

Tabaquismo: adicción y enfermedades. Un desafío mundial y nacional

Dr Ricardo Jorge Losardo

Doctor en medicina. Cirujano plástico. Magister en Salud Pública. Profesor titular, Escuela de posgrado, Facultad de Medicina, USAL. Ex-director del Hospital de Oncología María Curie (GCBA). Coordinador de la Jornada "Día Mundial sin Tabaco – 2016 AMA". Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Resumen

Se describe un panorama general del tabaquismo. Se señalan las enfermedades relacionadas con él y su repercusión en salud pública y por qué se la considera una epidemia. Se mencionan los grupos de riesgo. Se explica cómo el humo del tabaco produce contaminación ambiental y el concepto de fumador pasivo. Se remarcan los propósitos, objetivos y resultados de las campañas anti-tabaco. Finalmente se consideran las leyes antitabaco a nivel internacional (OMS) y nacional, y su efecto en el consumo del tabaco.

Palabras claves. Tabaquismo, adicción, enfermedad, salud pública, campañas anti-tabaco, legislación.

Smoking: addiction and disease. A global and national challenge

Summary

An overview of smoking is described. The related disease and its impact on public health are identified and why it is considered an epidemic. Mentioned risk groups. It is explained as tobacco smoke causes environmental pollution and the concept of passive smoking. The purposes, objectives and results of the anti-smoking campaigns are underline. Finally are considered national and international (WHO) antismoking laws and its effect on the consumption of tobacco.

Key words. Smoking, addiction, disease, public health, antismoking campaigns, legislation.

Introducción

El tabaco es la droga más comúnmente usada y distribuida en el mundo y esto tiene una repercusión multi-dimensional.

Desde 1988, todos los 31 de mayo desde la OMS se desarrollan campañas antitabaco a nivel mundial. De esta manera, se impulsan nuevas estrategias y acciones para combatir esta adicción que desencadena enfermedades que producen invalidez y muerte. Es evidente que si se pudiera evitar esta adicción, ellas no se producirían. Un verdadero desafío de la salud pública que no tiene fronteras y está instalado a nivel mundial.^{2, 3, 7, 9}

Con este artículo intentamos brindar un panorama general, introductorio, al tema del tabaquismo, sirviendo de marco para los restantes aportes realizados durante la Jornada "Día Mundial sin Tabaco – 2016 AMA".

Orígenes

El tabaco es originario de América tropical y subtropical; su consumo era habitual en la América Precolombina. Fue llevado a Europa después de la conquista española, en el siglo XVI, donde se inició su cultivo y se extendió en el viejo continente. Desde entonces, el tabaco se empleó para cigarrillos y cigarrillos, para fumar en pipa y como rapé.^{4, 6}

Epidemia

Está demostrado que el hábito de fumar es adictivo y ocasiona un daño a la salud. La nicotina es fundamentalmente la que genera la adicción. El fumador no nace sino que se hace. El medio que lo rodea empuja al individuo hacia el tabaquismo. El tabaquismo está considerado actualmente como una verdadera epidemia. La tercera parte de la población mundial mayor de 15 años fuma, lo que representa una cifra aproximada a unos 1.500 millones de pacientes. Un número sin precedentes para la medicina: una amenaza singular para la salud pública. El tabaquismo aumenta el riesgo de enfermedades y de muerte. Las enfermedades relacionadas con él son

Correspondencia. Dr Ricardo Jorge Losardo
Correo electrónico: ricardo.losardo@usal.edu.ar

de tipo crónica y no transmisibles; y son fundamentalmente respiratorias, cardiovasculares y cáncer. Los costos sanitarios por enfermedades atribuibles al tabaco (tabaco-dependiente) son muy altos en todos los países del mundo. Por ello esta tarea excede el ámbito del Ministerio de Salud de cada país y se extiende a otras oficinas ministeriales.^{1-3, 5, 7-9}

Grupos afectados

Los que más sufren son los sectores más vulnerables de la sociedad. La población de menores ingresos económicos y de menor educación; y también los adolescentes en general.^{2, 6, 8}

Niños. Hace unos años, a través de los diversos medios de publicidad, se incentivaba a los niños y a los jóvenes a iniciarse en el tabaquismo. Para ello se presentaba al cigarrillo como inofensivo y habitual. La idea era atraer a esta nueva generación de consumidores de tabaco y lograr la adicción. Las leyes anti-tabaco de los distintos países, a través de distintos mecanismos, están logrando proteger con creciente éxito a este grupo vulnerable. Aún se sigue trabajando en esta línea, ya que está demostrado que los fumadores empiezan en la adolescencia.⁸

Mujeres. Actualmente el consumo del tabaco está aumentando en las mujeres. Este fenómeno es mundial y nuestro país acompaña esta tendencia. Ello se debe a los cambios sociales y económicos que estamos viviendo en las últimas décadas y que están influyendo notoriamente en las costumbres y la cultura: ha cambiado el rol de la mujer en la sociedad, así ella ha quedado más expuesta al tabaquismo. Además, hay que agregar que en el embarazo, por un lado, se condiciona la salud del recién nacido, y por el otro, está presente la posibilidad del aborto.^{1, 5, 8}

Fumadores pasivos. Contaminación ambiental

El humo del tabaco es tóxico y contamina el aire que aspiramos. En las reuniones, donde comparten el ambiente fumadores y no fumadores, hay inevitablemente una exposición al humo de "segunda mano" (fumadores pasivos) y esto incrementa la epidemia. Como respuesta sanitaria se instaló la norma "ambientes 100% libres de humo". De esta manera, se protegió a las personas de los efectos de la exposición al humo de tabaco, ajeno en lugares cerrados de acceso público (higiene ambiental). Así al fumador sólo le está permitido fumar al aire libre. En general el fumador es consciente de que su hábito puede molestar al prójimo. Ya está demostrado que la inhalación forzosa o pasiva de humo trae un riesgo para la salud de los no fumadores.^{2, 3, 5, 8, 9}

Campañas

Es necesario informar a la población sobre el riesgo de enfermedades que produce el consumo del tabaco. No hay duda de que la campaña principal es divulgar el conocimiento sobre las "enfermedades

prevenibles" asociadas con el tabaquismo. También es necesario difundir que dejar el tabaquismo siempre es bueno y disminuye el riesgo de las enfermedades asociadas a él. Rápidamente se mejora la capacidad de realizar actividades físicas y deportivas, mejorando la calidad de vida. Actualmente la difusión de la existencia de los consultorios de cesación del tabaquismo y la idea que se ha instalado en la población de que fumar es una "enfermedad" son un avance importante en la lucha contra el tabaquismo.^{5-7, 9}

Metas. Son muchos los objetivos de estas campañas pero hay tres que podemos destacar:

1. En los fumadores: abandonar el cigarrillo o reducir la cantidad de cigarrillos que fuman, motivándolos y ayudándolos para que dejen de fumar definitivamente.
2. En los ex-fumadores: disminuir los incentivos para que recaigan en la adicción y ayudarlos a que no vuelvan a fumar.
3. En los potenciales nuevos fumadores: desalentar el inicio del consumo de cigarrillos, en la población en general y en especial en los jóvenes.

Niveles de prevención. En salud pública se cuenta con tres niveles bien definidos que utilizan intervenciones específicas:⁷

1. Prevención primaria: evitar el inicio en el tabaquismo.
2. Prevención secundaria: dejar de fumar antes de enfermar por tabaco.
3. Prevención terciaria: dejar de fumar por enfermedades del tabaco.

Legislación

Ya en 1956, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el tabaco era la principal causa evitable de muerte prematura y relacionó el consumo de cigarrillo con el cáncer de pulmón.

En materia regulatoria se ha avanzado mucho, tanto a nivel internacional como nacional. La OMS aprobó en el año 2003 un Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) como herramienta sanitaria internacional para luchar contra esta epidemia. Este "tratado internacional de salud pública" entró en vigencia en el año 2005. A él se van adhiriendo cada vez más países. La Argentina lo ha firmado en el 2003, a través del P.E.N., y debe ratificarlo a través del Congreso de la Nación, tarea que se encuentra pendiente desde el año 2004. Su objetivo principal es desalentar el consumo del tabaco a nivel mundial con el fin de evitar la propagación de la epidemia del tabaquismo y las consecuencias negativas que tiene para la salud pública. Con este propósito cada 31 de mayo se celebra "el día mundial sin tabaco".

La OMS sostiene que en cada país es necesario llevar a cabo una política integral destinada a en-

frentar este problema con el compromiso de legisladores, funcionarios, periodistas, equipos de salud y toda la ciudadanía en general. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) también se adhiere a esta campaña de educación, prevención y control del tabaquismo en las Américas.^{7,9}

Se cumple una década desde que se realizó la primera Cumbre Mundial Antitabaco, es decir, del primer encuentro oficial del Convenio Marco para el Control del Tabaco: fue en febrero del 2006. Argentina, al no haber ratificado el convenio, participa como simple observador, sin voz ni voto. Para que la condición de nuestro país en ese concierto de naciones cambie, es necesario que el Congreso de la Nación sancione la aprobación del proyecto y así entre en vigencia en todo nuestro territorio.

Es de destacar que Uruguay fue el primer país de América en cumplir con el CMCT y ya lleva una década con esta política de salud. Fue el primer país libre de humo de tabaco en nuestro continente.

En Argentina existen leyes anti-tabáquicas en distintas provincias y además hay una ley nacional. La primera que entró en vigencia por un tiempo prolongado fue la “escueta” Ley Nº 23.344 del año 1986; y actualmente rige la “completa” Ley Nº 26.687 del año 2011. En nuestra ciudad de Buenos Aires, marcó un inicio la Ley Nº 1.799 (del año 2005) modificada y ampliada por la Ley Nº 3.718 (del año 2010).

Debemos recordar que hace 50 años, en 1966, fue presentado en nuestro Congreso Nacional el primer proyecto de ley para la regulación del consumo del tabaco, pero no fue aprobado.

Es de señalar que en la práctica una ley se inicia no con su sanción y promulgación sino a partir de su reglamentación; y a veces entre ambas etapas pasan años (Tabla 1).

Tabla 1. Algunos hitos históricos.

En la década del 30, en Argentina, el Dr Ángel Roffo demostró con sus trabajos experimentales la asociación del tabaco con el cáncer.
En 1936, en Buenos Aires se constituyó la Liga Argentina Contra los Peligros del Tabaco.
En 1956, la OMS relacionó el consumo de cigarrillo con el cáncer de pulmón.
En Argentina, en 1966 se presentó en el Congreso Nacional el primer proyecto de ley para el control del tabaco pero no fue aprobado.
El CMCT se aprobó en el 2003 y el primer encuentro oficial del CMCT se realizó en el 2006.
Uruguay fue el primer país de América en cumplir con el CMCT y ya lleva una década con esta política de salud.
Argentina firmó el CMCT pero aún debe ratificarlo: tarea del Congreso Nacional. Por ello, en estas reuniones participa como simple observador, sin voz ni voto.
Actualmente, 30 de los 35 países de América han ratificado el CMCT.

Conclusión

La concientización del daño que produce el consumo de tabaco lleva más de medio siglo en nuestro país, y a pesar de los avances logrados, el desafío continúa y aún falta un largo camino por recorrer.

Bibliografía

1. Abelleira JH. La relación entre el hábito de fumar y las arteriopatías ocliterantes de los miembros inferiores. Rev AMA, 1992; 105(5): 13-16.
2. Cosen JN, Cosen RH de, Hasper I. Tabaquismo: problemas éticos 2002. Consenso sobre contaminación del aire y tabaquismo. Rev AMA, 2002; 115(30): 24-28.
3. del Acebo Ibañez E, Roura HG, Bruno MF. El tabaquismo como fenómeno sociocultural. Tipología del fumador y bases para la formulación de una política argentina. (Premio Carlos González Cambaceres 1993 AMA.) Rev AMA, 1994; 107(3): 16-21.
4. Grau Carreño JE. El tabaco en la historia, las costumbres, las anécdotas y el arte. Rev AMA, 1985/1986; 98/99(5/6): 25-26.
5. Martínez IC, Donato V, Hasper I. Tabaquismo y Embarazo. Rev AMA, 2001; 114(3): 25-30.
6. Mingo E. Tabaquismo en los países en vías de desarrollo. Rev AMA, 1995; 108(3): 43.
7. Muller FW. El médico y el tabaco. Rev AMA, 2005; 118(3): 25-26.
8. Pilheu JA. Patogenia del enfisema pulmonar producido por el humo del tabaco. Rev AMA, 1994; 107(2): 7-15.
9. Rubio Monteverde H. Tabaquismo. Rev AMA, 1995; 108(3): 12-13.