

Roig-Barcelona, J.

CAS Delta Badalona (Barcelona)

En la década de los noventa, incluso antes, en nuestra sociedad los efectos del tabaco están planteando un debate abierto tanto en los distintos ámbitos profesionales relacionados con la salud como en los medios de comunicación. La preocupación y controversia sobre los efectos del tabaco son constantemente noticia. Estamos viviendo una auténtica guerra comercial y legal en la que la opinión pública se está posicionando claramente en contra del consumo de tabaco.

El tema conlleva ambivalencias que determinan la naturaleza y las características del problema, y esta dicotomía va desde la política que a nivel mundial marcan los grandes *lobbys* del tabaco a la política de prevención que a través de programas centrados en la asistencia sanitaria y en programas comunitarios marca la Organización Mundial de la Salud (OMS), pasando por la minimización que el propio fumador hace de su problema hasta el drama personal que supone sufrir una enfermedad causada por el consumo reiterado de tabaco.

Un hecho clave en el cambio de opinión y actitud que la opinión pública tiene en relación con este tema fue la aparición en 1964 de la publicación del *Surgeon General's Report* que relacionaba el consumo de tabaco con determinadas enfermedades. Durante estos años, gracias a la publicación de multitud de artículos que corroboran dicho estudio y a pesar de la manipulación de algunos trabajos que quitaban importancia a las repercusio-

nes que sobre la salud tiene el consumo regular de tabaco, la mayoría de ciudadanos, principalmente en Estados Unidos y Europa, conocen y reconocen dicha relación e incluso saben hasta que punto puede resultar perjudicial. Es importante insistir en el hecho que las compañías tabaqueras han evitado por todos los medios que el público conociera la verdad sobre los efectos perniciosos y adictivos de la nicotina y el tabaco y sobre la manipulación de datos relativos a la composición y aditivos adictivos que se añaden al tabaco para mantener este negocio tan lucrativo a costa de la salud y la libertad de las personas.

En este período las empresas publicitarias han extremado sus esfuerzos por maquillar y promover las ventas de tabaco, especialmente entre los y las jóvenes a través de sutiles campañas y estrategias publicitarias.

En multitud de encuestas realizadas entre fumadores, en un porcentaje muy alto (más del 80%) éstos están a favor de la prohibición del consumo de tabaco en espacios cerrados o públicos y muchos de ellos desearían dejar de fumar o reducir el consumo.

A nivel científico, los avances se han centrado en los procesos neurobiológicos y de conducta involucrados en esta adicción. En este número, los autores aportan su visión sobre distintos aspectos clínicos: el diagnóstico, evaluación y tratamiento clínico para dejar de fumar, el análisis de un programa de tratamiento para dejar de fumar a los seis años de seguimiento, revisión de aspectos relativos a la cognición y la personalidad, es-



tereotipos hacia los fumadores en una muestra de adolescentes y, por último, una revisión desde un punto de vista epidemiológico de la evolución del hábito tabáquico en Canarias. Deseamos que todos ellos sean una aportación valiosa.

ASPECTOS SOCIOLOGICOS Y SOCIOECONÓMICOS

Uno de los aspectos más descarados del problema tiene que ver con la promoción y publicidad de los productos derivados del tabaco. La industria del tabaco quiere seducirnos y persuadirnos -y lo consigue- con que para triunfar y satisfacer nuestras más íntimas necesidades podemos y debemos fumar, situando una vez más el placer como un valor relevante. La industria tabaquera gasta miles de millones en publicidad cada año, intentando que el público *piense positivamente sobre una droga*. A través de la promoción y publicidad se racionaliza el consumo de cigarrillos: así, muchas personas creen que fumar ayuda a controlar el peso o a concentrarse cuando estudian. La realidad del tabaco se puede borrar fácilmente con atractivas imágenes a través de todos los medios de comunicación.

Un aspecto que define la adicción al tabaco es la dificultad que tienen muchos fumadores por entender e interiorizar la naturaleza y la dimensión tóxico-adictiva de los cigarrillos. Igual que con el alcohol, la baja percepción o vivencia del tabaco como un problema real ejerce una influencia psicológica y social muy poderosa para *anestesiarse la capacidad de reacción* e impide poner en marcha los mecanismos alternativos al consumo. La idea mental imperante es "sí, lo dejaré, pero

no es importante ni urgente". Fumar mata dulce, lenta y silenciosamente a muchas más personas que cualquier otra enfermedad y a pesar de ello, como diría el anuncio, "será pecado, pero da gusto". A pesar de ser un auténtico problema de salud pública, dejar de fumar no es un hecho todavía al alcance de todas las personas; razones de diversa índole así lo condicionan: personalidad, patología ansiosa o depresiva de base, mentalidad, beneficios sociales, conciencia de dependencia, baja capacidad de autopercepción del éxito, dificultad de acceso a un programa o recurso asistencial, baja motivación (para algunos, falta de voluntad) y muchos otros factores. Dejar de fumar se presenta y se vive pues como un reto, como aquella meta codiciada por muchos fumadores que tienen miedo a vivir sin tabaco, porque no se imaginan sin él; personas que tienen que realizar un esfuerzo personal por conocerse, reconocerse y llevar a cabo el reto personal de su vida. En este esfuerzo por interiorizar el proceso para abandonar el hábito recomiendo a menudo la lectura del conocido libro de crecimiento personal *El Caballero de la Armadura Oxidada*, de J. Fisher, que en forma de metáfora ilustra este recorrido interior para librarse del tabaco.

TABAQUISMO Y SALUD PÚBLICA

En esta década, las tendencias relativas al consumo muestran una bajada significativa en el porcentaje de fumadores. Por colectivos, podemos destacar que los médicos son los que proporcionalmente más lo han dejado. Sin embargo, el porcentaje de mujeres, especialmente las jóvenes, ha aumentado de forma lenta y progresiva. Este fenómeno ha sido



estudiado a fondo en varios trabajos, entre ellos el de Amanda Amos, *Women's and Tobacco*, en el que se analiza la influencia de la publicidad en las revistas de todo tipo dirigidas al sexo femenino. No es casualidad que el colectivo femenino esté incorporando este hábito que, por otro lado, tiene como consecuencia una inflexión en el número de cánceres a favor del de pulmón *versus* el de mama. Las consecuencias sociales y el impacto que ello puede tener puede ser grave si consideramos el rol de cuidadora que tiene la mujer en la sociedad. Asistiremos al drama de familias en las que de forma prematura muere la madre y esposa dejando el cuidado de ésta en manos de hombres a menudo inexpertos en las tareas domésticas.

PROGRESOS CIENTÍFICOS

Los conocimientos acumulados en relación a los efectos tóxicos durante esta década son innumerables; curiosamente, a pesar de las evidencias científicas en contra del tabaco, los *lobbys* productores mantienen e incluso aumentan las ventas de cigarrillos y sus derivados. En esta guerra de intereses opuestos, la comunidad científica ha ido acumulando información relativa a los efectos neurobiológicos del tabaco y al abordaje psicológico o conductual para su tratamiento.

Sabemos que el tabaco es el producto no bélico *más letal* disponible actualmente, debido a que los mecanismos neurobiológicos del cerebro son un blanco indefenso para la nicotina.

A partir de investigaciones recientes, se han identificado circuitos neuronales de gratificación y se sabe que la nicotina comparte con otras sustancias psicoactivas su capacidad de

provocar gradualmente alteraciones en la función cerebral. Ahora podemos entender la dependencia a la nicotina como una combinación de gratificación por la droga, condicionamiento y factores de huesped. Empezamos a comprender las bases moleculares de la acción de la droga y la interacción entre nicotina, genes y entorno.

También en esta última década, junto con el abordaje de otro tipo de adicciones, el planteamiento puramente curativo orientado a la abstinencia ha dejado entrever sus limitaciones y, por tanto, se han ensayado nuevas estrategias de intervención que tenían por objetivo intermedio la reducción de daños y de riesgos. Puesto que el humo del tabaco contiene una gran cantidad de sustancias tóxicas (factores de riesgo para la salud) plantearse la reducción en el consumo y la sustitución parcial y progresiva o total con chicles de nicotina u otros substitutos farmacológicos supone un nuevo planteamiento en el abordaje de esta compleja drogodependencia. En distintos y recientes ensayos con este método se están empezando a descubrir una serie de ventajas, entre ellas el hecho de que hay más fumadores que una vez reducido el consumo se ven más preparados y capacitados para dejarlo definitivamente. Evidentemente se trata de una estrategia que puede ser de utilidad para ciertas personas en un momento concreto del proceso de abandono del tabaco.

Otro ámbito en el cual se ha dado un avance importante en la prevención y tratamiento del tabaquismo son todas las intervenciones breves o mínimas, en el marco de un programa global preventivo-asistencial a nivel de la Atención Primaria de Salud (APS). Este paso cualitativamente importante ha tenido lugar gracias a un interés creciente por formarse e



intervenir progresivamente y de una forma planificada, estructurada y evaluada por parte de los profesionales de la salud.

En muchas autonomías existen los Planes de Salud que definen los objetivos de salud, y en ellos el abordaje del tabaquismo se contempla como una prioridad. A pesar de ello, los técnicos echamos en falta un Plan Estratégico a nivel nacional, una política clara y contundente contra el tabaquismo como epidemia que dé respuesta eficaz al reto de la prevención y a poner al alcance de toda la población fumadora la *oportunidad real* de abandonar el tabaco. La valoración global de la década de los noventa en relación con el tabaquismo la vivo como positiva, puesto que desde muchos equipos y centros de profesionales, a muchos niveles y ámbitos, de una forma constante y creciente, el tema enciende pasiones pero creo que cada vez más de una forma objetiva y creativa.

En España se ha producido un cambio de visión, actitud y enfoque, por ejemplo, de los artículos y noticias referentes al tema publicados en la prensa; de una sorna constante se ha pasado a tratar el tema con mayor rigor y objetividad. Vale la pena subrayar que actitudes radicales pro-yankee no han arraigado en este nuestro latino país, lo cual no nos sustrae de la necesidad de perseverar y mantenernos constantes en el complejo pero apasionante proceso para que los ciudadanos fumadores tengan *más fácil no fumar* como la opción más saludable a su alcance cuando deseen escoger.

NUEVAS APORTACIONES

Siguiendo con las aportaciones que en este campo se han realizado en estos últimos años deberíamos señalar que se ha ido constru-

yendo un nuevo marco social, un entorno sociocultural que ha arropado y generado nuevas demandas, nuevas expectativas y necesidades por parte de los pacientes y de los profesionales de la salud. Ha habido una creciente demanda de tratamientos y métodos distintos para dejar de fumar de los cuales hace unos años ni se conocía ni se hablaba y, a su vez, cada vez hay más profesionales de distintas disciplinas que se han formado específicamente en este campo incorporando y aplicando nuevos modelos y nuevas técnicas. Entre ellas destacaría tres: la sustitución con derivados galénicos de la nicotina (parche, chicle, spray, etc), las técnicas de motivación y de tipo psicológico-conductuales y por último los abordajes con un carácter holístico-espiritual en el cual se intenta tomar conciencia de la capacidad de uno mismo por afrontar el problema con una visión positiva del tema.

Hay algunos aspectos generales y prácticos que me gustaría apuntar, por el hecho que en el trabajo clínico es frecuente encontrarlos y merece la pena tenerlos en cuenta.

Debemos evitar la retórica con los pacientes; motivarnos por nuestra tarea no está reñido con ser práctico y concreto; debemos ir incorporando la pedagogía a nuestra intervención puesto que la hacen más eficaz y comprensiva, utilizando metáforas o imágenes que ilustren o visualicen los conceptos explicados. Recordemos que de este tema se ha hablado mucho, no es un tema por el cual políticamente nadie "se moja" por ser delicado y comprometer "la libertad y el derecho individual a fumar".

Resultará útil recordar que el tabaco, sobre todo, relaja; el fumador se autoregula y lo utiliza para tapar agujeros de inseguridad y ansiedad. Este efecto paradójico es complejo



de manejar y modificar. Además, la industria tabaquera juega con la contradicción de mensajes e ideas a nivel social; la mente trabaja con el "sí, pero...". El tabaco es una droga que actúa sobre los estados de ánimo y ese es un terreno difícil para "navegar". Deberíamos recordar que el tabaco es una forma muy tóxica (hay muchas otras) de controlar el estado de ánimo. Además, en este tema nadie tiene autoridad moral, todo el mundo se ve capaz de opinar. A nivel clínico, cuando alguien intenta abandonar el hábito se encuentra a menudo con que los efectos secundarios del tabaco complican el tratamiento; por ejemplo, se sustituyen por alimentos de forma compulsiva. Además, las contradicciones favorecen las recaídas. En el tabaco no hay consumo seguro y a menudo el fumador se siente perseguido por campañas y actitudes sociales, de lo cual se deduce que hay que aprender a *entender a los fumadores* para poder realizar intervenciones pertinentes. Fumar es una rutina que la nicotina *impone* al fumador, y ayudar a tomar conciencia de ello es un primer paso importante en el abandono del hábito. El problema del fumador es que no es siempre consciente de que **el tabaco es EL problema**. Debemos tener en cuenta que el fumador tiene miedo de quedarse solo ante el peligro, sin ayuda y de ahí la necesidad de darle la seguridad y el apoyo necesarios para que lo intente desde la confianza y la anticipación del éxito. El fumador debería ser capaz de disfrutar de su proceso de liberación.

Finalmente apuntar que son necesarias convicciones profundas para decir NO evitando la típica fantasía de "sólo uno...", y que a nivel clínico lo más importante es saber en qué momento del cambio o motivación se encuentra el paciente y cómo orientar el tema.

Para concluir, diría que de una forma sutil, lenta e imperceptible, se ha ido creando entre todos un momento propicio para que las iniciativas en este campo vayan calando y germinando, asumiendo el hecho de que el terreno, aún pedregoso, debe limpiarse de escollos y, sobre todo, abonarse no sólo con buenas intenciones sino con el apoyo real, concreto, en el cada día, a aquellos profesionales que dedican un esfuerzo muchas veces personal para tirar adelante con iniciativas y proyectos allí donde trabajan.