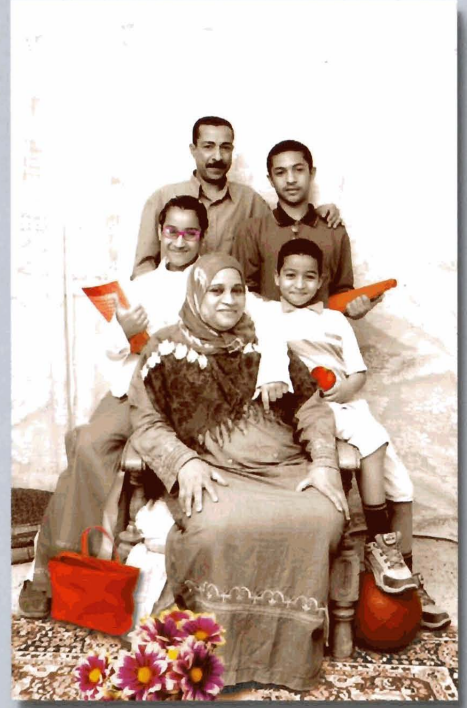


## التبغ يزيد من فقر الأفراد والعائلات



مُنظمة الصحة العالمية  
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

[www.emro.who.int/tfi/tfi.htm](http://www.emro.who.int/tfi/tfi.htm)

## شكر وتقدير

لم يكن ليتحقق إنتاج هذه الوثيقة لولا مساهمة الكثيرين. ويود قسم مبادرة التحرر من التبغ بالمقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية بجنيف، أن يزجي الشكر الخاص إلى دبرا افرويمسون، و روس هاموند، لإعدادهما نص الوثيقة، و جوي دي باير، وليندا مافرلي بريجن، وستلا أجويناجا بيالوس، وكن وارنر لمراجعتهم القيمة لهذه الوثيقة.

## التبغ يزيد من فقر الأفراد والعائلات

© منظمة الصحة العالمية 2004

جميع الحقوق محفوظة.

التسميات المستخدمة في هذه المنشورة، وطريقة عرض المواد الواردة فيها، لا تعبر إطلاقاً عن رأي الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

وذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة، أو موصى بها من قِبل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بوضع خط تحتها.

يتحمل المؤلفون المذكورون، وحدهم المسؤولية عن الآراء الواردة في هذه المنشورة.

يمكن الحصول على منشورات منظمة الصحة العالمية من إدارة التسويق والتوزيع، مكتب منظمة الصحة العالمية، جنيف 1211، سويسرا (هاتف رقم: +41 22 791 2476 ؛ فاكس رقم: +41 22 791 4857؛ عنوان البريد الإلكتروني: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)). وينبغي توجيه طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات مكتب منظمة الصحة العالمية بجنيف، سواء كان ذلك لبيعها أو لتوزيعها توزيعاً غير تجاري إلى إدارة المطبوعات، على العنوان المذكور أعلاه (فاكس رقم: +41 22 791 4806؛ عنوان البريد الإلكتروني: [permissions@who.int](mailto:permissions@who.int)).

- وفي عام 1998 أظهرت دراسة أجريت في المملكة المتحدة أن 10% فقط من النساء و12% من الرجال في أعلى المجموعات الاجتماعية الاقتصادية المدخنين، بينما وصلت نسبة المدخنين في أكثر المجموعات الاجتماعية الاقتصادية انخفاضا إلى 35% بين النساء و40% بين الرجال (3).

### تحويل الأموال إلى التبغ

في العديد من البلدان، ولاسيما البلدان النامية، تكون غالبية من يستخدم التبغ من الفقراء الذين يمكنهم بالكاد إنفاق الدخل الأسري الشحيح على التبغ. ورغم ذلك، فإن إدمانهم للنيكوتين يقودهم إلى إنفاق المال على التبغ، وتحويل الموارد الشحيحة إليه، ولولا التبغ لكانت هذه المبالغ وجهت إلى سد الاحتياجات الحيوية. وفي حالة من هم أشد فقرا، حيث تشتد الحاجة إلى إنفاق نسبة كبيرة من دخلهم الزهيد على شراء الطعام، فإن نفقات التبغ قد تكون هي الفاصل بين نظام غذائي ملائم وبين سوء التغذية.

- في بنغلاديش، تنفق أشد العائلات فقرا على التبغ مايربو على عشرة أضعاف ماتتفقه على التعليم (4). أما على المستوى القطري، فإن أكثر من 10,5 مليون مصاب بسوء التغذية في الوقت الحالي، كان يمكنه الحصول على نظام غذائي ملائم إذا ماكانت الأموال قد أنفقت على الغذاء بدلا من التبغ (5).

- بعض أطفال الشوارع أو ممن لا مأوى لهم في الهند، يزيد ماينفقونه على التبغ، على ما ينفقونه على الغذاء أو التعليم أو المدخرات (6).

- أظهرت النتائج المبدئية لدراسة تجرى حاليا في ثلاث مقاطعات في فيتنام أنه على مدار عام واحد ينفق المدخنون على التبغ 3,6 ضعف ماينفقونه على التعليم، و2,5 ضعف ماينفقونه على الثياب، و1,9 ضعف ماينفقونه على الرعاية الصحية (7).

- وفي مصر، بين العائلات ذات الدخل المنخفض، فإن أكثر من 10% من نفقات المعيشة يذهب إلى السجائر أو سائر أشكال التبغ (8).

التبغ والفقير معا يكونان حلقة مفرغة. ففي معظم البلدان يرتفع استخدام التبغ أكثر بين الأوساط الفقيرة. ولذا، فإن العائلات الفقيرة بدورها تنفق نسبة أكبر من دخلها على التبغ. ولايمكن إنفاق هذه الأموال على الاحتياجات الأساسية للإنسان مثل الغذاء، والمأوى، والتعليم والرعاية الصحية. كما أن التبغ يزيد من تفاقم الفقر بين مستخدميه وعائلاتهم، حيث أن من يستخدم التبغ هو أكثر عرضة لمخاطر الوقوع في براثن المرض، كما أنه يتعرض للوفاة المبكرة من جراء إصابته بالسرطانات، أو النوبات القلبية، أو الأمراض التنفسية وسائر الأمراض الناجمة عن استخدام التبغ، بالإضافة إلى حرمان العائلات من دخل هي في أمس الحاجة إليه، ناهيك عن فرض تكاليف إضافية للرعاية الصحية. ورغم أن صناعة التبغ توفر فرص عمل للآلاف، إلا أن الغالبية العظمى العاملة في قطاع التبغ لا تكسب سوى النزر اليسير بينما تحصد شركات التبغ الكبيرة فوائد جمة.

### الفقراء واستهلاك التبغ

- إن أغلب من يميل إلى التدخين هم أشد الناس فقرا، بل أشدهم على الإطلاق. وعلى المستوى العالمي، يعيش 84% من المدخنين في البلدان النامية، والبلدان التي تمر بفترة اقتصادية انتقالية (1).

- أما على المستوى القطري، فيتباين استهلاك التبغ بحسب كل مجموعة اجتماعية اقتصادية، ففي العديد من البلدان، وأيا كان مستوى التنمية والدخل، يظل الفقراء هم أكثر المدخنين كما أنهم أكثر من يتحمل العبء الاقتصادي والمرضي الناجم عن استخدام التبغ.

- وفي دراسة أجريت في شناي (الهند) عام 1997، حول انتشار التدخين بين الرجال، ظهر أن أعلى المعدلات كانت بين المجموعات السكانية الأمية (64%). وتتخفف هذه المعدلات بحسب سنوات المدرسة حتى أنها تصل إلى الخمس (21%) بين من قضى أكثر من 12 عاما في المدرسة (2).

- وفي المغرب، عام 1999، أنفقت العائلات على التبغ ما أنفقت على التعليم تقريبا (9).

- وتنفق العائلات الفقيرة الريفية في الجنوب الغربي من الصين، ما يزيد على 11% من إجمالي نفقاتها، على السجائر (10).

- وفي العديد من البلدان ينفق العمال نسبة كبيرة من رواتبهم على التبغ. ويوضح الجدول التالي مقدار الوقت الذي قد يتعين على العمال، في بلدان منتقاة، قطعه للعمل ليتمكنوا من الحصول على ما يعادل شراء علبة سجائر مارلبورو أو علبة سجائر من الأصناف المحلية، وما يقابله من وقت يستغرقونه في العمل للحصول على ثمن الخبز أو الرز (11).

## الجدول

الوقت المطلوب للعمل من أجل شراء علبة من السجائر، مقابل الوقت المطلوب للعمل من أجل شراء الخبز أو الرز (في بلدان منتقاة)

البلد	مارلبورو	صنف محلي	الخبز بالكيلو غرام	الرز بالكيلو غرام
البرازيل (ريو دي جانيرو)	22 دقيقة (د.)	18 (د.)	52 (د.)	13 (د.)
كندا (تورنتو)	21 (د.)	17 (د.)	10 (د.)	11 (د.)
شيلي	38 (د.)	33 (د.)	19 (د.)	25 (د.)
الصين	62 (د.)	56 (د.)	103 (د.)	47 (د.)
المجر	71 (د.)	54 (د.)	25 (د.)	42 (د.)
الهند	102 (د.)	77 (د.)	34 (د.)	79 (د.)
كينيا	158 (د.)	92 (د.)	64 (د.)	109 (د.)
المكسيك	49 (د.)	40 (د.)	49 (د.)	25 (د.)
بولندا	56 (د.)	40 (د.)	21 (د.)	23 (د.)
المملكة المتحدة	40 (د.)	40 (د.)	6 (د.)	8 (د.)

## زراعة التبغ: حلقة مفرغة من الفقر والمرض

زراعة التبغ هي عمل مكثف إلى أقصى حد، كما أنها تتطلب مدخولات عالية التكلفة مثل الأسمدة والمبيدات الحشرية. وهي منتجات غالبا ما يتم بيعها إلى المزارع من قبل الشركات المصنعة للتبغ عند بداية الموسم الزراعي، مما يجبره داخل دائرة لا تنتهي من المديونية. وفي الوقت الذي يتأخر فيه القائمون على صناعة التبغ كثيرا بالفوائد الاقتصادية الإيجابية لزراعة التبغ، فإنهم يعجزون عن

الإشارة إلى أن الغالبية الساحقة من الفوائد تذهب إلى الشركات الكبرى ويوجد العديد من مزارعي التبغ أنفسهم محاصرين بالفقر والديون. هذا بالإضافة إلى أن هناك العديد من المخاطر المهنية في حقول زراعة التبغ من التعرض للمبيدات الحشرية إلى التعرض للتسمم بالنيكوتين. ورغم أن زراعة التبغ ليست هي الوحيدة التي يتم فيها استخدام الأطفال للعمل إلا أن المخاطر المعينة التي تفرضها هذه الزراعة تعرض هؤلاء الأطفال إلى خطر متزايد من الإصابات والأمراض.

- وطبقا لدراسة أجريت في البرازيل، فإن التبغ يتطلب 3000 ساعة عمل لكل هكتار سنويا بينما لا تتطلب زراعة الحبوب أكثر من 298 ساعة، وزراعة القمح 265 ساعة (15).

- قد يتطلب من مزارع التبغ في البرازيل العمل حوالي ست سنوات حتي يكسب ما يكسبه مدير الشركة البريطانية الأمريكية للتبغ في يوم واحد، أو العمل 2140 عاما للحصول على ما يعادل الراتب السنوي لهذا المدير (16).

- يتزايد الاهتمام حاليا بالتأثيرات العصبية النفسية بين مزارعي التبغ بسبب تعرضهم للمبيدات الحشرية المصنوعة من الفوسفات العضوي، وهناك دراسات مبدئية أوضحت زيادة في معدلات الاكتئاب والانتحار بين مزارعي التبغ في البرازيل (17).

- غالبا ما يعاني الأطفال والبالغون العاملون في مجال التبغ من مرض التبغ الأخضر، الناجم عن تشبع الجلد بالنيكوتين من جراء الاحتكاك بأوراق التبغ. وتشمل الأعراض الشائعة الدوخة، والتقيء، والضعف، والصداع، والزرغلة، وقد تشمل أيضا التشنجات، البطنية وصعوبة التنفس، بالإضافة إلى عدم استقرار ضغط الدم ومعدلات ضربات القلب (12).

- وفي الولايات المتحدة الأمريكية، هبط نصيب مزارعي التبغ لكل دولار أنفق على علبة سجائر من 0,07 دولار عام 1980 إلى 0,02 دولار في أواخر التسعينات، بينما ارتفع نصيب شركات التبغ من 0,37 دولار إلى 0,49 (13)، وفي نفس الوقت، فإن 71% من إجمالي مزارعي التبغ بلغت مبيعاتهم الإجمالية أقل من 20 000 دولار سنويا وأغلبهم كان يعمل عملا إضافيا إلى جانب عمله للحصول على دخل إضافي، وفي المقابل، حصل جامعو القمامة في الولايات المتحدة الأمريكية على متوسط أعلى من 29 000 في عام 1999 (14).

- <sup>1</sup> Guindon GE, Boisclair D. *Past, current and future trends in tobacco use*. HNP discussion paper, Economics of tobacco control, Paper No. 6, February 2003.
- <sup>2</sup> Gajalakshmi GK et al. Global patterns of smoking and smoking-attributable mortality. *Tobacco control in developing countries*. Oxford University Press, 2000.
- <sup>3</sup> United Kingdom Department of Health. *Smoking kills: A white paper on tobacco*. London, The Stationary Office, 1998 (<http://www.archive.official-documents.co.uk/document/cm41/4177/contents.htm>).
- <sup>4</sup> Efroymson D et al. Hungry for tobacco: An analysis of the economic impact of tobacco on the poor in Bangladesh. *Tobacco control*, 2001, 10:212–217.
- <sup>5</sup> Efroymson D et al. Hungry for tobacco: An analysis of the economic impact of tobacco on the poor in Bangladesh. *Tobacco control*, 2001, 10:212–217.
- <sup>6</sup> Shah S, Vaite S. Choosing tobacco over food: Daily struggles for existence among the street children of Mumbai, India. In: Efroymson D ed. *Tobacco and poverty: Observations from India and Bangladesh*. PATH Canada, 2002; Shah S, Vaite S. Pavement dwellers in Mumbai, India: Prioritizing tobacco over basic needs. In: Efroymson D ed. *Tobacco and poverty: Observations from India and Bangladesh*. PATH Canada, 2002.
- <sup>7</sup> *The economics of tobacco in Viet Nam: Tobacco expenditures and their opportunity cost* (ongoing research project of PATH Canada, Viet Nam, funded by Research for International Tobacco Control).
- <sup>8</sup> Nassar H. *The economics of tobacco in Egypt: A new analysis of demand*. HNP discussion paper, Economics of tobacco control, Paper No. 8, March 2003.
- <sup>9</sup> Aloui O. *Analysis of the economics of tobacco in Morocco*. HNP discussion paper, Economics of tobacco control, Paper No. 7, March 2003.
- <sup>10</sup> Hu T, Mao Z, Liu Y. *Smoking, standard of living, and poverty in China*. International Development for Research Centre/Research Institute for Tobacco Control and the World Bank, forthcoming.
- <sup>11</sup> Guindon GE et al. Special communication, trends and affordability of cigarette prices: Ample room for tax increases and related health gains. *Tobacco control*, 2002, 11:35–43.
- <sup>12</sup> Arcury TA et al. High levels of transdermal nicotine exposure produce green tobacco sickness in Latino farm workers. *Nicotine and tobacco research*, 2003, 5:315–321; Ballard T et al. Green tobacco sickness: Occupational nicotine poisoning in tobacco workers. *Archives of environmental health*, 1995, 50:384–389.
- <sup>13</sup> Capehart T, Grise VN. The changing tobacco user's dollar. *Tobacco situation and outlook report*, June 1992; Purcell W. Who gets the tobacco dollar? In: *Tobacco farming: Current challenges and future alternatives*. Chapel Hill, NC, Academic Affairs Library, Center for the Study of the American South, 1998 (Southern research report series no. 10).
- <sup>14</sup> USDA Economic Research Service. Table B–1: Characteristics of tobacco farms, 1992. *Tobacco situation and outlook report*, April 1998.
- <sup>15</sup> Varashin VM et al. *Fatores limitantes ao desenvolvimento da agricultura familiar de subsistencia da Regiao Centro-sul do Parana*. Londrina, Brazil, IAPAR, 1991. Cited in Cordeiro A, Marochi F, Tardin JM. "A poison crop—tobacco in Brazil." Pesticide Action Network briefing paper, June 1998.
- <sup>16</sup> Christian Aid/DESER. *Hooked on tobacco report*, February 2002.
- <sup>17</sup> Salvi RM et al. Neuropsychiatric evaluation in subjects chronically exposed to organophosphate pesticides. *Toxicological sciences*, 2003, 73:267–271; Jamal GA et al. A clinical, neurological, neurophysiological, and neuropsychological study of sheep farmers and dippers exposed to organophosphate pesticides. *Occupational and environmental medicine*, 2002, 59:434–441; Christian Aid/DESER. *Hooked on tobacco report*, February 2002.