

Editorial

La medicina frente a las encrucijadas del fumador

Los fumadores se encuentran hoy frente a difíciles encrucijadas respecto al cigarrillo, un componente para muchos de ellos supuestamente imprescindible en sus vidas. Por una parte, se trata de un producto legal, generador de estados de placer que, hasta hace muy pocas décadas, era de uso común y socialmente aceptado. Bajo esa perspectiva publicitaria perversa, la industria tabacalera les plantea que el consumo hace parte del libre desarrollo de la personalidad que deben afianzar, que se asocia con la libertad de escoger y que el producto constituye el (dudoso) símbolo de una modernidad liberada de represiones. Por otra parte, los fumadores se encuentran frente a rotundas evidencias, para ellos difíciles de aceptar: el consumo de cigarrillo altera negativamente la calidad de vida, genera morbilidad asociada, disminuye el número de años de vida saludable y genera muerte prematura.

En este sentido, las estrategias para el control del cigarrillo que emergen particularmente del sector salud, han estigmatizado el consumo como algo “malo”. Es así como se ha convertido al fumador en sujeto de consideraciones morales, pues fumar ya no sólo es malo para la salud sino que está “mal visto”. A pesar de las buenas intenciones de tales estrategias, es necesario comenzar a discutir este estigma excluyente que genera la medicina y la salud pública, pues en ocasiones llega a producir efectos contrarios. Por lo tanto, se impone acudir a medios más idóneos frente a esa encrucijada. En efecto, un argumento definitivo obliga a considerar las cosas de otra manera: según las encuestas realizadas, la mayoría de los fumadores quiere dejar de hacerlo, pero debido a la naturaleza adictiva de la nicotina, muy pocos lo logran.

En la actualidad, quienes más fuman son los hombres; según los datos del año 2010 suministrados por la Organización Mundial de la Salud, el 36 % de la población masculina y el 7 % de la femenina son fumadores. La prevalencia más alta se presenta entre los hombres residentes en el Pacífico occidental (48 %) y los europeos (41 %). Entre las mujeres, la mayor prevalencia se encuentra entre las residentes en Europa (19 %) y le sigue la región de las Américas (13 %). Sólo el 3 % de las mujeres asiáticas fuma. Entre la población menor de edad, la mayor proporción se encuentra entre los niños (16 %) que entre las niñas (6 %) (1). En 2015, se esperan cerca de 6,4 millones de muertes atribuibles al tabaco, con un aumento considerable principalmente en los países de ingresos bajos y medios (2).

En Colombia, resulta paradójico que la prevalencia del consumo entre la población de niños y niñas escolarizados de 13 a 15 años sea mayor que la de la población adulta. Aunque la comparación de las cifras es discutible por razones metodológicas, así lo muestran los datos: la prevalencia del consumo entre los primeros es de 21,9 % (3), y la de la población adulta es de 12,8 % (4). Estos datos muestran que las estrategias que tenemos en Colombia para proteger a la población vulnerable de un consumo nocivo, como son los niños, no son las más eficaces. Por el contrario, en su afán de lucro, la industria tabacalera transnacional llega fácilmente a esta población blanco. Entre la población adulta, las tendencias del consumo se han dirigido, en cambio, hacia la disminución. Esto muestra que un gran número de fumadores, conscientes de los riesgos, han logrado entrar en la categoría de ex fumadores.

El país ha realizado un gran esfuerzo en la implementación de medidas efectivas para el control de la expansión del consumo de cigarrillo, que ha sido concebida como una práctica altamente contagiosa entre la población infantil y juvenil. El Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco, que proporciona herramientas jurídicas de cooperación internacional en esta materia, fue ratificado en Colombia en el año 2006 y, mediante la Ley 1335 de 2009, se reglamentó su implementación (5). Este Convenio es amplio y multisectorial, y presenta medidas para el control de la oferta pero hace énfasis en el control de la demanda del tabaco. En el Artículo 14 de dicho convenio se hace referencia a la implementación de medidas de “reducción de la demanda concernientes a la dependencia y cese

del tabaco". Para la implementación de esta medida hacía falta un insumo fundamental como son las recomendaciones para una guía de práctica clínica basada en la evidencia sobre cesación de la adicción al tabaco en Colombia, como la que se presenta en este número de la revista *Biomédica*.

En efecto, Luz Helena Alba y coautores presentan recomendaciones pertinentes para la cesación de la adicción al consumo de tabaco en Colombia. Sin duda, este trabajo nos presenta un análisis de las alternativas que se pueden ofrecer a los fumadores que tienen la intención de dejar de fumar y que no lo han podido lograr con la sola voluntad. Hasta el momento, los médicos contaban con múltiples estrategias pero no era claro cuáles eran las más efectivas; este número se constituye así en un aporte decisivo que viene a resolver ese vacío.

Infortunadamente, la cesación es un reto difícil tanto para los pacientes como para los médicos pues, como lo explican los autores, las tasas de cesación logradas después de seis meses oscilan entre 2,1 % a 17,4 % para las intervenciones con consejería breve, y hasta el 22,7 % para los tratamientos de reemplazo de la nicotina. Por lo general, los pacientes esperan resultados a corto plazo y pierden interés ante los potenciales efectos secundarios asociados a los tratamientos; estas situaciones generan altas tasas de abandono.

A pesar del bajo impacto, no por ello se deben subestimar los resultados de las intervenciones para la cesación de la adicción al tabaco, pues el número de personas que se puede beneficiar es significativamente alto. Estas intervenciones son necesarias, los fumadores las solicitan y, hasta el momento, en Colombia, este campo de acción no se ha implementado y evaluado de manera sistemática. Las recomendaciones propuestas en este número se constituyen en un punto de partida para el diseño de un programa y la generación de información local en este campo. Los programas de cesación se constituyen en una nueva encrucijada para el fumador, pues abren la posibilidad de liberarse de los efectos nocivos del cigarrillo, pero, a la vez, los sitúan frente al reto de superar las dificultades propias del síndrome de abstinencia a la nicotina.

Carolina Wiesner
Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá., Colombia
cwiesner@cancer.gov.co

Referencias

1. **WHO.** 2012 Global Progress Report on Implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. France: Framework Convention on Tobacco Control; 2012.
2. **Mathers C, Loncar D.** Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Med.* 2006;3:e442.
3. **Pardo C, Piñeros M.** Consumo de tabaco en cinco ciudades de Colombia, Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes, 2007. *Biomédica.* 2010;30:509-18
4. **Ministerio de la Protección Social.** Estudio Nacional de Salud, Resultados nacionales. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2008.
5. **Organización Mundial de la Salud.** FCTC. El Convenio marco de la OMS para el control del tabaco, 2003. Fecha de consulta: 23 de mayo de 2012. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9243591010.pdf>.