

DÍA MUNDIAL SIN TABACO

Dejar de fumar: una meta difícil, pero necesaria

Las terapias para cesación tabáquica son una alternativa para superar la dependencia. El punto de partida, eso sí, es la motivación del fumador para abandonar el hábito, causante de la gran mayoría de los casos de cáncer de pulmón.

El 31 de mayo de cada año se conmemora el Día Mundial sin Tabaco. Es la fecha escogida para crear conciencia sobre los efectos del consumo de tabaco y exposición al humo, los que incluyen favorecer el desarrollo de cáncer de pulmón —y otros tumores malignos—, enfermedades respiratorias crónicas y cardiovasculares.

Pero el objetivo de esta conmemoración no es sólo alertar sobre los peligros del tabaco, sino también, como afirma la Organización Mundial de la Salud, “disuadir del consumo de tabaco en todas sus formas”. Esta es la parte difícil. Porque, incluso conociendo el daño que provoca fumar, hay personas que no están dispuestas a dejar de hacerlo. Y otras lo han intentado sin éxito.

“El cigarro contiene una cantidad de tóxicos estimada en más de 7.000, algunos de los cuales son reconocidamente carcinogénicos, destacando el alquitrán, el polonio 210 y las nitrosaminas; por último, la nicotina es un alcaloide altamente adictivo. Su efecto se produce al estimular los receptores nicotínicos que estimulan la liberación de dopamina, cuyo efecto de placer y relajación dura alrededor de 1 a 2 horas. Su ausencia, estimula la liberación de noradrenalina, que genera la dependencia”, explica la Dra. Alejandra Maldonado, broncopulmonar del Instituto Oncológico FALP.

“Luego, lo que complica tanto para dejar de fumar es que, después de años haciéndolo, ante la falta de nicotina se producen efectos adversos como alteraciones en el estado de ánimo o aumento de peso. Es lo que en adicciones se conoce como síndrome de abstinencia”, agrega. La terapia de cesación tabáquica se presenta como una alternativa para superar la adicción a la nicotina. Pero, explica la especialista, la primera regla para su implementación es clara: “Va a ayudar a la persona que quiere dejar de fumar, no se le puede ofrecer a alguien que no desea abandonar ese hábito. Sin embargo, la entrevista motivacional es una herramienta que se debe utilizar en cada consulta del paciente fumador”.

La motivación para intentar dejar el cigarro, cuenta la Dra. Maldonado, suele provenir de algún evento puntual que ha hecho reaccionar al paciente: “El hallazgo de una mancha en el pulmón, independiente de que sea positivo o negativo; un diagnóstico de enfisema o el hallazgo de cáncer en algún familiar cercano. Cosas como éstas hacen que acuda a un broncopulmonar”.

El programa para superar el hábito tabáquico involucra tres aristas: una terapia farmacológica “que ayuda a bloquear efectos positivos de la nicotina sobre el cerebro y disminuye los síntomas de abstinencia por la cesación; el reemplazo nicotínico, y tratamiento cognitivo conductual”. El requerimiento de medicación se puede evaluar mediante un cuestionario simple que mida el grado de dependencia a la nicotina. Con una dependencia alta, el paciente se va a beneficiar del uso de terapia farmacológica”.

CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS

En sus esfuerzos por dejar de fumar, algunas personas deciden recurrir a los cigarrillos electrónicos. Estos dispositivos han captado la atención de



Dra. Alejandra Maldonado, broncopulmonar del Instituto Oncológico FALP.

CÁNCER DE PULMÓN



causa de muerte por cáncer en el mundo y en Chile.

Fuente: Globocan 2018



de las muertes por cáncer de pulmón en Chile se deben al tabaco.

Fuente: Estrategia Nacional de Cáncer 2016



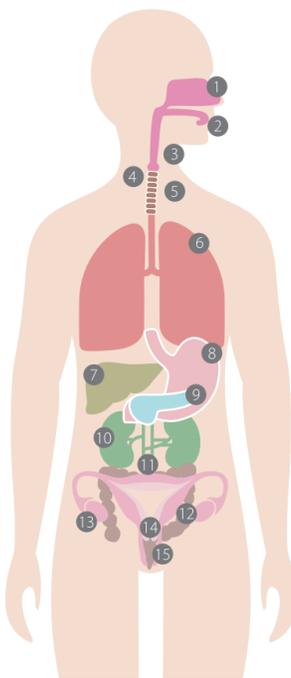
personas fallecen al año en Chile por cáncer de pulmón.

Fuente: Globocan 2018

los investigadores y cada tanto aparece un estudio al respecto. El año pasado, por ejemplo, se daba cuenta de que el vapor de los dispositivos que contienen nicotina causa daños en el ADN, lo que aumentaría el riesgo de desarrollar tumores de pulmón y vejiga. El mismo estudio, realizado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Nueva York, planteó además que producían una disminución en las proteínas que

Cánceres asociados al tabaco

- 1 Cavidad nasal
- 2 Cavidad oral
- 3 Faringe (nasofaringe, orofaringe, hipofaringe)
- 4 Laringe
- 5 Esófago
- 6 Pulmón, tráquea, bronquios
- 7 Hígado
- 8 Estómago
- 9 Páncreas
- 10 Riñones
- 11 Uréter
- 12 Colon y recto
- 13 Ovarios ♀
- 14 Cuello del útero ♀
- 15 Vejiga
- Leucemia mieloide



Fuente: Código Europeo Contra el Cáncer.

¿CUÁL ES SU NIVEL DE DEPENDENCIA?

El Test de Fagerström mide el nivel de dependencia de una persona fumadora a la nicotina. Descubra el suyo.

- ¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y fuma su primer cigarrillo?
Menos de 5 minutos: 3 puntos.
De 6 a 30 minutos: 2 puntos.
De 31 a 60 minutos: 1 punto.
Más de 61 minutos: 0 punto.
- ¿Tiene dificultades para no fumar en lugares donde está prohibido (hospitales, cines, etc.)?
Sí: 1 punto.
No: 0 punto.
- ¿Qué cigarrillo le produce mayor satisfacción?
El primero de la mañana: 1 punto.
Cualquier otro: 0 punto.
- ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?
Menos de 10 cigarrillos: 0 punto.
Entre 11 y 20 cigarrillos: 1 punto.
Entre 21 y 30 cigarrillos: 2 puntos.
- ¿Fuma por las mañanas?
Sí: 1 punto.
No: 0 punto.
- ¿Fuma aunque esté enfermo?
Sí: 1 punto.
No: 0 punto.

Grado de dependencia según puntuación:
De 0 a 3 puntos: bajo.
De 4 a 6 puntos: medio.
De 7 en adelante: alto.

Fuente: Asociación Española Contra el Cáncer

reparan el ADN. Esta semana, un estudio del Instituto Cardiovascular de Stanford describió los peligros de los saborizantes de los cigarrillos electrónicos —especialmente canela y mentol—, afirmando que su vapor afecta el funcionamiento de las células que recubren los vasos sanguíneos y el corazón, lo que aumenta el riesgo de desarrollar una enfermedad cardiovascular.

“Ninguna sociedad científica a nivel mundial respalda el cigarrillo electrónico como alternativa para dejar de fumar. Esa es una idea que no cuenta con respaldo científico; los cigarrillos electrónicos —con o sin nicotina— siguen potenciando el mismo hábito. La alternativa para dejar de fumar es suprimir el hábito y abandonar una conducta de dependencia”, finaliza la Dra. Alejandra Maldonado.

OPINIÓN



DRA. LIDIA AMARALES OSORIO
Directora General Respiralibre, Magister en Salud Pública, Broncopulmonar Infantil.

TABAQUISMO: UN PROBLEMA PAÍS Y LA NECESIDAD DE SEGUIR AVANZANDO

En la última década, desde la implementación de la Ley de Tabaco en 2006 y posteriormente el año 2013, y con el aumento al impuesto, Chile ha logrado un avance indiscutible y significativo en la disminución de la prevalencia del consumo de tabaco en todos los grupos etarios: disminución en la prevalencia/mes en población adulta desde 42,2% a 32,5% (Encuesta Nacional de Salud ENS 2003-2016/17) y en la población escolar, desde 42% a 19% (SENA 2001-2017), tasas que por supuesto siguen siendo aún extremadamente altas. Además, hemos observado un cambio cultural con respecto al uso de esta droga lícita: actualmente es impensable el fumar en el transporte público, salas de clases, o salas de espera en los hospitales o clínicas.

Sin embargo, este avance no ha impactado de igual manera en los diferentes niveles socioeconómicos (NSE): los NSE altos consumen la mitad de cigarrillos diarios que los NSE bajos (ENS 2016/17) y han experimentado una mayor disminución de prevalencia, con un 33,5% vs. 17,4% (SENA 2002-2016). Esto contribuye a aumentar la inequidad en el país, ya que el tabaquismo se asocia, desde el punto de vista económico a:

- 1) Aumento de morbilidad, lo que significa pérdida de horas laborables y licencias médicas por enfermedad, gasto de bolsillo en prestaciones médicas y medicamentos, etc.
- 2) Aumento de mortalidad, por lo tanto, pérdida del sustento familiar en forma prematura.
- 3) Gasto de bolsillo por compra de cigarrillos: NSE altos gastan aproximadamente \$320.000 al año (1,9% de sus ingresos), mientras que los NSE bajos, al menos, \$640.000 (21,3% de la remuneración anual).

Esta realidad nos obliga como país a seguir avanzando. Desde la mesa ciudadana Tabaco o Salud, hemos solicitado reiteradamente al Gobierno que dé urgencia a la nueva Ley de Tabaco —que duerme en la Comisión de Agricultura desde hace más de un año—, que incluye cajetilla genérica, eliminación de dispensadores y publicidad en puntos de venta, eliminación de saborizantes como el mentol y parques infantiles libres de humo de tabaco, entre otros indicaciones, todas orientadas a disminuir el inicio del tabaquismo en niños y adolescentes, y proteger a los fumadores pasivos.

Pero además es indispensable y perentorio implementar ahora una oferta de tratamiento de tabaquismo o cesación tabáquica.

Es un compromiso país. Chile ratificó el Convenio Marco de Control de Tabaco, siendo la cesación el único articulado incumplido, y en los Objetivos Sanitarios 2020 el Minsal se compromete a implementar la cesación en toda la red de Atención Primaria de salud.

Otra razón es que Chile, a pesar de haber disminuido significativamente la prevalencia de tabaquismo, sigue siendo el 2º país de las Américas con mayor gasto en salud a consecuencia de ésta droga.

Lo más grave es que los 3.927.000 chilenos que fuman diariamente no tienen una oferta de cesación, ni en Fonasa ni en Isapres, y al menos el 50% de ellos quiere abandonar la dependencia (ENS 2016/17), pero no lo puede hacer por la gran adicción que presentan.

La cesación tabáquica es considerada el patrón de referencia de coste-efectividad en asistencia sanitaria, ya que previene las causas más importantes de enfermedad y muerte del país, como son las enfermedades crónicas no transmisibles: infarto al miocardio, accidente vascular encefálico, cáncer y enfermedades respiratorias.

Por lo tanto, los chilenos no pueden seguir esperando.

Lo que pasa después de dejar de fumar

Beneficios de abandonar el tabaco



Fuente: American Cancer Society.