

TABAQUISMO: UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA EN EL PERÚ

Luis Pinillos A¹, Mercedes Quesquén P², Félix Bautista G², Ebert Poquioma R².

RESUMEN

El tabaquismo es actualmente un problema de salud pública que representa una epidemia global responsable de muchos daños en la salud de la población. La situación en el mundo nos indica que 1100 millones de personas fuman, que 4 millones mueren por año, y se estima que 10 millones morirán por año en el 2030; de ellos, 7 millones serán de países en desarrollo. La situación del tabaquismo en el Perú para el año 2000 describe que 61% de los varones y 46% de las mujeres han fumado alguna vez; que 40% de mujeres mayores de 18 años y 60% de hombres mayores de 18 años han fumado en el último año. La asociación tabaco-cáncer es una relación bien establecida en causa-efecto y dosis-efecto; las neoplasias malignas donde ésta asociación está comprobada son: de la cavidad oral, de la laringe, esófago, del árbol respiratorio y los de la vejiga; éstos han sido notificados en los fumadores y fumadores pasivos.

A pesar de todas las evidencias de que el fumar afecta la salud, las tabacaleras incrementan su publicidad con mensajes engañosos, asociándola a belleza, placer, deporte y salud. La lucha antitabáquica como acción prioritaria dentro de la política sanitaria mundial ha impulsado un instrumento jurídico internacional que limitará la difusión mundial del tabaco y sus productos, a través del Convenio Marco del Control del Tabaco, que significa un compromiso de los países firmantes para tener legislación integral en el tema del control del tabaquismo, y es el Perú uno de los primeros 40 países firmantes.

Palabras clave: *Tabaquismo; Trastorno por Uso de Tabaco; Cese del Tabaquismo; Epidemiología; Salud Pública; Perú (fuente: DeCS BIREME).*

ABSTRACT

Tobacco use is currently a public health problem which represents a global epidemic responsible of an enormous damage to people's health. Worldwide, 1100 million people smoke, 4 million die every year because of diseases related to tobacco use, and it is estimated that the death toll will be as high as 10 million people for year 2030; 7 million of such deaths will correspond to developing countries. Tobacco use in Peru for the year 2000 indicates that 61% of men and 46% of women had smoked at least once in their lives; and that 40% of women older than 18 years old and 60% of men older than 18 years old had smoked in the past year. There is a well-established cause-effect and dose-effect relationship between smoking and cancer; malignancies where this association has been proven include the following sites: oral cavity, larynx, esophagus, respiratory tract, and urinary bladder. These malignancies have been notified in both active and passive smokers.

In spite of all the evidence indicating that smoking affects health, tobacco companies increase their advertisements using misleading messages, associating tobacco use to glamour, pleasure, sports, and even health. The campaign against tobacco as a priority action within the world's sanitary policy led to an international legal instrument which will limit worldwide spread of tobacco use, thorough a Global Agreement for Tobacco Control, which is a compromise from the signing countries in order to have an integrated legislation for tobacco control, and Peru is one of the first 40 signing countries.

Key words: *Smoking; Tobacco Use Disorder; Smoking Cessation; Epidemiology; Public Health; Peru (source: DeCS BIREME).*

INTRODUCCIÓN

La epidemia del tabaquismo es un fenómeno mundial con efectos destructivos considerables tanto para las naciones en desarrollo como para los países industrializados. En el año 2000, el tabaco mató a casi 5 millones de personas en el mundo y más de un

millón en las Américas¹, muchas de estas muertes ocurren en países pobres como el nuestro.

Según el informe mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del año 2003² la globalización de la epidemia del tabaquismo se debe a una compleja gama de factores como la liberalización del comercio, la inversión

¹ Departamento de Promoción de la Salud y Control del Cáncer. Instituto Especializado de Enfermedades Neoplásicas. Lima, Perú.

² Oficina de Epidemiología. Instituto Especializado de Enfermedades Neoplásicas. Lima, Perú.

directa extranjera, el carácter transnacional de la publicidad del tabaco, la promoción y patrocinio de actividades artísticas y deportivas, y el contrabando entre otros.

Esta revisión pretende hacer conocer en integridad los aspectos relacionados con el tabaco, su consumo y las consecuencias dramáticas en la salud de las personas, con el propósito de controlar esta epidemia mundial y asumir un compromiso individual, grupal, institucional y nacional.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El tabaco es una planta originaria de América que fundamentalmente tuvo uso ceremonial entre los indios americanos. Así lo decían los cronistas que a la llegada de los europeos al Nuevo Mundo encontraron que los indios del Caribe usaban esta hoja en forma enrollada como hoy llamaríamos un habano o un puro, o picado y colocado en dispositivos parecidos a una pipa. Existen evidencias que en la región de América del Norte los aborígenes también usaban el tabaco (pipa de la paz), sin embargo, en la cultura andina no se evidencia el uso del tabaco.

Esta planta fue llevada al viejo continente para ser usada inicialmente en las cortes, para luego adquirir una importante difusión tras su cultivo y en esta forma regresa al nuevo continente, pero esta vez ya no para uso ceremonial sino para uso social, difundándose primero entre las clases altas y luego entre todos los estratos sociales.

Es importante mencionar que desde aquellos tiempos se evidencia preocupación por su uso, tan es así que encontramos la primera norma de legislación en el Concilio Limense donde se establece lo siguiente: «*Que no fumen tabaco los sacerdotes antes de celebrar la misa aún sea socolor de medicina*»³.

Es también interesante la temprana identificación del tabaco como fuente de riqueza, confirmada por ejemplo con la determinación en 1675 del Virrey Conde de Castellar de crear los estancos del tabaco⁴.

También su uso estuvo relacionado con la medicina y así lo tenemos descrito para el tratamiento de las bubas en infusiones y aún como relajante muscular en la forma de enemas para permitir reducciones de fracturas.

A principios del siglo XX se desarrolla y crea la máquina productora de cigarrillos, lo cual difunde y lo pone al alcance de las mayorías, tanto en la Primera como en

la Segunda Guerra Mundial. Se entrega gratuitamente en la Primera Guerra a los hombres y en la Segunda a todos, lográndose de esta manera lo que podríamos llamar una estrategia de mercadeo extraordinaria para que el cigarrillo sea parte acompañante de todos los jóvenes, hombres primero, y 30 años después, también de mujeres. La publicidad asocia su uso al triunfo y son las películas de la época y la radio los primeros grandes difusores del cigarrillo como parte constitutiva del hombre exitoso o la mujer triunfadora.

Es en 1950 que Sir Richard Doll⁵ en Inglaterra y meses después Wynder y Graham⁶ en Estados Unidos publican investigaciones refiriendo que hay un elemento que está haciendo que los jóvenes se mueran con enfermedades antes sólo vista en los adultos mayores y este elemento es el consumo del cigarrillo.

Esto fue contrarrestado por algunos médicos que tenían como elemento común trabajar para las tabacaleras refiriendo que eso no podría ser cierto puesto que las damas también fumaban en el año 1952 y que en ellas no se veía esta asociación⁷.

Claramente «no hay peor ciego que el que no quiere ver» y lo que se estaba demostrando con esas opiniones y los estudios posteriores es que el cigarrillo es el vehículo para la administración de más de 3000 elementos adictivos carcinógenos y dañinos para la salud, que actúan en el momento de su consumo pero cuyos efectos se manifiestan entre 20 y 30 años más tarde tal como lo podíamos evidenciar entre el espacio de las dos guerras mundiales y que en el caso de las damas, los daños fueron evidenciados a partir de los años setenta, es decir treinta años después de la Segunda Guerra Mundial.

EPIDEMIOLOGÍA

La situación en el mundo nos indica que 1100 millones de personas fuman, que 4 millones mueren por año, y se estima que 10 millones morirán por año en el 2030, de los cuales 7 millones serán de países en desarrollo, si no hacemos algo hoy⁸.

La situación de tabaquismo en el Perú para el año 2000 describe que 61% de los varones y 46% de las mujeres han fumado alguna vez; y que 40% de las mujeres mayores de 18 años y 60% de los varones mayores de 18 años han fumado en el último año^{9,10}.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Comisión Nacional de Lucha Antitabáquica (COLAT),

revelan que en el Perú, la prevalencia de fumadores actuales es 27%, y 40% de la población peruana se expone involuntariamente al humo del tabaco¹¹.

El 3,9% de los niños entre 8 y 10 años han fumado alguna vez y 3,6% de menores de 15 años están fumando. El 90% de los fumadores ha iniciado este hábito antes de los 20 años, y un dato muy importante, en general hay más hombres que mujeres fumando, pero en el grupo de jóvenes de los niveles socio económicos A y B hay más mujeres que hombres que fuman (17 y 15% respectivamente)¹².

En el Perú el problema es tan grave que podemos esperar 9000 muertes por causas atribuibles al cigarrillo cada año, es decir, aproximadamente una muerte cada hora por su consumo. En el Instituto Especializado de Enfermedades Neoplásicas (INEN) 90% de pacientes de cáncer de pulmón han sido fumadores.

Las buenas noticias, si las podemos llamar así, es que los hombres después de los 35 años están dejando de fumar de manera bastante decidida, las mujeres también lo están haciendo pero en una menor proporción.

En una encuesta realizada en 1988, durante las elecciones del Colegio Médico del Perú se pudo comprobar que los médicos fumaban prácticamente igual que la población general, pero curiosamente más de 90% estaban dispuestos a colaborar en alguna campaña contra el tabaquismo a pesar de ser fumadores muchos de ellos. Se ha realizado una nueva encuesta y en esta se encontró felizmente una disminución de la cantidad de médicos fumadores¹³.

Recientemente se realizó una encuesta anónima a 588 trabajadores del INEN en la cual se encontró una prevalencia de tabaquismo de 18,7%. Por grupos ocupacionales se pudo observar que los empleados son los que más fuman (30,0%), seguido por los médicos (21,8%), el grupo de nutricionistas (15,8%) y el personal de enfermería (10,5%)¹⁴.

EFFECTOS NOCIVOS EN LA SALUD

La asociación tabaco-cáncer es una relación bien establecida en causa-efecto y dosis-efecto; las neoplasias malignas donde esta asociación está comprobada son: cavidad oral, laringe, esófago, árbol respiratorio y vejiga; siendo posible su asociación con cáncer de páncreas, pelvis renal, mama, cuello uterino, estómago, entre otros.

Con referencia a los daños gineco-obstétricos, muchas veces desconocidos por la población, debemos mencionar que son múltiples pues afecta la salud de la madre, la salud del feto por nacer y al recién nacido.

En cuanto a la función reproductiva, existe una asociación entre tabaquismo y disminución de la fertilidad, presentación de partos prematuros o inmaduros y una mayor incidencia de abortos. Los partos prematuros están relacionados con alteraciones de la función placentaria debido a infartos por la alteración de la circulación.

Debe mencionarse además que los hijos de mujeres fumadoras tienen mayor riesgo de mortalidad perinatal, ya que la nicotina atraviesa la barrera placentaria y llega al feto en su estado de desarrollo y luego a través de la leche materna. Está descrita la relación con el síndrome de muerte súbita en cuna y los niños que sobreviven a todo ello tienen mayor posibilidad de ser asmáticos; también presentan problemas de concentración y conducta que los hace niños-problema en edad escolar, dándoles una mayor posibilidad de ser fumadores.

En la salud de la mujer existen publicaciones canadienses que asocian el consumo de cigarrillos en los cinco años de la perimenarquia con un incremento de cáncer de mama precoz, dando explicaciones del efecto de los carcinógenos del cigarrillo actuando sobre el tejido mamario en plena multiplicación¹⁵. Como muchas de las manifestaciones del tabaquismo, éstas se expresan clínicamente entre 20 y 25 años después del consumo.

Otra asociación poco conocida es la de tabaquismo y cáncer de cuello uterino que aunque sabemos es una enfermedad venérea y causada por el papiloma virus humano (PVH), el consumo de cigarrillos actúa como un cofactor.

Un elemento muy importante por considerar es que cada vez más los cirujanos plásticos evitan operar a mujeres fumadoras, particularmente cuando son fumadoras regulares, pues fumar produce trastornos en la nutrición y elasticidad de la piel y del tejido celular subcutáneo, que complican la cicatrización en esta cirugía, haciendo que los resultados sean temporales. En el varón también se presentan problemas relacionados con su función sexual, habiendo una disminución en la calidad de la erección y asimismo un acortamiento en el tamaño del pene. El tabaquismo está descrito como una de las causas importantes de disfunción eréctil.

Otro de los daños importantes del tabaquismo, son los que produce sobre el sistema nervioso central, debemos mencionar que hay una asociación entre el fumar y los accidentes cerebro vasculares, así como evidentes trastornos de irrigación cerebral.

Conociendo pues todos los daños que el cigarrillo ocasiona en el organismo, tanto al que consume voluntaria e involuntariamente, resulta incomprensible que se permita seguir haciendo publicidad. Los que defienden esto, dicen que hacen publicidad de un producto que es legal en su venta y tienen razón, pero constituye un acto contradictorio, estimular el consumo a través de la publicidad de un producto que ha demostrado por todos los medios que acorta la cantidad y calidad de vida de las personas.

EL FUMADOR PASIVO

Uno de los temas importantes cuando hablamos de los daños del tabaquismo es el concerniente al humo de segunda mano, es decir aquel humo que afecta a las personas que comparten el entorno del fumador activo, los llamados fumadores pasivos, que lamentablemente sin desearlo consumen el equivalente aproximado del 30% de la aspiración de elementos negativos que hace el fumador voluntario. Esto es el sustento fundamental para las disposiciones legales que protegen el derecho al ambiente libre de humo.

Se tiene conocimiento que la cotinina es la forma de eliminación de la nicotina y esta puede ser medida con relativa facilidad en la orina. Existen estudios en lactantes que demuestran su condición de fumadores pasivos, siendo clásico un estudio noruego en el que se demuestra que, midiendo la cotinina en los pañales de un bebé que está en un cuarto cerrado, en el segundo piso de un domicilio, donde se consumen cigarrillos en la sala del primer piso, se puede determinar el número de cigarrillos que se ha fumado en esa sala¹⁶. Este estudio pone en evidencia que la separación de ambientes en la casa de un fumador no es garantía de protección contra los daños del humo del tabaco.

CONVENIO MARCO DEL CONTROL DEL TABACO

La OMS ha establecido que la lucha antitabáquica es la acción prioritaria dentro de la política sanitaria mundial para las próximas décadas⁸. Prueba de ello es el impulso al instrumento jurídico internacional que limitará la difusión mundial del tabaco y los productos del

tabaco. El Convenio Marco del Control del Tabaco (CMCT) lanzado por la Organización Mundial de la Salud y aprobado por todos los Ministros de Salud en Asamblea Mundial de la Salud significa un compromiso de los países firmantes para tener legislación integral en el tema del control del tabaquismo.

El 30 de noviembre de 2004, el Perú se convirtió en el cuadragésimo país en ratificar el CMCT. Luego que 40 países lo han ratificado, este primer tratado de salud pública entró en vigencia el 28 de febrero del año 2005 y su implementación es obligatoria por todos los firmantes. La comunidad internacional aplaude al Perú y a los otros países que han ratificado el CMCT por dar un gran paso adelante en la lucha mundial contra el tabaco.

El CMCT contiene la mayoría de las medidas que los países necesitan para reducir el consumo del tabaco. El CMCT obliga a los países a:

- Prohibición total de toda la forma de publicidad, patrocinio y promoción del tabaco.
- Poner grandes advertencias sanitarias en el empaquetado y etiquetado en los paquetes de cigarrillo.
- Prohibir términos engañosos como «suaves», «light» y «bajo alquitrán».
- Aumento significativo a los impuestos del tabaco.
- Proporcionar lugares públicos y de trabajo libres de humo de tabaco.
- Obligar a las compañías a que divulguen el contenido de los productos del tabaco.
- Considerar medidas legislativas para responsabilizar a la industria del tabaco por los daños causados.

Emprender una fuerte acción en los países dará la oportunidad de reducir el sufrimiento humano y el gasto económico en atención a daños en la salud causado por el tabaco.

EL MERCADO DEL TABAQUISMO

La publicidad del tabaco y su consumo es inmoral, pues existiendo todas las evidencias de que el fumar afecta la salud, las tabacaleras se esmeran por hacer publicidad engañosa, asociándola a belleza, placer, deporte y salud. Esta práctica es antigua, ya en el siglo XIX teníamos estas imágenes y en el siglo XX, sin creatividad pero con más tecnología y menos ética, utilizan los mismos argumentos.

Esta publicidad, que está restringida en muchos países y prohibida en otros, es siempre tema de observación pues se vulneran las disposiciones legales de la manera más burda o por técnicas y estrategias sofisticadas, ya sea escondiendo la propaganda en la forma de auspicio a eventos o con la elaboración de prendas que identifican los logos de estas marcas, o tan burdamente como sucede en nuestro país con una supuesta defensa contra el contrabando invitando durante todo el día y hora en la que está prohibida la publicidad al cigarrillo, a comprar cigarrillos legales y no los de contrabando y en otros momentos a no vender contrabando pero si cigarrillos legales. De otro lado si uno observa y estudia la publicidad verá que esta es engañosa ya que siempre pretenden presentarnos espacios de aire puro, asociación al éxito, al *glamour*, a la juventud cuando todos sabemos que el cigarrillo envejece, trae problemas de la salud y por último constituye una puerta abierta para otras adicciones no legales.

Frente a toda esta situación del tabaquismo como problema de salud pública, el Perú ha reaccionado a lo largo de los años, primero con disposiciones municipales que prohibían fumar en teatros y cines, luego se logró la inclusión en las cajetillas de cigarrillos el mensaje «Fumar puede ser dañino para la salud» y posteriormente como algo importante que fue conseguir que parte del impuesto al cigarrillo se destinara para la construcción y equipamiento del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

En 1985 se toma la decisión de salir a hacer educación pública y se lleva a cabo con timidez el primer Día Nacional de No Fumar. Esta actividad se desarrolló en noviembre de ese año y fue producto de intercambio de informaciones con la *American Cancer Society*.

Este fue el inicio de una acción que ha ido creciendo exponencialmente, primero como participación individual, luego de grupos pequeños, pero ya en el año 1986 se llevó a cabo, por su impacto en la comunidad, el más importante Día de No Fumar, día en el cual se organizaron marchas en Miraflores y luego en Lima para llegar al Congreso con el lema «Te cambio un cigarrillo por un caramelo».

A partir de esta fecha y cada año se han realizado movilizaciones importantes en el día de No Fumar y con ello se ha incorporado como tema coloquial el tabaquismo, logrando concientizar autoridades y a través de ello promulgar una serie de Leyes como:

La Ley N° 25357 (1993) que establece la prohibición de fumar en espacios cerrados de uso público.

La Ley N° 26739 (1996) que regula la publicidad de cigarrillos en televisión y radios.

La Ley N° 26849 (1996) que prohíbe la venta y publicidad de productos elaborados con tabaco en lugares de acceso a público señalados en la Ley 25357.

La Ley N° 26957 (1998) que prohíbe la venta de productos elaborados con tabaco a menores de edad.

Por otro lado la COLAT ha propuesto hacer un cambio en la Legislación vigente de la Ley N° 25357, donde además de llevar la inscripción de «fumar es dañino para la salud» se señalen los otros daños como:

1. Fumar causa cáncer al pulmón.
2. Fumar causa infartos cardíacos.
3. La gestante que fuma perjudica a su bebé.
4. La gestante que fuma tiene mayor riesgo de aborto.
5. La nicotina causa dependencia.
6. Los niños fuman para imitar a los adultos.

Además de que la Ley N° 26739 considere que en el horario permitido a la publicidad se asegure que la advertencia sobre los daños sea rotatoria.

Con estas leyes estamos preparados para cuidar el medio ambiente, cuidar la salud de las personas que nos rodean, proteger los ambientes libres; se prohíbe la venta a menores y para limitar su accesibilidad a los cigarrillos la publicidad debe estar a menos de 500 metros alrededor de los colegios, se obliga a informar que fumar es dañino para la salud, se prohíbe fumar en los aviones y en los medios de transporte colectivo, se restringe la publicidad de cigarrillos radial y televisiva de 1 a 5 de la mañana, esta legislación es muy importante para proteger la salud, pero lamentablemente es cumplida parcialmente.

Las acciones en la lucha contra el tabaquismo no han sido limitadas a los días nacionales de NO FUMAR sino que estos han sido los días en que se ha logrado captar la atención nacional; pero es importante saber que permanentemente se desarrollan charlas, conferencias, mesas redondas, se envía información a los medios de comunicación y se procura mantener alerta a la población, pero quizás no menos importante es el trabajo que empezó el año 1985, y que ha sido de interés creciente, como es el compromiso del Ministerio de Educación, de tal suerte que se ha incluido en el currículo escolar, desde inicial hasta secundaria, información sobre el tabaquismo.

La asociación de personas que estaban interesadas en el tema del tabaquismo y que fue creciendo, como dijimos a partir del año 1985, tuvo una partida de naci-

miento oficial cuando en 1988 se crea la Comisión Nacional Permanente de Lucha contra el Tabaquismo (COLAT), comisión que se ha convertido en la Coalición Nacional Permanente de la Lucha contra el Tabaquismo donde participan organizaciones tan importantes como el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, el Instituto Peruano del Deporte, CE-DRO, algunas sociedades científicas, como la de cardiología y la de cancerología y de algunas asociaciones civiles como los *Boys Scouts*, la Iglesia, la Asociación de Damas Chinas y ahora los distintos municipios. Para finalizar la parte de acciones debemos decir que el Perú es uno de los países promotores y que contribuyó al desarrollo de CLACTA que es el Comité Latinoamericano Coordinador de Actividades contra el Tabaquismo y últimamente es uno de los grandes impulsores del Convenio Marco lanzado por la OMS.

Finalmente es importante entender que todos los programas, estrategias y acciones de lucha antitabáquica deben estar integrados en el Plan Nacional, al amparo de la normatividad vigente y que involucre a los diferentes actores sociales, dirigido fundamentalmente a nuestra población más joven. Edward Brandt Jr., subsecretario de salud de USA dijo en 1982 que «no hay acción individual para disminuir el riesgo de cáncer más efectiva que el dejar de fumar». Por tanto es fundamental difundir y tener conciencia en todas las instancias que el tabaco mata y no permitir que intereses económicos destruyan las vidas de nuestros amigos y familiares.

CONCLUSIONES

Se ha explicado los mecanismos por los cuales el tabaco es perjudicial para la salud humana, efecto demostrado con claridad por investigaciones científicas; por eso es inconcebible que los profesionales de la salud y la comunidad científica nacional continúen perpetuando este mal hábito, sobre todo porque son el patrón de referencia de nuestra sociedad: «si el médico fuma entonces no debe ser tan malo el fumar».

Actualmente vivimos un período importantísimo en el desarrollo de la lucha contra el tabaco: el CMCT entró en vigencia a nivel mundial el 28 de febrero de 2005 y con ello los países del mundo tienen el compromiso de incluir cambios en las legislaciones nacionales. En el Perú, mientras que la población todavía no está sensibilizada e informada a plenitud sobre los daños que ocasiona el tabaquismo, se han iniciado esfuer-

zos serios desde organizaciones de la Sociedad Civil, con apoyo del Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud para promover estilos de vida saludable, entre ellos se busca erradicar frontalmente el hábito del tabaquismo.

Es deber y obligación de todos los ciudadanos ser parte de esta lucha contra el tabaco. Las empresas tabacaleras (en el Perú: la *British American Tobacco*) a toda costa, con un afán mercantilista, introducen su producto en nuestra población, buscando los sectores vulnerables de nuestra sociedad: los adolescentes, los estudiantes universitarios, los sectores socioeconómicos bajos y medios. Es momento de que cada ciudadano se convierta en un combatiente en esta lucha frontal y que los servicios de salud, las escuelas, los medios de transporte público, los espectáculos masivos, y otros, se conviertan en instrumentos de difusión, para que finalmente el tema del tabaquismo, sus daños a la humanidad y cómo prevenirlos, se introduzcan en cada hogar peruano. De esta manera contribuiremos a lograr un Perú saludable, sin hipotecar el destino de las futuras generaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Wilkins N, Yürekli A, Hu T.** Análisis económico de la demanda de tabaco. Ed. Yürekli A, de Beyer J. Washington D. C.: OPS / Banco Mundial; 2004. Serie de Herramientas sobre la economía del tabaco.
2. **Organización Mundial de la Salud.** Control del Tabaco: reforzar las actividades nacionales. En: Informe sobre la Salud en el Mundo 2003: Forjemos el Futuro. Ginebra: OMS; 2003. p. 100-4.
3. **Benito JA.** Crisol de Lazos Solidarios «Toribio Alfonso Mogrovejo». Lima: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2001.
4. **Rodríguez JM.** Sobre la industria sevillana del tabaco a fines del siglo XVII. Madrid: Cuadernos de Historia; 1977. Tomo VII. p. 533-52.
5. **Doll R, Hill AB.** Smoking and carcinoma of lung. *Br Med J* 1950; 2(4682): 739-48.
6. **Wynder E, Graham E.** Tobacco smoking as a possible etiologic factor in bronchiogenic carcinoma: A study of 684 proved cases. *J Am Med Assoc* 1950; 143(4): 329-36.
7. **Crofton J, Simpson D.** Tobacco: A Global Threat. Hong Kong: Macmillan Publishers Limited; 2002.
8. **Mackay J, Eriksen M.** The Tobacco Atlas. Geneva: World Health Organization; 2002.
9. **Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin drogas (DEVIDA).** Encuesta Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas (II). Lima: DEVIDA; 2002.

10. **Centro de Información y Educación para la Prevención del abuso de drogas (CEDRO).** Epidemiología de Drogas en la población urbana peruana 2001. Encuesta de Hogares. Lima: CEDRO; 2002. Monografía de Investigación 20
11. **Comisión Nacional Permanente de Lucha contra el Tabaquismo (COLAT).** Plan Nacional para Prevención y Control del Tabaquismo en el Perú 2001 – 2005. Lima: COLAT; 2001.
12. **Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO).** Los jóvenes en el Perú: opiniones, actitudes y valores 2000. Encuesta de Hogares. Lima: CEDRO; 2002. Monografía de Investigación 19.
13. **Pinillos LA.** El médico y el tabaquismo en el Perú. Acta Cancerológica 1993, 23(1):17-21.
14. **Amorín E.** Tabaquismo en el INEN. Bol INEN 2004; 26(2):29-33.
15. **Band PR, Le ND, Fang R, Deschamps M.** Carcinogenic and endocrine disrupting effects of cigarette smoke and risk of breast cancer. Lancet 2002; 360(9339): 1044-49
16. **Labrecque M, Marcoux S, Weber JP, Fabia J, Ferron L.** Feeding and urine cotinine values in babies whose mothers smoke. Pediatrics 1989; 83(1): 93-97.

Correspondencia: Luis Pinillos Ashton. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Lima, Perú.
Dirección: Av. Angamos Este 2520, Surquillo.
Teléfono: (511) 620-3333 anexo 1706, 1707.
Correo electrónico: luispinillos@radioncologia.com