



## “Si el cigarrillo hubiera aparecido hoy seguramente sería ilegal”

Entrevista al *Doctor César Di Giano*

por *Cecilia Pagola y Juan Pablo Álvarez*

---

El **Doctor César Di Giano** es Presidente de la UATA (Unión Antitabáquica Argentina) Director del Centro Provincial de Atención a las Adicciones de City Bell

Los licenciados **Cecilia Pagola** y **Juan Pablo Álvarez** son Comunicadores Sociales e integrantes del equipo de Comunicación de la SADA

---

El entrevistado aseguró, en un diálogo sobre el tabaquismo, los tratamientos y la nueva Ley Antitabaco que impulsa el Gobierno Provincial, “Los ambientes separados para fumadores y no fumadores no sirven”.

-¿Qué análisis hace de la nueva Ley provincial 13.894, conocida como Ley Antitabaco?

-Es una buena iniciativa. En particular, creo que el segundo artículo es interesante ya que prohíbe el consumo de tabaco en todos los espacios cerrados dependientes de los tres poderes, Ejecutivo, Legislativo y Judicial, tengan o no atención al público, lugares de trabajo en general, los medios de transporte en pasen por el territorio provincial. Además también prohíbe fumar en los espacios cerrados de acceso público del ámbito privado.

Sin embargo, en el artículo 7 aclara que se exceptúa de la prohibición establecida en el art. 2 a salas de entretenimiento cuya actividad fuere autorizada por el Estado

Provincial y/o explotadas por el mismo en la que no se permita la entrada de menores de 18 años, cuya superficie total sea superior a los 400 metros cuadrados.

Debemos aclarar aquí que la Organización Mundial de Salud (OMS) está totalmente en contra de los ambientes compartimentados para fumadores y no fumadores. No hay niveles de exposición segura al humo ambiental del tabaco.

Además, por “salas de entretenimiento” se puede entender que aquellos salones que tengan mas de 400 metros cuadrados, sean confiterías bailables, sean bingos o casinos, se puede fumar siempre y cuando no haya menores de 18 años, pero menores de 18 no puede haber porque esta prohibido su ingreso. Por lo tanto, se puede fumar.

En el artículo 8 también expresa que “podrán habilitarse zonas para fumadores únicamente en los lugares que reúnan los requisitos que establezca la reglamentación” y volvemos a lo mismo. Además, los sistemas de ventilación independientes de los que habla la norma no son eficaces y son muy costosos.

Igualmente, debemos esperar la reglamentación, ya que no se aclara, por ejemplo, quien debe ser el órgano de contralor.

-¿Qué otras medidas deberían tomarse para reducir el consumo de tabaco y el humo de tabaco ambiental?

-La ley, únicamente, es insuficiente. Es imposible concebir hoy con toda la evidencia que hay, que algunos legisladores propicien compartimentar los ambientes como si creyéramos que estamos perjudicando y defendiendo a alguien. Acá hay otra cosa que se habla, que el fumador de segunda mano, no solamente es la persona que no fuma nunca, también el fumador se convierte en fumador de segunda mano cuando está en ambientes con humo de



tabaco, es decir, fuma lo propio más lo del ambiente. Son medidas en defensa de todos, en defensa de la salud pública. Instalado desde ese lugar, no tiene ningún cuestionamiento. Si hoy comenzara a consumirse el cigarrillo sería ilegal. Porque es una droga de muy rápida acción, que rápidamente llega al cerebro y que se elimina muy rápido, que además tiene una alta mortalidad, que no sólo afecta al que consume sino al entorno. En el humo del tabaco hay 50 carcinógenos tipo A, sustancias que afectan a la salud. Entonces hay muchos elementos como para trabajar donde tenemos que cambiar desde lo cultural a bajar la tolerancia social de esta adicción. Y ver cómo les explicamos a los chicos y a los adolescentes que la droga que más mata en el mundo se puede comprar en el kiosco de la esquina y se puede fumar en cualquier lado.

Yo me pregunto, por qué nos cuesta tanto a los países en desarrollo aplicar medidas legislativas en defensa de la salud pública y por qué a otros países no les cuesta. Depende de la decisión política y también depende de la presión desde la comunidad. Argentina es uno de los cuatro países que no hemos ratificado el Convenio Marco, que es el primer tratado internacional en salud pública de la OMS. En nuestro país, hay provincias que tienen una legislación antitabaco pero no tenemos una ley nacional.

-Ud. dice que la ley no es sólo para defender a los no fumadores...

-Por supuesto que no. Los ambientes de trabajo libres de humo no sólo benefician a los no fumadores sino que hace que los fumadores consuman mucho menos en su período laboral y muchos de ellos se incentivan para dejar de fumar porque bajan normalmente la cantidad de cigarrillos, esto está comprobado. Las advertencias sanitarias también tienen incidencia, las intervenciones mínimas también. Las intervenciones mínimas son cuando cualquier agente de salud hace un comentario al paciente que viene a atenderse sobre el perjuicio de fumar, este tipo de comentarios también tiene incidencia sobre los fumadores.

Ninguno de nosotros está en contra del fumador simplemente porque el fumador padece una enfermedad, tiene una adicción. Las medidas y las legislaciones buscan que se priorice la salud pública por sobre los intereses personales.

En cuanto al factor económico, vale decir que nuestro tabaco se exporta en un 80 por ciento. Estas legislaciones de ninguna manera afectan a la producción en sí, además de que existen cultivos sustitutos para ir modificando la producción.

-Más allá de la ley ¿qué otras medidas deberían tomarse para reducir el consumo?

-En los Estados Unidos, el presidente Obama prohibió la publicidad, la venta a menores, aumentó las advertencias en los paquetes de cigarrillo, dispuso que se elimine palabras como "Light" de los atados porque no son ciertas y prohibió los cigarrillos frutados.

Creo que en Argentina de a poco se está tomando conciencia sobre el tema, aún los que son fumadores. Hoy en día, aquellos que fuman muchas veces preguntan si pueden fumar en un determinado lugar y si no se puede no fuman.

-¿Cuáles son las enfermedades asociadas al tabaquismo y cómo se mide la mortalidad por esta causa?

-Existen enfermedades que se asociaron siempre al tabaquismo, por estudios epidemiológicos. Incluso ahora se están haciendo con pacientes que estuvieron expuestos al humo de tabaco de segunda mano o fumadores pasivos. A través de un trabajo que hizo esta Subsecretaría, se dio a conocer que 15 mil personas mueren al año, sólo en la provincia de Buenos Aires. En la Argentina se calcula que son 40 mil los fallecidos por esta causa, entre los cuales hay 6 mil fumadores pasivos.



En la actualidad, más allá de las enfermedades cardiovasculares y respiratorias, se están realizando estudios sobre otras patologías que están asociadas al tabaquismo, tales como un montón de procesos oncológicos que no siempre tienen como el cáncer del pulmón. Por ejemplo entre las mujeres, está comprobado que hay una mayor tasa de cáncer de cuello uterino entre las fumadoras que entre las no fumadoras. Lo mismo sucede con trastornos de esterilidad.

Hace muy poco tiempo, estuvimos en una conferencia en Río de Janeiro, donde se presentó un estudio donde se muestran cambios en la estructura cerebral por consumo de tabaco. Sabíamos desde hace años como el tabaco afectaba a los neuro-receptores pero ahora están hablando de cambios en la estructura del órgano central que es el cerebro.

-¿Cómo debe ser un tratamiento contra el consumo de cigarrillo?

- Nosotros consideramos que los tratamientos que duran 3 meses no son eficaces. A una persona que fumó 20, 30 o 40 años no podemos cambiarle el hábito en 12 semanas. Si sólo queremos lograr solamente la cesación, seguramente con cualquiera de los productos actuales lo pueda lograr, pero estamos tratando de que el individuo aprenda a vivir sin fumar y que continúe sin fumar y que pueda conectarse con otras situaciones que le produzcan placer más allá del que esta sustancia le estaba brindando.

En esta adicción hay una parte conductual, hay una dependencia física y hay una dependencia psíquica y el tratamiento debe trabajar sobre esos tres lugares.

El tratamiento que realizan los pacientes en el CPA de City Bell, sería muy difícil de sostener en una clínica privada por la situación social del país. Aquí el paciente participa de un grupo coordinado por una psicóloga, además tiene entrevistas individuales con la profesional y mantiene un tratamiento farmacológico conmigo. Es decir es un tratamiento interdisciplinario. Tenemos pacientes de clase media que nos han preguntado dónde podían atenderse porque no tenía problemas de pagar y la verdad es que es difícil ofrecer este tipo de tratamientos en el ámbito privado.

-¿Cómo es el tratamiento farmacológico?

-En la actualidad, existen una serie de medicamentos que no existían años atrás. Desde el año '82 trabajo sobre tabaquismo. En ese entonces no contaban con ninguno de ellos y sólo podíamos organizar los grupos para trabajar con médicos, psicólogos, etc. Luego fueron aparecieron los parches, los chicles, el spray y todo se fue haciendo más fácil. El spray de nicotina existe desde 1997 pero en Argentina se usa desde hace dos años más o menos. Se aplica en la fosa nasal pero sin inhalación. En el caso del spray, se debe realizar antes un test para ver la dependencia de cada paciente la nicotina.

Hoy en día se utiliza en algunos casos y sólo como un acompañamiento a otros tratamientos con medicamentos más modernos, algunos que actúan como antidepresivos y otros que como bloqueadores de los receptores nicotínicos. Claro que toda la medicación tiene sus pro y sus contra y eso debe ser evaluado por los especialistas.

Son todos productos que ayudan pero no dan una solución final.

-¿Qué opina de los famosos tratamientos con láser?

-Si esta adicción es un problema de dependencia física, psíquica y que además tiene una aspecto conductual, socio-cultural, etc. como puede alguien venir y decir que mágicamente te aplica algo y vos dejás de fumar. Si no se trabaja el proceso que derivó en la adicción no sirve de nada. Aún cuando algunas personas puedan dejar de consumir, el problema que provocó esa adicción sigue existiendo y pueda que vuelva a reincidir. Es un tratamiento incompleto.



-¿Cuál es relación entre el consumo de tabaco y la pobreza?

-Los países en vías de desarrollo, en general los países pobres, somos los que tenemos menor legislación contra el tabaco y mayor índice de consumo y mortalidad. El 78 por ciento de los fumadores del mundo corresponde a países pobres. Uno de cada 5 latinoamericanos mueren a causa del cigarrillo.

Diría que pobreza y tabaquismo van de la mano. Si vos no tenés dinero para alimentarte, probablemente te preocupes muy poco por tu salud en otros aspectos. Además estás harto de postergar y decís yo quiero. Es una adicción que está asociada desde la propia publicidad al poder, al éxito, al mundo de la farándula.

---

U.A.T.A.

→ La Unión Antitábuca Argentina está conformada hace 22 años por más de 60 ONGs y entidades privadas sociales y científicas, y más de 200 miembros individuales. Su objetivo principal es la organización y coordinación de actividades relacionadas con la salud, el bienestar social y la educación, así como todo aquello que en forma directa o indirecta se relacione con el control del tabaquismo en Argentina.

Desde su creación, realizó cuatro Congresos Argentinos "Tabaco o Salud" y fue convocada por la OMS para la conformación del Convenio Marco.

Su slogan reza "Por nuevas generaciones de Argentinos no fumadores".

Ley 13.894 de la Provincia de Buenos Aires (Tabaquismo)

→ [Descargar Ley](#)