



TABAQUISMO

Causa de muerte evitable en el mundo más frecuente.

Uno de cada cuatro hombres y una de cada 20 mujeres en el mundo eran fumadores diarios en 2015, esto es, algo menos de mil millones de personas, según el informe Global Burden of Diseases elaborado por un consorcio de centenares de científicos.

La proporción de fumadores diarios se ha reducido de forma significativa respecto a las estadísticas tomadas en el año 1990, cuando uno de cada tres hombres y una de cada 12 mujeres fumaban cada día.

Pero a pesar de este dato, el número de fumadores pasó de 870 millones en 1990 a más de 930 millones, debido al crecimiento demográfico mundial.

El número de fallecimientos atribuidos al tabaco -más de 6.4 millones de personas en 2015- aumentó en un 4.7% durante el mismo periodo.

El consumo de tabaco mata cada año en el mundo alrededor de 6 millones de personas, una cifra que, según las previsiones, aumentará hasta más de 8 millones para el año 2030, si no se intensifican las medidas para contrarrestarlo.

Fumar ocasiona una potente adicción, más grave que la producida por el alcohol, la heroína y la cocaína tanto en lo relacionado con la rapidez de su desarrollo como en lo concerniente a la gravedad de las consecuencias del consumo.

Principales enfermedades relacionadas:

Cáncer: pulmón, (9 de cada 10 casos de cáncer de pulmón se relacionan con fumar y una no fumadora que convive con un fumador incrementa su riesgo un 21 %) asimismo aumentan los cánceres de labio, lengua, piso de boca, esófago y estómago, sobre todo cuando se asocia al consumo de alcohol. También aumentan los cánceres de

riñón, colon y vejiga, leucemia, mama y cuello uterino.

Enfermedades del corazón y de los vasos: angina de pecho, infarto de miocardio (fumar está considerada su causa principal) accidentes cerebrovasculares, arritmias, muerte súbita.

Cada 10 cigarrillos fumados diariamente el riesgo cardiovascular aumenta el 18 % en el varón y 31 % en la mujer.

Enfermedad vascular periférica: de las extremidades como concausa en los miembros inferiores y como causa exclusiva en miembros superiores en la enfermedad de Leo Buerger.

Bronquitis crónica, enfisema, enfermedad pulmonar obstructiva crónica. (EPOC)

Disfunción eréctil, aborto espontáneo, anomalías de la placenta, hemorragias...y después del embarazo, el síndrome de la muerte súbita del lactante.

Cerca del 80% de las muertes prematuras causadas por el consumo de tabaco se registran en países de ingresos bajos y medianos, que tienen más dificultades para alcanzar los objetivos de desarrollo.

La Organización Mundial de la Salud generó hace muchos años una herramienta en contra de este flagelo.

El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS) es la más importante herramienta internacional en la lucha contra la epidemia del tabaco a nivel mundial.

Fue el primer tratado mundial de salud pública, su texto fue aprobado por la 56ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2003.

Es un instrumento jurídico regido de derecho internacional, de cumplimiento obligatorio para los países que lo firman y ratifican.

Entró en vigor el 27 de febrero del 2005 y fue

ratificado por casi todos los 168 países firmantes, incluyendo la Unión Europea, los principales productores de tabaco como China, Brasil, India, Turquía, casi todos los países de Latinoamérica, y todos los de MERCOSUR.

Argentina firmó el CMCT el 25 de Septiembre de 2003. Sin embargo, es uno de los pocos países del mundo que todavía hoy, no ratificó el convenio, que serviría para:

- Monitorizar el problema.
- Implementación de ambientes públicos cerrados y ambientes privados de acceso público 100 % libres de humo de tabaco.
- Ayuda oficial de ayuda a los fumadores.
- Advertencias sanitarias obligatorias en los atados de cigarrillos.
- Prohibición completa de publicidad, promoción y patrocinio.
- Aumento de los impuestos sobre el tabaco.

En junio de 2011, sin embargo, en la Argentina se sancionó una importante ley nacional antitabaco que regula la composición de los cigarrillos, su clasificación como suave o light, el comercio, expendio por unidad, la publicidad, el patrocinio, el consumo en sitios cerrados, la protección del fumador pasivo, la prohibición de venta a menores, la obligatoriedad de las advertencias gráficas en los atados, etc.

Más de la mitad de los países del mundo, englobando a 2800 millones de personas (cerca del 40% de la población mundial), han aplicado en su totalidad al menos una de las medidas más costo-eficaces de la CMCT de la OMS. Cada vez son más los países que aplican medidas de protección para evitar que la industria tabacalera interfiera en las políticas públicas sobre lucha anti-tabáquica.

El 31 de mayo de 2017, la OMS celebró el Día Mundial Sin Tabaco, como lo hace cada 31 de mayo, con la intención de alertar acerca de los riesgos para la salud asociados con el tabaquismo y abogar por políticas eficaces para reducir su consumo.

El lema en este 2017 fue: El tabaco, una amenaza para el desarrollo.

La lucha antitabáquica, está incluida en la Agenda para el Desarrollo Sostenible de la OMS, una de las formas más eficaces de contribuir al logro de la meta de aquí a 2030, consistente en reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles en todo el

mundo, incluidas las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

En la última década, algo del genio evolutivo de esta adicción ha cambiado ya que se ha producido un importante aumento del número de mujeres que se inician con el consiguiente impacto en la salud durante la gestación y sobre la salud de los niños. Los datos epidemiológicos de la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adolescentes en Argentina 2007, informó que 28% de los adolescentes varones y 31.6% de las adolescentes serían susceptibles a iniciarse en el tabaquismo en el año siguiente.

11 % de las mujeres continúa fumando durante el embarazo.

La medicina preventiva debería diseñar campañas para lograr al menos tres importantes objetivos:

- 1.- Que los niños y jóvenes no se inicien en la adicción.
- 2.- Que los fumadores abandonen .
- 3.- Que los fumadores pasivos reciban adecuada protección.

El humo ambiental perdura hasta 15 días en ambientes cerrados y no basta con ventilarlos.

LAS CAMPAÑAS

Algunos países experimentaron una fuerte reducción de la adicción al tabaco con una combinación de impuestos más altos, campañas educativas, anuncios y programas de ayuda para dejar de fumar.

Es el caso de Brasil, que pasó de un 29% de hombres que fumaban cada día a un 12%, y de un 19% de fumadoras diarias a un 8%, entre 1990 y 2015.

Indonesia, Bangladésh y Filipinas -con un 47%, un 38% y un 35% de fumadores diarios respectivamente- no registraron, por su parte, ninguna mejora durante el mismo periodo.

EN LO INDIVIDUAL

Frente a las evidencias y con estadísticas tan contundentes, ¿cómo se explica que durante años, millones de fieles clientes compren resignadamente para consumir diariamente un producto que terminará matándolos o en el mejor de los casos deteriorará severamente su expectativa y calidad de vida?

Ensayar una hipótesis para explicar lo inexplicable, podría incluir factores como la poca comprensión

que el fumador tiene respecto del conflicto en el que se encuentra inmerso.

El fumador típico fuma casi desde que recuerda, utiliza a los cigarrillos como complemento de casi todo, casi no imagina cómo sería su vida sin fumar, y teme por las consecuencias de fumar y por las que imagina serán las consecuencias de no hacerlo.

Siempre enfrenta el conflicto de dos sufrimientos, el de privarse de la salud fumando, frente a privarse de un cigarrillo que considera imprescindible para lidiar con el stress, festejar los logros, como compañía del sufrimiento, del fracaso.

Frente a esta situación, el fumador promedio no decide dejar de fumar, ni decide seguir fumando. Simplemente decide postergar sin fecha la decisión.

Nuestra mayor responsabilidad como médicos es capacitarnos para aprender a ayudar, para entender esa psicología derivada del miedo, el del paciente miedo a sufrir y el del médico miedo a fracasar.

El médico no le menciona al fumador el problema del cigarrillo en parte porque no se siente preparado para ayudar, en parte porque teme deteriorar su relación médico/paciente.

Nuestra influencia deberá abarcar, la desmitificación del concepto de que dejar de fumar es muy difícil, aportar recursos cognitivos conductuales en tratamientos individuales o grupales, con o sin ayuda farmacológica, para poder apuntar a un objetivo superador de la medicina, ya no curar sino evitar la enfermedad.

Nuestro reloj atrasa en tabaquismo y no ajustaremos ese atraso hasta que dejemos de permitirles a las compañías tabacaleras vender su letal producto a nuestros jóvenes, contaminen el aire que respiran nuestros hijos y enfrenten a una grey médica sin respuestas acordes a la gravedad del problema.

Dr. Carlos Lorente
carloslorente@gmail.com

“Las ideas no duran mucho. Hay que hacer algo con ellas.”

SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL (1852 – 1934)

“Cuatro cosas no pueden ser escondidas durante largo tiempo: la ciencia, la estupidez, la riqueza y la pobreza.”

AVERROES (1126 – 1198)