



## CESE DEL HÁBITO DE FUMAR Y TRATAMIENTOS

---

En todo el mundo fuman 1.3 mil millones de personas y, a menos que se adopten medidas urgentes, 650 millones morirán prematuramente debido al consumo de tabaco<sup>1</sup>. Según la Organización Mundial de la Salud, “las estadísticas actuales indican que no será posible reducir las muertes relacionadas con el tabaco en los próximos 30 a 50 años, a menos que se incentive a los fumadores adultos a que dejen de fumar”<sup>2</sup>. Millones de personas dejan de fumar cada año, pero muchas otras no lo hacen, y los índices de éxito a la hora de abandonar el cigarrillo se mantienen bajos. Para los adultos, dejar de fumar puede ser un método económico de prevención de enfermedades. En los Estados Unidos, por ejemplo, es más económico que realizar mamografías, pruebas de Papanicolaou y exámenes de detección de cáncer colorrectal o hipertensión<sup>3</sup>.

### **Nicotina: la base de la adicción**

El tabaco contiene nicotina, una sustancia potente y altamente adictiva. La mayoría de los productos del tabaco envía nicotina al cerebro de manera muy efectiva, lo que trae como consecuencia el rápido inicio y mantenimiento de la adicción. La adicción conduce a la desgraciada situación en la que una persona que, a pesar de que se la considere una persona racional, con motivaciones y conocimiento, y que entiende los riesgos que representa el tabaco, sigue consumiéndolo<sup>4</sup>.

Durante años se ha recopilado evidencia sobre la capacidad del tabaco de generar dependencia. En el año 2000, The Royal College of Physicians (El Colegio Real de Médicos) resumió sus investigaciones concluyendo que la nicotina es una droga adictiva equiparable a la heroína y la cocaína, y que el propósito principal de fumar tabaco es enviar rápidamente una dosis de nicotina al cerebro<sup>5</sup>. Estudios de diversos países revelan que, a pesar de que una mayoría abrumadora de consumidores de tabaco quiere dejar de fumar, menos de la mitad intenta abandonar el hábito cada año, y muy pocos lo logran en el largo plazo. Si bien cada año hasta un 40% de los consumidores de tabaco realmente intenta dejar de fumar, sólo el 3% logra de manera efectiva la abstinencia a largo plazo<sup>6</sup>.

- Algunas encuestas en los Estados Unidos han revelado que hasta un 70% de los consumidores de tabaco manifiesta un fuerte interés por dejar de fumar<sup>7</sup>.
- Un informe del año 2002 señaló que el 45.6% de los fumadores australianos se proponía dejar de fumar en los próximos seis meses<sup>8</sup>.
- Un estudio del año 2003, realizado en representación de la Oficina de Control del Tabaco de Irlanda, señaló que el 76% de los fumadores irlandeses está decidido a dejar de fumar, y el 67% de los que desean abandonar el hábito ya lo ha intentado previamente<sup>9</sup>.

### **Impedimentos de la industria tabacalera para dejar de fumar**

---

Además de los impedimentos para dejar de fumar ocasionados por políticas gubernamentales deficientes y la naturaleza adictiva de la nicotina, la industria tabacalera en sí misma levanta numerosas barreras contra los esfuerzos para dejar de fumar a través de sus importantes recursos políticos y económicos.

La falta de una buena reglamentación le ha permitido a la industria crear y promocionar productos, por ejemplo cigarrillos “suaves” o “con bajo contenido de alquitrán”, que aparentemente son menos perjudiciales, pero que en realidad no disminuyen los riesgos que engloba la enfermedad. La intensa promoción de estos productos para los fumadores preocupados por la salud que corren el “riesgo” de dejar de fumar ha contribuido a manipular su adicción al ofrecerles una justificación para seguir fumando, aun cuando no hay evidencia de que estos productos reduzcan el riesgo de enfermedad.

Ya sea en forma directa o a través de falsos frentes, la industria tabacalera ataca la evidencia científica sobre los efectos de fumar y declara públicamente que fumar no es tan perjudicial como los críticos sostienen y que “todo” es dañino. Varias compañías aún no han admitido que fumar genera adicción. Estas estrategias de relaciones públicas están tan alejadas de la ciencia que no serían efectivas para la mayoría de los productos de consumo. Sin embargo, los fumadores a menudo están fuertemente motivados para encontrar la manera de justificar su dependencia del cigarrillo, y aunque otros podrían reconocer estas estrategias como intentos para engañar a los consumidores, los fumadores pueden considerarlas un rayo de esperanza en su esfuerzo por justificar su hábito y de esta manera evitan las dificultades que implica el dejar de fumar<sup>10</sup>.

### **El importante rol de los proveedores de atención médica**

El Artículo 14 del Convenio Marco para el Control del Tabaco (FCTC) de la Organización Mundial de la Salud, un tratado firmado y ratificado por 145 países de todas las regiones del mundo, insta a los gobiernos a incorporar el “diagnóstico y tratamiento de la adicción al tabaco y servicios de asesoramiento para dejar de fumar en los programas nacionales de salud y educación”. Como afirma la Unión Internacional contra el Cáncer, los profesionales de la salud “tienen el deber de brindar asesoramiento y de tratar la adicción al tabaco como lo harían con cualquier otra enfermedad o adicción”<sup>11</sup>. Un informe del año 2002 del Comité Nacional Asesor sobre Salud y Discapacidad de Nueva Zelanda, *Guidelines for Smoking Cessation (Pautas para dejar de fumar)*<sup>12</sup>, señaló que “existe evidencia clara de que incluso un pequeño consejo de los profesionales de la salud tiene un efecto significativo en los índices de cese del hábito de fumar”.

Sin embargo, muchos proveedores de atención médica no cuentan con las herramientas adecuadas para tratar la adicción al tabaco. Un trabajo de investigación sobre las 24 facultades de medicina del Reino Unido dio a conocer, por ejemplo, que no se hacía mención alguna a fumar o dejar de fumar en el material curricular impreso de 10 de esas facultades<sup>13</sup>. En los Estados Unidos, un estudio reveló que sólo el 15% de los consumidores de tabaco que consultó a un médico el año anterior recibió ayuda para dejar de fumar, mientras que sólo al 3% se le programó una visita de control para tratar el tema<sup>14</sup>. Si se pretende que la prevención y el control del tabaquismo sean parte de la medicina convencional, los estudiantes de medicina y el personal

médico deben estar formados y tener la capacitación necesaria para que puedan tratar la adicción al tabaco de sus pacientes<sup>15</sup>.

## Implementación del FCTC

El Artículo 14 del FCTC llama a los países a “promover el cese del hábito de fumar y el tratamiento adecuado para la adicción al tabaco”. Dadas las diversas situaciones económicas, los distintos marcos de reglamentación y los sistemas de salud, el esfuerzo para tratar la adicción al tabaco requiere un enfoque polifacético. Por lo tanto, un programa de control del tabaco no sólo debe alentar a los consumidores de tabaco a dejar de fumar, sino que además debe brindar ayuda para lograrlo. Los servicios de tratamiento pueden ser provistos por los proveedores de atención médica, las escuelas, agencias del gobierno y organizaciones comunitarias. Estos servicios abarcan:

- **Información sobre la salud**, a través del envoltorio de los productos del tabaco, de los medios de comunicación, las escuelas, los grupos comunitarios y los proveedores de atención médica, que deben describir los peligros asociados con el hábito de fumar y que deben brindar estrategias para dejar de fumar. Un informe del año 2003 de la Organización Mundial de la Salud<sup>16</sup> concluyó que “un ambiente de apoyo, lo cual incluye (...) mayor información, aumentará la probabilidad de que los fumadores abandonen el hábito”.
- **El asesoramiento** es efectivo para ayudar a los fumadores a abandonar el hábito. El apoyo intensivo a la conducta, brindado por asesores adecuadamente capacitados para ayudar a los fumadores a abandonar el hábito, es la intervención no farmacológica más eficiente destinada a los fumadores que están fuertemente motivados a dejar el hábito<sup>17</sup>. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los EE. UU. recomiendan identificar y aconsejar a los fumadores, brindarles un breve asesoramiento y una amplia gama de servicios de tratamiento, entre los cuales se incluyen recursos farmacéuticos, asesoramiento intensivo de la conducta y visitas de control para dejar de fumar<sup>18</sup>. Entre los servicios recomendados por el Grupo de Trabajo para Servicios de Prevención de los EE. UU., el asesoramiento para dejar de fumar aparece en la categoría de mayor prioridad, con el índice de utilización más bajo<sup>19</sup>. Hasta la fecha, la asesoría no se ha aprovechado al máximo.
- Muchas **maternidades y clínicas de niños** ofrecen programas exitosos para dejar de fumar. El embarazo es un momento apropiado para dejar de fumar, y las intervenciones exitosas producen beneficios económicos, claros y a corto plazo.<sup>20</sup> El embarazo también ofrece múltiples oportunidades de intervención para que la mujer deje de fumar<sup>21</sup>. Las intervenciones más efectivas se realizan durante las visitas prenatales de rutina. La utilización de mensajes y materiales de autoayuda diseñados para fumadoras embarazadas eleva considerablemente los índices de abstinencia durante el embarazo<sup>22</sup>. Las intervenciones exitosas para dejar de fumar después del parto iniciadas al final del embarazo modifican las motivaciones para abandonar el hábito; se pasa de proteger el embarazo a resguardar la salud de la mujer después del parto, y el objetivo final es crear una familia libre de humo<sup>23</sup>.
- Los gobiernos pueden solicitar a las compañías tabacaleras que exhiban en forma destacada **mensajes orientados a dejar de fumar en todos los paquetes de cigarrillos** y en los puntos de venta. Estos mensajes podrían incluir números de teléfono de “líneas para dejar de fumar”,

a las cuales los fumadores puedan llamar para obtener consejos a efectos de abandonar el hábito. Un análisis realizado en los Estados Unidos reveló que el asesoramiento provisto a través de las líneas para dejar de fumar aumentaba las probabilidades de los fumadores de lograr una abstinencia a largo plazo en aproximadamente un 30%<sup>24</sup>. Dado que pueden diseñarse con pocas barreras para su utilización (por ejemplo: disponibilidad en diversos idiomas, horario extendido de atención, sin necesidad de traslado), las líneas para dejar de fumar tienen la posibilidad de llegar a una amplia gama de fumadores en países que cuentan con servicios telefónicos adecuados.

- Los gobiernos pueden **“asegurar la igualdad de oportunidades en el campo de las reglamentaciones”** entre los productos de tabaco y los productos farmacéuticos que contienen nicotina. En la mayoría de los países, los productos del tabaco en gran medida no están reglamentados, mientras que los productos que ayudan a la gente a dejar de fumar están clasificados como productos farmacéuticos y se encuentran estrictamente reglamentados. Empleando las palabras de la Organización Mundial de la Salud, es importante **“asegurar que el mercado de la nicotina en el futuro no siga dominado por el producto más contaminado: el cigarrillo”**<sup>25</sup>.
- Los gobiernos deben proveer **protección contra el humo de segunda mano**. Las leyes que exigen lugares de trabajo y espacios públicos libres de humo, entre ellos el transporte público, las instituciones de atención médica, los centros educativos y deportivos, los restaurantes y bares; alientan y afianzan los intentos de la gente para dejar de fumar.

En los países donde existe el **seguro de salud financiado con fondos públicos**, se deberá considerar la posibilidad de reintegrar los gastos por tratamientos de base empírica para la adicción al tabaco. La falta de cobertura del seguro, y de acceso y disponibilidad actúan como barreras para el uso de estos tratamientos. Cada país debe ponderar los costos en relación con los beneficios, pero en algunos casos sería un paso positivo extender a toda la población la cobertura del seguro para el tratamiento del tabaquismo. Cuando está disponible, la cobertura del seguro aumenta la probabilidad de que los fumadores utilicen los servicios intensivos<sup>26</sup>.

- Aunque pueden ser costosos y no estar disponibles en todas partes del mundo, se puede utilizar recursos farmacológicos para ayudar a los consumidores de tabaco a dejar de fumar. Entre estos recursos se encuentra la terapia de reemplazo de nicotina (TRN) que incluye gomas de mascar, inhaladores, aerosoles nasales, pastillas y parches de nicotina, así como también medicamentos para dejar de fumar sin base de nicotina, como el bupropión y la vareniclina. La TRN libera pequeñas dosis de nicotina, sin incluir muchas de las otras sustancias nocivas que se encuentran en el humo del tabaco, y puede aumentar significativamente el índice de éxito de otros métodos para dejar de fumar<sup>27</sup>.

En resumen, los métodos más efectivos para promover el cese del hábito de fumar y otros tipos de consumo de tabaco incluyen servicios de tratamiento para el consumidor de tabaco individual e intervenciones mediante políticas a nivel poblacional que alientan a los consumidores de tabaco a dejar el hábito. Estos enfoques desde el punto de vista poblacional contemplan aumentos en el precio de los productos del tabaco, leyes integrales que exigen lugares de trabajo y espacios públicos libres de humo, programas para educar al público sobre los peligros

asociados con el consumo de tabaco y los beneficios de dejar de fumar, y el reintegro de gastos por parte del seguro de salud para los tratamientos destinados a dejar de fumar.

### Recursos en Internet:

#### **OMS: Recomendaciones de políticas para dejar de fumar y el tratamiento de la adicción al tabaco**

[http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobacco\\_dependence/en/index.html](http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobacco_dependence/en/index.html)

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., *Treating Tobacco Use and Dependence: A Clinical Practice Guideline, 2000 (Tratamiento del consumo y la adicción al tabaco: Guía de práctica clínica)*

[www.surgeongeneral.gov/tobacco/default.htm](http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/default.htm)

QuitNet (recursos para ayudar a los consumidores de tabaco a abandonar el hábito)

[www.quitnet.org/qn\\_main.jhtml](http://www.quitnet.org/qn_main.jhtml)<sup>1</sup> World Health Organization, *The World Health Report 2003 – Shaping the future*. (2003). <http://www.who.int/whig/2003/en/>

<sup>2</sup> World Health Organization. *Policy Recommendations for Smoking Cessation and Treatment of Tobacco Dependence, 2003*. <[http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobacco\\_dependence/en/](http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobacco_dependence/en/)>

<sup>3</sup> A. Coffield, et al, “Priorities Among Recommended Clinical Preventive Services,” *American Journal of Preventive Medicine*. Vol. 21 (2001), p.1-10.

<sup>4</sup> Pan American Health Organization (PAHO). “Nicotine Addiction and Smoking Cessation.” *Policy Brief*, (1999). <[http://165.158.1.110/english/hpp/wntd\\_policy.htm](http://165.158.1.110/english/hpp/wntd_policy.htm)>

<sup>5</sup> Royal College of Physicians. *Nicotine Addiction in Britain*. (London: Royal College of Physicians; 2000).

<sup>6</sup> PAHO, *op cit*.

<sup>7</sup> *Ibid*.

<sup>8</sup> New South Wales Department of Health. *Facts about smoking*. (2002). <<http://www.health.nsw.gov.au/public-health/health-promotion/tobacco/facts/>>

<sup>9</sup> “Survey reveals 76% of Irish smokers want to quit.” *Office of Tobacco Control*. (April 3, 2003). <<http://www.otc.ie/article.asp?article=49>>

<sup>10</sup> Pan American Health Organization (PAHO). “Nicotine Addiction and Smoking Cessation. *Policy Brief*, (1999). <[http://165.158.1.110/english/hpp/wntd\\_policy.htm](http://165.158.1.110/english/hpp/wntd_policy.htm)>

<sup>11</sup> International Union Against Cancer. “Helping Smokers Stop: Ensuring Wide Availability of Smoking Cessation Interventions.” Fact Sheet #9, (1993). <[http://www.globalink.org/tobacco/fact\\_sheets/09fact.htm](http://www.globalink.org/tobacco/fact_sheets/09fact.htm)>

<sup>12</sup> New Zealand National Advisory Committee on Health and Disability, *Guidelines for Smoking Cessation*, Wellington, New Zealand, 2002, [http://www.nzgg.org.nz/guidelines/0025/Smoking\\_Cessation\\_full.pdf](http://www.nzgg.org.nz/guidelines/0025/Smoking_Cessation_full.pdf).

<sup>13</sup> E. Roddy et al., “A study of smoking and smoking cessation on the curricula of UK medical schools.” *Tobacco Control*. Vol. 13, No. 1, (March 2004), p. 74-77.

<sup>14</sup> Agency for Healthcare Research and Quality, *Treating Tobacco Use and Dependence. A Clinical Practice Guideline*, 2000; <http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/default.htm>

<sup>15</sup> “A study of smoking and smoking cessation on the curricula of UK medical schools. *Tobacco Control*, Vol. 13, No. 1, (March 2004), p. 74.

<sup>16</sup> World Health Organization, *Tools for Advancing Tobacco Control in the XXIst Century, Policy Recommendations for Smoking Cessation and Treatment of Tobacco Dependence: Tools for Public Health*, Edited by Dr. Vera da Costa e Silva, 2003, [http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobacco\\_dependence/en/](http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobacco_dependence/en/).

<sup>17</sup> Time Coleman, “ABC of Smoking Cessation.” *British Medical Journal*, (February 2004).

<sup>18</sup> Pbert, et al. “Development of state wide tobacco treatment specialist training and certification programme for Massachusetts.” *Tobacco Control*. Vol. 9, No. 4 (December, 2000), p. 372-381.

- <sup>19</sup> A. Coffield, et al, “Priorities Among Recommended Clinical Preventive Services.” *American Journal of Preventive Medicine*. Vol. 21 (2001), p. 1-10.
- <sup>20</sup> C. Melvin, et al. “Recommended cessation counseling for pregnant women who smoke: a review of the evidence.” *Tobacco Control*. Vol. 9, Suppl 3, (September 2000), p. iii80-iii84.
- <sup>21</sup> C. DiClemente, et al. “The process of pregnancy smoking cessation: implications for interventions.” *Tobacco Control*. Vol. 9, Suppl 3, (September 2000), p. iii16 – iii21.
- <sup>22</sup> AHRQ U.S. Preventative Services Task Force Recommendations Statement. “Counseling to Prevent Tobacco Use and Tobacco-Caused Disease.” (2004).
- <sup>23</sup> C. DiClemente, “The process of pregnancy smoking cessation: implications for interventions.” *Tobacco Control*. Vol. 9, Suppl 3, (September 2000), p. iii16 – iii21.
- <sup>24</sup> M.C. Foire, W.C. Bailey, S.J. Cohen, SJ. “*Treating Tobacco Use and Dependence: Clinical Practice Guideline*.” (Rockville, Md: Public Health Service; 2000).
- <sup>25</sup> World Health Organization Scientific Advisory Committee on Tobacco Product Regulation (SACTob). *SACTob Recommendation on Nicotine and the Regulation in Tobacco and non-Tobacco Products*.  
<<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241590920.pdf>>
- <sup>26</sup> “Preventing 3 Million Premature Deaths and Helping 5 Million Smokers Quit: A National Action Plan for Tobacco Cessation.” *American Journal of Public Health*. Vol. 94, (2004), p. 205-210
- <sup>27</sup> PAHO, *op cit*.