



Los fumadores son enfermos que reclaman tratamientos integrales

En el Día Mundial sin Tabaco, el llamado es a generar más y mejores tratamientos para los adictos.

"Creo que es más fácil tratar el cáncer que mi adicción al cigarrillo", dice Edith Rincón, una fumadora que desde hace dos años padece un tumor maligno de seno y que, según ella, tiene mejor pronóstico que el de su tabaquismo frente al cual han fracasado todos los intentos y recomendaciones de las que ha echado mano para eliminarlo.

"Esto no es fácil, no es un asunto de voluntad como la gente cree para descalificar a los que tenemos problemas con el tabaco", enfatiza Rincón. También asegura que si hubiera cirugías, quimioterapias o radioterapias, como las que ha tenido que soportar para tratar su cáncer y con eso desprenderse, de una vez por todas, de las irresistibles ganas de fumar, seguro que las aceptaría, "porque soy consciente de los daños que esto causa en todo el organismo", insiste.

El problema, dice Jorge Chavarriaga -paciente con bronquitis crónica y consumidor de más de una cajetilla diaria de cigarrillos- es que muchos creen que fumar es una costumbre, "una maña que se puede dejar con consejos y palmaditas en la espalda y este vicio es una cosa seria, es una enfermedad"

Y no le falta razón a Chavarriaga, porque el tabaquismo, la adicción a la nicotina y los problemas de su dependencia son consideradas enfermedades autónomas, tanto en la última versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (CIE-10), como en la del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V).

De acuerdo con Rodrigo Córdoba Rojas, presidente de la Asociación Psiquiátrica de América Latina, la mayoría de los fumadores utilizan tabaco no por gusto, sino porque son adictos a la nicotina. Esta adicción como otras, se caracteriza, según el especialista, por la búsqueda y el consumo compulsivo de la droga, a pesar de tener claras las consecuencias negativas para la salud. "Está documentado que casi todos los consumidores de tabaco lo consideran dañino y expresan su deseo de reducir o eliminar



totalmente su uso, asunto que les resulta -por sí solos- prácticamente imposible", asegura Córdoba.

De hecho, de acuerdo con la misma OMS, 35 millones de fumadores tratan cada año este de romper el hábito, pero más del 85 por ciento de los que lo intentan sin ayuda recaen en el consumo, la mayoría antes de una semana.

Con eso coincide el neumólogo Hugo Caballero, jefe del Departamento de Neumología de la Clínica de Marly en Bogotá cuando dice que, de acuerdo con cifras oficiales, en Colombia existen cerca de 3 millones de fumadores muchos de los cuales no dejan de consumir cigarrillos, a pesar de padecer graves enfermedades de los pulmones y del corazón, situación que exige mucha atención por parte de las autoridades de salud.

Atención que parece no estar muy bien orientada, porque pese a ser una enfermedad, la adicción a la nicotina está muy lejos de ser reconocida y manejada como debe ser por el Sistema de Salud. "Me hicieron un cateterismo y me destaparon una arteria del corazón, tuve como un infarto. Supe que el cigarrillo que fumo desde hace 22 años tuvo mucho que ver con esto y el médico me recomendó que lo dejara, me dio unos parches de nicotina, pero eso no sirvió, hoy sigo fumando", manifiesta Alexander Peña, que además cuenta que también lo mandaron a unas charlas, pero que le parecieron una pérdida de tiempo.

Como cardiólogo, Germán Gómez Gómez, jefe del Departamento de Hemodinamia de la Clínica de Marly en Bogotá, dice sentirse frustrado cuando les recomienda a sus pacientes que dejen de fumar con la ayuda de diferentes métodos de suministro de nicotina y estos los abandonan "simplemente porque la necesidad del cigarrillo les supera cualquier otro efecto"

Enfermos casi abandonados

Muchos médicos consideran que carecen de herramientas, dentro del Sistema de Salud, para enfrentar a estos enfermos, y abogan por la definición de una política pública para garantizar su atención.

Jaime Calderón Herrera, cardiólogo, cirujano cardiovascular, expresidente de las sociedades de cardiología y de sociedades científicas, es enfático al afirmar que con el Convenio Marco para el Control del Tabaco, promulgado por la OMS en el 2003 y la Ley Antitabaco expedida en Colombia en el 2009 se han dado importantes avances en procura de atenuar los efectos nocivos del cigarrillo y similares. De acuerdo con Calderón



hay avances significativos previniendo su uso en menores y personas jóvenes y en protección de la población no fumadora; sin embargo, los ya adictos reciben poca atención, con el agravante de que ellos cada día fuman más y son los que, a la postre, resultan más costosos para toda la sociedad.

También es claro que a los fumadores poco o nada les impactan las campañas antitabaco por lo que se requieren estrategias diferentes para ellos. "Todos mis pacientes fumadores tienen una cajetilla en el bolsillo y nunca saben cuál es la imagen disuasiva que hay en ellas", dice Natalia Londoño, neumóloga, expresidenta de la Asociación Colombiana de Medicina Interna. "Lamentablemente, tampoco conozco programas oficiales para manejar a esta población como debe ser", recalca Londoño.

¿Qué hay que hacer?

Córdoba insiste en que hay investigaciones que han demostrado, al tenor de la evidencia, que los tratamientos para la adicción al tabaco funcionan cuando se realizan bajo la premisa de que se trata de una patología severa.

Para empezar, se requiere de grupos interdisciplinarios con experiencia, donde a la par de las intervenciones conductuales, se apliquen medidas de tipo farmacológico como las terapias de remplazo de nicotina, como parches, chicles, inhaladores y, por supuesto, que se disponga, también de medicamentos como el bupropion, el tartrato de vareniciclina y hasta los nuevos métodos que extraen nicotina del tabaco sin combustión. "Cada paciente es distinto y merece individualizar su tratamiento y para eso todo es válido, pero dirigido por expertos", dice Córdoba.

¿Cómo actúa la nicotina para volverse adictiva?

La nicotina es una sustancia que activa los circuitos del cerebro que regulan el placer, conocidos como vías de la gratificación. Se ha evidenciado que la nicotina aumenta los niveles de dopamina, el neurotransmisor clave que termina estimulando cinco zonas del cerebro vinculadas con el sistema de recompensa.

Ellas son la amígdala cerebral que regula las emociones; el núcleo Accumbens, que controla la liberación de dopamina; el Área tegmental, que libera la dopamina; el cerebelo, que modula las funciones, y la hipófisis que produce endorfinas que son hormonas del bienestar. Sandra Herrera, magíster en Psicología de la Universidad de Salamanca, dice que el involucramiento de varias zonas de manera simultánea explica, en



parte, por qué estas adicciones son tan difíciles de manejar. "La nicotina termina cambiando el patrón de funcionamiento del cerebro y le crea una normalidad que depende del consumo de la sustancia para mantenerla"

Cuando se fuma un cigarrillo, dice Herrera, hay una distribución rápida de la nicotina en el cerebro que alcanza su máximo nivel a los 10 segundos de ser inhalada y produce una sensación placentera, sin embargo, esto se disipa rápidamente, lo que impulsa al fumador a que se dosifique repetidamente para mantener los efectos y evite la molestia de la abstinencia.

¿Qué hay de nuevo?

Konstantinos Farsalinos, cardiólogo de la Universidad de Patras (Grecia), es uno de los investigadores más reconocidos del mundo en la forma de intervenir a los adictos al cigarrillo y manifiesta que los fumadores no pueden seguir siendo marginados y necesita tratamientos eficaces y no paliativos.

Farsalinos ha demostrado que la nicotina extraída del tabaco sin combustión, es decir sin quemarlo, puede reducir más del 80 por ciento los riesgos inherentes al consumo del cigarrillo convencional.

Los "dispensadores de nicotina por calentamiento y no a través del tabaco encendido son un excelente recurso para los fumadores que quieren enfrentar su problema de manera más eficaz. "El porcentaje de abandono, al utilizar este método es de menos del 10 por ciento y los pacientes se muestran a gusto con él, al punto que disminuyen significativamente el consumo de cigarrillos normales y llegan a abandonarlo por completo y con eso los grandes riesgos, incluso de muerte, que deja les deja su uso irrefrenable", dice Farsalinos.

Desde su aparición en el 2004 se han hecho innumerables estudios que aseguran que este método disminuye la mortalidad entre fumadores, por lo que ya se ha aprobado en varios países europeos y en Japón, el problema es que las regulaciones de muchas partes lo equiparan con el cigarrillo electrónico y proscriben sus beneficios, "confusión que impide que este buen recurso se utilice", asegura el experto.



Universidad del Valle

Facultad de Salud - Grupo de Comunicaciones



Sala de Prensa

Agrega que fumar está matando fumadores y que la gente que tiene que estar protegida por los gobiernos son los fumadores, porque los no fumadores ya están siendo protegidos por todas las leyes antitabaco y como no se ha desarrollado un método ni una medicina que cure el hábito de fumar por completo, las autoridades deben permitir usar todas las herramientas a la mano para reducir el daño y que la nicotina sin combustión es una de ellas.

"No podemos culpar al fumador porque fuma, así como no se puede culpar al bebedor porque bebe, por el contrario deben ser sujetos de una política clara de intervención pública", resalta Farsalinos

CARLOS FRANCISCO FERNÁNDEZ

Asesor médico EL TIEMPO

Diario El Tiempo, 31 de Mayo de 2016. Versión Online