzo de 1984, San Francisco puso en vigor la «propuesta P» que los votantes de esa ciudad habían aprobado en unas elecciones seguidas por todo el país. La «propuesta P» es una ley dura. Dice, entre

otras cosas, que en todo lugar de trabajo y lugar público de reunión debe haber separación entre fumadores y no fumadores. Basta la queja de un solo fumador para que se imponga esta separación. Además, si los responsables de un lugar público no separan a los fumadores después de haberse presentado una queja, quedan sujetos a fuertes multas diarias.

Otro ejemplo muy interesante de ley antitabáquica nos lo proporciona Virginia. Hay en este Estado una ley que dice que si un bombero, oficial de policía o subalguacil empleados por el sector público queda incapacitado o muere debido a una enfermedad cardíaca, enfermedad respiratoria o elevada presión sanguínea, el Estado supondrá que la enfermedad fue ocasionada por las condiciones de empleo y, por tanto, se responsabilizará totalmente de todas las reclamaciones de compensación y pensión. Sin embargo, las administraciones de varios condados de Virginia han dado un paso más. Afirman que esas mismas enfermedades cardiovasculares y respiratorias también están vinculadas con el hábito de fumar, como lo han demostrado ampliamente durante los últimos 20 años los informes del Cirujano General de Sanidad y otras investigaciones, y denegarán, por tanto, las reclamaciones de compensación o pensión formuladas por cualquier empleado que prematuramente se acarree esas enfermedades por fumar. Ahora esos mismos condados exigen que todos los empleados nuevos en el sector de seguridad pública firmen el siguiente compromiso: «Me comprometo a no fumar en ningún momento... tanto en servicio como fuera de él, ...mi incumplimiento de las condiciones de empleo mencionadas constituirá una causa justificada para que mi empleador me despidan.» Sería difícil encontrar un ejemplo mejor de la completa aceptación por el público de lo publicado en los 18 informes de los Cirujanos Generales de Sanidad sobre el hábito de fumar y la salud.

Derechos de los no fumadores

Estamos ahora en la «etapa 3» de la cruzada antitabáquica. Comenzamos a comprender con mayor precisión científica las razones por las que el no fumador está tan preocupado. Durante esta etapa hemos empezado a generar datos fidedignos que miden específicamente los efectos nocivos del tabaquismo pasivo. Los efectos del tabaquismo pasivo sobre los niños se conocen desde hace algún tiempo, pero las pruebas relativas a los adultos eran menos firmes hasta fechas recientes. Sin embargo, hoy tenemos información sólida sobre los efectos del humo ambiental en los adultos no fumadores. Uno de los informes más significativos al respecto fue el publicado en *New England journal of medicine* (27 de septiembre de 1984): es un estudio japonés que midió las concentraciones de cotinina, producto metabólico de la nicotina, en la orina de fumadores pasivos. Se llegó a la conclusión de que si usted es un no

Cuanto más militantes se han hecho los no fumadores, mayor ha sido el cambio en las costumbres sociales y en las leyes locales y estatales.

fumador, pero vive con una persona que fuma dos cajetillas por día, usted estará «fumando» sin quererlo tres cigarrillos diarios.

Teniendo en cuenta la disminución del número de fumadores y el creciente interés por los derechos de los no fumadores, considero que fumar no tendrá en el futuro tanta aceptación como en el pasado. Estos últimos años hemos empezado a observar un verdadero interés por el tabaquismo pasivo y, según se acumulan las pruebas médicas indicativas de su relación con la enfermedad,

es probable que la actividad se vaya intensificando con el tiempo.

Costo de las enfermedades relacionadas con el hábito de fumar

Existe una preocupación creciente por el costo efectivo de las enfermedades producidas directamente por el tabaco. Los gastos médicos constituyen una carga no sólo para el individuo, sino también para las instituciones gubernamentales y las organizaciones privadas. Según varios estudios, tener un empleado fumador puede costar a una organización entre US\$ 500 y US\$ 4600 al año. Estas cifras son bastante alarmantes si se considera el número de fumadores que implican. Creo, pues, que pronto comenzaremos a ver a organizaciones públicas y privadas adoptando medidas contra el consumo de tabaco en los lugares de trabajo. Muchas organizaciones han comenzado ya en los Estados Unidos a reconocer las ventajas de tales medidas.

Advertencias de carácter sanitario

El peso de la argumentación contra los cigarrillos se ha hecho abrumador en tal grado que el Congreso de los Estados Unidos

Tener un empleado fumador puede costar a una organización entre US\$ 500 y US\$ 4600 por año.

aprobó en 1984 disposiciones legales para hacer los rótulos sobre los cigarrillos más precisos y, esperamos, más eficaces como medios de disuasión. La nueva ley, un paso importante de la «etapa 3», se denomina «ley de 1984 para la educación integral sobre el hábito de fumar». Exige que los fabricantes de cigarrillos incluyan por turno cuatro

advertencias en el pequeño rectángulo que ha llevado el mensaje del Cirujano General de Sanidad. Los nuevos mensajes advierten al público lo siguiente:

- fumar causa cáncer de pulmón, enfermedades cardíacas y enfisema y puede complicar el embarazo;
- las embarazadas que fuman se arriesgan a lesiones fetales y parto prematuro;
- el humo de los cigarrillos contiene monóxido de carbono;
- al dejar de fumar se reducen mucho los riesgos graves para la salud.

Estas cuatro advertencias comenzaron a aparecer en los paquetes y anuncios de cigarrillos el 12 de octubre de 1985.

El futuro

Todavía no estamos satisfechos con los resultados de nuestros esfuerzos, puesto que hay todavía 53 millones de estadounidenses que fuman. Estas personas, la tercera parte de todos los ciudadanos estadounidenses que tienen 14 años o más, son víctimas de una de las sustancias más destructivas presentes en nuestro ambiente. Es además una de las más adictivas: el 78% de los fumadores quieren dejarlo pero no pueden. Los cigarrillos contienen nicotina, una de las drogas más adictivas en nuestra sociedad.

Sin embargo, tenemos razones para seguir siendo optimistas. El año pasado, por ejemplo, disminuyó el consumo anual de cigarrillos a menos de 3500 por persona, cifra que jamás había sido tan baja desde 1949. Además, la proporción de hombres que fuman cigarrillos descendió del 37,9 al 33% entre 1980 y 1983. Entre las mujeres, el descenso fue del 29,8 al 29%, un cambio ligero, es verdad, pero un cambio a pesar de todo. Estimamos que el pasado año el 21% de todos los estudiantes del último año de secundaria fumaban cigarrillos; hace seis

es probable que la actividad se vaya intensificando con el tiempo.

Costo de las enfermedades relacionadas con el hábito de fumar

Existe una preocupación creciente por el costo efectivo de las enfermedades producidas directamente por el tabaco. Los gastos médicos constituyen una carga no sólo para el individuo, sino también para las instituciones gubernamentales y las organizaciones privadas. Según varios estudios, tener un empleado fumador puede costar a una organización entre US\$ 500 y US\$ 4600 al año. Estas cifras son bastante alarmantes si se considera el número de fumadores que implican. Creo, pues, que pronto comenzaremos a ver a organizaciones públicas y privadas adoptando medidas contra el consumo de tabaco en los lugares de trabajo. Muchas organizaciones han comenzado ya en los Estados Unidos a reconocer las ventajas de tales medidas.

Advertencias de carácter sanitario

El peso de la argumentación contra los cigarrillos se ha hecho abrumador en tal grado que el Congreso de los Estados Unidos

Tener un empleado fumador puede costar a una organización entre US\$ 500 y US\$ 4600 por año.

aprobó en 1984 disposiciones legales para hacer los rótulos sobre los cigarrillos más precisos y, esperamos, más eficaces como medios de disuasión. La nueva ley, un paso importante de la «etapa 3», se denomina «ley de 1984 para la educación integral sobre el hábito de fumar». Exige que los fabricantes de cigarrillos incluyan por turno cuatro

advertencias en el pequeño rectángulo que ha llevado el mensaje del Cirujano General de Sanidad. Los nuevos mensajes advierten al público lo siguiente:

- fumar causa cáncer de pulmón, enfermedades cardíacas y enfisema y puede complicar el embarazo;
- las embarazadas que fuman se arriesgan a lesiones fetales y parto prematuro;
- el humo de los cigarrillos contiene monóxido de carbono;
- al dejar de fumar se reducen mucho los riesgos graves para la salud.

Estas cuatro advertencias comenzaron a aparecer en los paquetes y anuncios de cigarrillos el 12 de octubre de 1985.

El futuro

Todavía no estamos satisfechos con los resultados de nuestros esfuerzos, puesto que hay todavía 53 millones de estadounidenses que fuman. Estas personas, la tercera parte de todos los ciudadanos estadounidenses que tienen 14 años o más, son víctimas de una de las sustancias más destructivas presentes en nuestro ambiente. Es además una de las más adictivas: el 78% de los fumadores quieren dejarlo pero no pueden. Los cigarrillos contienen nicotina, una de las drogas más adictivas en nuestra sociedad.

Sin embargo, tenemos razones para seguir siendo optimistas. El año pasado, por ejemplo, disminuyó el consumo anual de cigarrillos a menos de 3500 por persona, cifra que jamás había sido tan baja desde 1949. Además, la proporción de hombres que fuman cigarrillos descendió del 37,9 al 33% entre 1980 y 1983. Entre las mujeres, el descenso fue del 29,8 al 29%, un cambio ligero, es verdad, pero un cambio a pesar de todo. Estimamos que el pasado año el 21% de todos los estudiantes del último año de secundaria fumaban cigarrillos; hace seis

año
las
trim
dur
pro
fum
des
con
espo
con
esta
año
esta
con
que

Dur
redu
nue
crec
prop
met
ser
200
neco
del
que
soci
pues
obje
exp

Lan
soci
may
no e
Púb
Ciru
del
de l
resp
dire
Luc
Aso
Caro
deci
num
clín

años lo hacía casi el 30%. Disponemos ya de las estadísticas correspondientes al primer trimestre de 1985: si permanecen invariables durante los tres trimestres restantes, la proporción de estadounidenses adultos que fuman será inferior al 30% por primera vez desde que se guarda constancia. Me congratulo de ver esta clase de mejora y espero que continúe. He de confesar que no conozco todas las razones por las que estamos progresando. Quizás sean los 20 años de investigación pasados, el establecimiento de leyes estatales y locales contra el tabaco y el precio de los cigarrillos, que ha subido a un dólar y más por cajetilla.

Durante 20 años nos hemos esforzado por reducir el consumo de cigarrillos por nuestros ciudadanos. Hoy, sin embargo, no creo que baste esta meta. Hemos de proponernos más altos designios. Creo que la meta última para los Estados Unidos debería ser una sociedad sin tabaquismo para el año 2000. Contamos con la base científica necesaria y con una comprensión y simpatía del público más que sobradas. Creo también que muchas de nuestras instituciones sociales, políticas y económicas se han puesto ya en camino hacia el logro de ese objetivo, aunque quizás no lo hayan expresado con las mismas palabras.

Lancé mi llamamiento en pro de una sociedad sin tabaquismo para el año 2000 en mayo de 1984 en Miami. Dije que esta idea no era tan sólo una iniciativa del Servicio Público de Salud ni un proyecto favorito del Cirujano General. Era, más bien, un llamado del Cirujano General de Sanidad al pueblo de los Estados Unidos. Hasta la fecha, la respuesta ha sido excelente. Las juntas directivas de la Sociedad Estadounidense de Lucha contra el Cáncer y de las Asociaciones de Neumología y de Cardiopatía de los Estados Unidos apoyan decididamente esta campaña. He recibido numerosas cartas del personal de hospitales y clínicas en las que me informan que están

eliminando en sus instituciones la práctica de fumar. Grupos de padres y escolares, así como grupos de médicos y de enfermeras, me han enviado mensajes afirmando su convencimiento de la necesidad de liberar a Estados Unidos de este hábito.

Cuando lancé el llamamiento en 1984, lo hice principalmente como acto de fe. Pensé que era necesario hacerlo y tuve fe en que podríamos conseguirlo. Desde entonces me complace informar que la idea no sólo se ha propagado arrolladoramente por nuestro país, sino que está recibiendo seria consideración en otros países, como Israel, Suecia y el Reino Unido.

Quisiera ahora animar a todos los países a proponer esa misma meta. Juntos podemos convertir este mundo en una sociedad sin cigarrillos para el año 2000. Si lo logramos, salvaremos cientos de millares de vidas y ahorraremos muchos miles de millones de dólares. Los dólares que ahora se emplean en facturas médicas para tratar enfermedades relacionadas con el tabaco podrían emplearse mejor en viviendas, educación y servicios de salud.

Les he hablado de nuestras «etapas 1, 2 y 3». Deseo agregar que ahora estamos en la «etapa 4», durante la cual nuestra sociedad comienza a limpiarse el humo de los cigarrillos. Es una campaña larga y compleja. El número de personas afectadas es muy grande. El tamaño e influencia de la industria tabacalera son también muy grandes. Es una industria de US\$ 60 000 millones anuales, según sus propios economistas. Esto equivale aproximadamente al 2,5% del producto nacional bruto de los Estados Unidos. Pero los resultados de dicha campaña también son formidables. Estamos hablando de salvar a 340 000 personas de una muerte prematura causada por el consumo de cigarrillos. Y hablamos también de una factura médica anual para el país relacionada con el tabaco que se aproxima a los US\$ 40 000 millones.

Es urgente que los organismos oficiales y las organizaciones privadas trabajen juntos a nivel internacional para informar al público acerca de las nefastas consecuencias del tabaco. Pienso que podemos reducir el número de fumadores en el mundo mediante la educación sanitaria, programas en los medios de comunicación, disposiciones legales y otras actividades.

La marcha hacia una sociedad sin tabaquismo puede tropezar con numerosas barreras y resultar muy cuesta arriba, pero creemos que es la senda que ha de seguir toda sociedad civilizada, si queremos reducir el número de muertes prematuras por cáncer, cardiopatías, apoplejía y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. □

Abandono de las zonas rurales

La mayoría de los médicos de Bangladesh se forman en centros urbanos y con frecuencia están mal preparados para trabajar en las zonas rurales. Las estadísticas de la Asociación Médica Británica indican la existencia de un desequilibrio espectacular: mientras que el promedio nacional es de un médico por cada 8200 personas, en las zonas rurales esa proporción es de uno por 36 000. Recientemente, en un programa de salud en las zonas rurales fue necesario entrevistar a más de 200 doctores recién licenciados antes de encontrar a tres que pudieran identificar las principales enfermedades prevalentes en las zonas rurales, y que supieran cómo tratarlas.

—*Lancet*, 20 de septiembre de 1986, p.680.

Lucha contra el tabaquismo epidémico: todos podemos ayudar

Hoy en día ya no se puede dudar de que una estrategia a largo plazo que comprendiese medidas y restricciones de carácter legal y voluntario, así como actividades educativas, reduciría el consumo de tabaco considerablemente en los países donde ya ha alcanzado proporciones epidémicas y obstaculizaría su aumento en otros.

Todos podemos contribuir a la lucha contra el tabaquismo epidémico y son muchas las posibilidades para la acción individual y colectiva.

- Si usted mismo fuma, déjelo. Esto es sobre todo importante para maestros y trabajadores de salud, porque sirven de ejemplo para mucha gente.
- Puede proporcionarse información sobre tabaquismo en escuelas de médicos, enfermeras y otros agentes de salud.
- En todos los puntos de contacto con los pacientes se puede proporcionar material educativo y de información sobre los riesgos del tabaco. Conviene señalar en especial esos riesgos a las personas con disfunción pulmonar, riesgos de cardiopatías esquémicas y mujeres embarazadas.
- Se podría prohibir fumar en el recinto de centros de salud, hospitales y otros servicios sanitarios.
- Convendría instar a las autoridades educativas a que apliquen programas antitabáquicos en las escuelas.
- Se podría ayudar a las autoridades educativas a preparar planes de estudio y material didáctico sobre los riesgos del tabaco, como parte importante del programa de educación sanitaria en escuelas, instituciones de capacitación de maestros, universidades y otros establecimientos docentes.
- Sería útil colaborar con las organizaciones voluntarias, en particular de mujeres, para el establecimiento de programas que hagan especial hincapié en los riesgos de fumar durante el embarazo.
- Se pueden organizar talleres y seminarios en conexión con organizaciones de médicos, enfermeras y otro tipo de personal para suministrar la información más reciente sobre «tabaco o salud» y discutir planes de acción.

- Se podrían escribir artículos en diarios y revistas sobre «tabaco o salud».
- Se podrían presentar a la prensa, la radio y la televisión los artículos de Foro y animarles a elaborar programas sobre «tabaco o salud» con tiempo o espacio gratuitos para publicidad antitabáquica.
- Convendría informar a los líderes de los medios de comunicación acerca de la necesidad de medidas oficiales sobre:
 - regulación de la promoción de ventas, incluidas la publicidad y el patrocinio de eventos;
 - avisos o advertencias en los paquetes de cigarrillos y en los anuncios;
 - descripción del producto con indicación del contenido de sustancias nocivas;
 - imposición de límites máximos en cuanto a las sustancias nocivas contenidas en los productos del tabaco;
 - impuestos;
 - restricciones en la venta;
 - restricciones del consumo de tabaco en lugares públicos;
 - restricciones del consumo de tabaco en lugares de trabajo;
 - subvenciones a la agricultura.
- Convendría mejorar el acopio de datos sobre morbilidad y mortalidad causadas por enfermedades relacionadas con el tabaco.
- Sería útil efectuar encuestas sobre hábitos y actitudes en relación con el tabaco para determinar la magnitud del problema del tabaquismo y obtener datos que faciliten la acción antitabáquica y la evaluación de ésta. Véanse los documentos siguientes (se pueden obtener gratis de: Tabaco y Salud, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza):
 - *Guidelines for the conduct of tobacco-smoking surveys among health professionals*. WHO/SMO/84.1
 - *Guidelines for the conduct of tobacco-smoking surveys of the general population*. WHO/SMO/83.4

Se puede encontrar más información e ideas en *Lucha contra el tabaquismo epidémico*, OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 636, 1979 (pedidos a: Distribución y Ventas, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, o a los depositarios listados al final de la presente publicación) y en *Smoking and health*, SEARO Technical Publications, No. 7, 1985 (pedidos a: WHO, Regional Office for South-East Asia, World Health House, Indraprastha Estate, Ring Road, New Delhi 110002, India).

Punto de vista

Jules Older

Cómo conquistar espacios reservados para no fumadores

El consumo de cigarrillos es un tema sobre el que tengo ideas muy claras. Cuantas más pruebas se acumulan del enorme daño que causa, más me resuelvo a hacer algo al respecto.

Pero la resolución es solamente el comienzo. El paso siguiente es decidir a dónde encauzar los esfuerzos. Mi anterior artículo para esta revista (1) dejó bien claro que prefiero intentar convencer a los no fumadores para que no comiencen a fumar que convencer a los fumadores para que abandonen el cigarrillo.

Hay, sin embargo, otro aspecto de la cuestión que me preocupa mucho. Estos últimos años, se ha acumulado prueba tras prueba de los peligros del tabaquismo pasivo. Hoy éstos son ya prácticamente irrefutables (2, 3). Aparte de los efectos a largo plazo, no hay duda de que los no fumadores que trabajan con fumadores vuelven a su casa con escozor de ojos, la nariz taponada, dolor de cabeza y la ropa oliendo a tabaco (4).

Cuando escribió este artículo, el Dr. Older era coordinador de Ciencias del Comportamiento, Escuela de Medicina de Otago, Dunedin, Nueva Zelandia. Su dirección actual es RFD No. 1 Orleans, VT 05860, Estados Unidos de América.

Es curioso que, a pesar de los efectos evidentes sobre sus empleados, muchos empleadores aún se resistan a proporcionar un entorno laboral sin humo para el personal que lo desee. Incluso cuando los fumadores se encuentran en franca minoría, reivindican enérgicamente su derecho a fumar donde y cuando lo deseen.

No pretendo tener la solución para el conflicto entre este derecho y los derechos de los no fumadores. Lo que puedo ofrecer son ideas que tal vez ayuden a los no fumadores a conquistar el derecho a trabajar en un ambiente que no les envenene.

Incluso los empleadores a los que nada importa el ambiente en que trabajen sus empleados muestran una inquietud enternecedora por sus máquinas y aparatos. Así, está estrictamente prohibido fumar donde el equipo más delicado podría verse afectado por la ceniza, el alquitrán o el fuego, y esto se acepta en general sin protestas, ya que casi todo el mundo está de acuerdo en que el equipo debe protegerse contra los estragos del humo.

Para abordar a los empleadores a los que preocupa más el equipo que el personal, sugiero la siguiente estrategia. Presente usted su petición de espacios reservados para no fumadores no en términos de derechos personales, sino de mantenimiento preventivo. Considérese a sí mismo como una prolongación del equipo con el que trabaja. Considere

especialmente las partes de su cuerpo que son esenciales para los intereses inmediatos de su empleador, sin mencionar su sensibilidad herida o su irritación general. Por ejemplo, si trabaja en la televisión, usted requiere el mismo tipo de protección que el equipo. Si es usted operador de cámara, su vista será menos aguda si llega al lugar de filmación con los ojos escocidos después de viajar durante 3 horas en un coche repleto de humo. La voz de un locutor pierde resonancia al cabo de un día en una oficina llena de humo. Esto mismo es aplicable a editores, operadores de sonido o cualquier otra persona que pueda considerarse a sí misma como una prolongación de una máquina.

En cuanto a los fumadores recalcitrantes que insisten en su derecho a fumar en todo momento y lugar, puede ser útil mirarlos como se miraría a los últimos defensores del apartheid. Ambos grupos saben que están defendiendo lo indefendible. Ambos saben que cada día tienen más en contra a la opinión mundial. Ambos saben que lo que están defendiendo es moralmente malo, que en el fondo es perjudicial tanto para ellos como para los demás, y que antes o después acabarán por perder la batalla.

Sin embargo, esta certeza no les ha llevado a modificar su forma de proceder ni a suavizar su actitud; más bien les hace ponerse a la defensiva, discutir y volverse intolerantes. Por todas estas razones, convencer a los fumadores para que accedan a la creación de espacios reservados a los no fumadores es cuando menos difícil, y debe abordarse con mucha cautela.

Trátase de niños, empleadores o colegas fumadores, es importante adoptar un planteamiento múltiple para la prevención del tabaquismo. Para algunos la educación será suficiente. La presión social o un aumento de los impuestos sobre los cigarrillos disuadirán a otros. Y algunos responderán mejor al humor. □

Bibliografía

1. Older, J. *Foro Mundial de la Salud*, 7: 74-78 (1976).
2. White, J. R. y Froeb, H. F. *New England journal of medicine*, 302: 720-723 (1980).
3. Confronting America's most costly health problem. Una entrevista con el Cirujano General de Sanidad Koop. *New York State journal of medicine*, 83: 1260-1263 (1983).
4. Brunnemann, K. D. et al. *Proceedings of the 4th Joint Conference on the Sensing of Environmental Pollutants*. Nueva York, American Chemical Society, 1978, p. 236.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

ASSUNTO: AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE CONCURSO NO DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO, SEM OBSERVÂNCIA DE DISPOSTO NA RESOLUÇÃO 09/85.

RELATOR: CONSELHEIRO CLÓVIS CAMPOS ALT

PARECER: Nº 08/87 da 2ª CÂMARA DO CONSUN

I - RELATÓRIO

A 2ª Câmara do CONSUN recebeu para emitir parecer Ofício nº 041/87 do Departamento de Educação e Ciências do Comportamento de 04 de junho de 1987 com a solicitação de prorrogação de cronograma do concurso para Professor Titular.

O Edital em questão já havia sido prorrogado por não haver inscrições; na prorrogação, o prazo para realização do concurso foi interrompido pela paralisação das Universidades Brasileiras.

II - VOTO DO RELATOR

Tendo em vista, a paralisação das Universidades Brasileiras que impediu a realização do concurso, e a grande dificuldade de se conseguir acertar a vinda do Professor de fora para compor a banca. O relator vota pela prorrogação do cronograma passando o DECC a contar, a partir do dia 30 de junho do corrente, os 30 dias para realizar o Concurso para Professor Titular, na área magistério, matéria Psicologia.

III - CONCLUSÃO DA CÂMARA

A Câmara aprova o voto do relator.

INDICAÇÃO

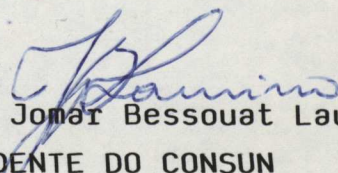
I = RELATÓRIO

Em 26 de setembro p.p., o CONSUN elegeu o cons. Lúdio Vieira Pôrto Alegre como suplente da representação da Administração Superior da URG, na forma do Art. 1º, alínea "d" da Resolução 007/86 deste Conselho, que institui e regulamenta a Comissão encarregada de elaborar os novos Estatutos da URG e da FURG e o novo Regimento da URG.

Ocorre que em 10 de junho último expirou o mandato do referido conselheiro como representante discente nos Conselhos.

II = CONCLUSÃO

Faça ao exposto, propomos a eleição de novo representante da Administração Superior na citada Comissão, na condição de suplente.


prof. Jomar Bessouat Laurino
PRESIDENTE DO CONSUN