

Tabaquismo: una adicción que nos concierne *Smoking: an addiction that concerns all of us*

El tabaquismo no es una adicción tan destructiva como aquellas con las que habitualmente trabajan los profesionales de las dependencias. El tabaco tampoco reduce tanto el círculo de intereses vitales como lo hacen algunas otras sustancias adictivas. Sin embargo, además de ser especialmente tóxica, esta adicción comparte con todas las demás los mecanismos de génesis y desarrollo, así como, en gran manera, los objetivos y medios necesarios para su abordaje y tratamiento.

Quien trabaja en otras dependencias, capta con facilidad las peculiaridades de la adicción a la nicotina y su tratamiento. Y viceversa, quien trabaja en tabaco, está en mejores condiciones de asimilar la formación específica de otras dependencias.

Como toda conducta adictiva, el tabaquismo no es un mero problema clínico: es un problema de salud pública en el que intervienen componentes sociales, culturales, políticos, legislativos, económicos, psicológicos, familiares, etc. Es lo que se intenta mostrar en esta introducción.

¿Qué diferencia un cigarrillo *light* y uno normal?

Prácticamente todos los fumadores tendrían dificultades para contestar esta pregunta. ¿Quizá el cigarrillo *light* contiene ingredientes diferentes que un cigarrillo normal (full-flavour)?, ¿quizá los tipos de filtros son distintos?, ¿se ha empleado en su elaboración un tabaco más suave?, ¿o es quizá la mezcla de diversos tabacos la que es más suave?, ¿quizá el tabaco haya sido tratado especialmente para remover, al menos parcialmente, el alquitrán y la nicotina?, ¿tal vez es que a la mezcla se han añadido diversos compuestos o aditivos que interfieren con la combustión normal del tabaco?, ¿acaso las hojas de tabaco han sido curadas de una manera diferente ya desde las plantaciones?, ¿o bien es que simplemente hay menos tabaco en un cigarrillo *light*?

En realidad, los cigarrillos son absolutamente iguales en su estructura y composición, lo único que diferencia a ambos es que mientras que los cigarrillos normales sólo presentan una línea de agujeros en el filtro, los *light* presentan 2 (3 los ultralight) (fig. 1). Siempre y cuando se fume en condiciones estándar, esto permite una mayor ventilación en los cigarrillos *light* (27,3%) que en los otros (12,6%); cabe la posibilidad de cubrir, consciente o inconscientemente, el filtro con los dedos o con los labios lo que, en todos los casos, disminuirá la ventilación. Asimismo, cabe la posibilidad de no fumar de la manera que en las máquinas de prueba se considera estándar; es decir, se puede dar un mayor número de caladas a cada cigarrillo, cada una de éstas puede ser más profunda, etc.

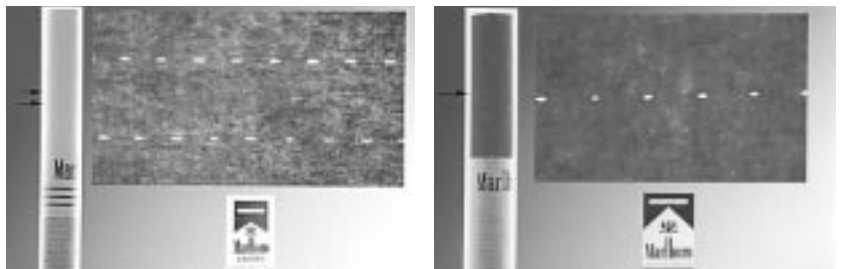


Figura 1. Diferencia entre los cigarrillos *light* y los normales (full flavour).

Que los propios fumadores desconozcan lo propiamente esencial de un tipo de cigarrillos con alta cuota de representación en el mercado, sugiere que probablemente este desconocimiento —o encubrimiento empresarial intencionado— puede no limitarse simplemente a esta área. Por otra parte, justifica el porqué la Unión Europea obliga a eliminar la utilización de las denominaciones light, ultralight, mild, etc., términos a los que considera, cuanto menos, engañosos.

Por ello, un primer aspecto de esta dependencia es poder contar con consumidores realmente bien informados que estén en condiciones de tomar decisiones realmente libres.

31 de mayo de 2003: cine sin tabaco

El 31 de mayo se celebró el Día Mundial sin Tabaco. En 2003, la Organización Mundial de la Salud (OMS) escogió como lema para este día «Cine sin tabaco. Moda sin tabaco» (fig. 2). ¿Por qué este lema?, ¿por qué el cine? Ante las diversas restricciones que, en el mundo occidental, está sufriendo la promoción de una sustancia tan tóxica y tan adictiva como el tabaco, la industria tabaquera busca maneras indirectas de promover el consumo de sus productos. Entre las que más se utilizan con este fin se encuentra el uso del cine para la difusión de estilos de vida relacionados con el consumo de cigarrillos y como herramienta para promoción de determinadas marcas (product placement). Llama la atención cómo, a partir de los años noventa, se incrementa la aparición de protagonistas fumadores en las películas y empiezan a aparecer más sistemáticamente marcas concretas de cigarrillos en diversas escenas de las películas.

¿Influye esto en el consumo juvenil? Estudios como los del grupo de Sargent sugieren que el mundo sajón, a la promoción indirecta realizada a través del cine, pueden atribuírsele casi la mitad de las nuevas incorporaciones de los jóvenes al consumo del tabaco. Esta influencia es mayor en aquellos niños en los que el ambiente familiar respecto al tabaco es más protector.

La OMS se muestra preocupada porque este tipo de promoción indirecta puede mermar los esfuerzos que se están haciendo para controlar la difusión de la epidemia del tabaquismo, especialmente entre las po-



Figura 2. Cartel anunciador del Día Mundial sin Tabaco 2003.



Figura 3. Fotogramas de *Titanic*, película en la que el tabaco adquiere intencionadamente una mayor simbología a través del guión. La protagonista abocada a un matrimonio de conveniencia se percata de que su vida será una cárcel y una gran fuente de infelicidad, no cuando le pegan o se burlan de ella o de su madre, o cuando ve alguno de los varios defectos de su prometido, sino cuando éste le impide fumar en su presencia (¡casualidad!). (Imágenes gentileza de Blanca Castañeda.)

blaciones diana de las políticas de la industria tabaquera: los habitantes de los países en vías de desarrollo y los jóvenes de los países desarrollados.

Aunque en las películas se ha fumado siempre, en el pasado, esto en gran manera reflejaba una realidad social en la que la mayor parte de los varones fumaban. En los años setenta y ochenta, de manera paralela al descenso del consumo de tabaco en la población general anglosajona, en las películas se fumaba menos. Sin embargo, esta tendencia se invirtió en los noventa; entonces, aunque menos gente fumaba, la mayor parte de los protagonistas lo hacía. El cine no reflejaba la realidad social, y lo mismo ocurre ahora: se fuma mucho más en las películas que en la realidad.

Esta tendencia no es casual. No sólo se fuma más, sino que además quienes más fuman son los «triunfadores», aquellos que alcanzan determinados niveles sociales, culturales y educativos, lo cual es justo lo contrario de lo que ocurre en la realidad: tanto en el mundo anglosajón como en la Europa continental quienes más fuman actualmente son las personas pertenecientes a las clases sociales más desfavorecidas. Mientras que el 57% de los protagonistas fuman, en la realidad sólo el 14% de personas de similar nivel socioeconómico fuma; esto implica una manipulación intencional y es lo que preocupa a las autoridades sanitarias (figs. 3 y 4). Por otro lado, se han hecho públicos contratos de industrias tabaqueras con diversos actores. El más conocido es el de Sylvester Stallone (Rocky, Rambo), quien a cambio de 500.000 dólares se compromete a aparecer fumando en no menos de 5 películas.

¿Qué se observa hoy en día? Que la tendencia va creciendo, y en las películas se detecta una mayor presencia de consumo de tabaco, a la par que un mayor número de estrellas aparecen fumando en fotos de la vida real (independientemente de que realmente fumen o no).

Ante estas presiones, la OMS considera en primer lugar que el público debe ser consciente del problema: un buen diagnóstico facilita la solución. En segundo lugar, hay proyectos que proponen que cada película debería mostrar públicamente todas sus fuentes de financiación: no se trata de prohibir las donaciones o las subvenciones, pero sí se trata de que se hagan públicos los conflictos de interés, para que los espectadores puedan ser más críticos con los intereses ocultos de productoras, directores, guionistas o actores. En



Figura 4. Fotogramas de *Frequency*, película en la que también el tabaco adquiere intencionadamente una mayor simbología, también en este caso a través del guión. Los ejemplos podrían multiplicarse hasta la saciedad. El padre —un héroe, un bombero— fuma constantemente; al ser avisado por su hijo desde el futuro que morirá de cáncer de pulmón, deja de fumar de golpe (¡ojalá fuera siempre así de fácil!), gozando en el último fotograma de la película —abuelo jugando con su nieto— de una gran salud. A la par, el hijo, con gran cantidad de problemas vitales y afectivos, fuma constantemente, asociándolo continuamente con estas circunstancias, sin plantearse dejarlo (a pesar del eficaz consejo dado a su padre). (Imágenes gentileza de Blanca Castañeda.)

tercer lugar, debería trabajarse más con las personas del séptimo arte, para que sean conscientes de que una gran parte de los casi 100.000 adolescentes que cada día comienzan a fumar en el mundo, lo hacen llevados por su influencia. Por un puñado de dólares hacen de tontos útiles y se convierten en responsables de un gran número de muertes: una cuarta parte de esos adolescentes perderán cantidad y calidad de vida por el tabaco, y morirán directamente por enfermedades causadas por él. Por último, hay quien considera que es muy discutible que se destinen fondos públicos para financiar actividades que, por meros intereses económicos, promuevan estilos de vida poco saludables. No se trata de restringir la libertad de expresión: nadie pretende que no se fume (o no se beba o no se inyecte) en las películas, lo que se trata de impedir es que la libertad de expresión sirva de excusa para una promoción comercial encubierta y sistemática de una serie de productos que, por motivos claramente justificados, nuestra sociedad considera que no deben ser promocionados.

Por ello, un segundo aspecto de esta dependencia, al igual que en las otras, es la influencia de las diversas variables culturales en el inicio de consumo, en la percepción de riesgo y en la prevención. Es decir, cómo conseguir dotar de «un valor añadido» (ser independiente, ser mayor, correr riesgos, triunfar en la vida afectiva, disfrutar de la amistad, etc.) al consumo, y, en el caso de la prevención, cómo mostrar simplemente la realidad, los efectos sin expectativas o valores añadidos. Al ser una sustancia institucionalizada, los canales y vías de promoción son mucho más normalizados que con las sustancias más marginales.

Anuncios a las puertas de los colegios

En un estudio que hemos realizado en Santander, entre los años 2001 y 2003, en el que se han analizado las vallas publicitarias que hay cerca de la puerta de los centros de educaciones secundaria, se ha podido comprobado (fig. 5):



Figura 5. Ejemplos de anuncios a la salida de centros educativos de secundaria de la ciudad de Santander (2001-2003). Extrapolable a la mayor parte de las ciudades españolas.

- De febrero a junio de 2001, 20 de los 21 anuncios fueron de tabaco.
- Durante las vacaciones de verano, sólo uno de los 11.
- De septiembre a noviembre de 2001, 11 de 13 fueron de tabaco.
- En diciembre, los anuncios fueron de Navidad.
- De febrero a junio de 2002, 18 de los 21 anuncios fueron de tabaco.
- Durante las vacaciones de verano, sólo 2 de los 10.
- De septiembre a noviembre de 2002, 9 de 12 fueron de tabaco.
- En diciembre, los anuncios fueron de Navidad (salvo uno de tabaco).
- De febrero a junio de 2003, 20 de los 22 anuncios fueron de tabaco.
- En verano, sólo 2 fueron de tabaco, y en septiembre volvió a comenzar el ciclo.

Evidentemente, esto no es casual ($p < 0,0001$ en el test exacto de Fischer). Se observa como durante el período escolar las vallas publicitarias sistemáticamente contienen anuncios de tabaco; estos anuncios cambian cada semana, pero siguen siendo de tabaco. Durante las vacaciones estivales la publicidad se centra más en playas y discotecas. Aunque hay autores que creen que estos hechos se deben a un intento, por parte de las compañías tabaqueras, de contrarrestar las futuras restricciones que se van a imponer en este campo, no consta que la presión de la industria sobre los adolescentes para que se inicien en el consumo del tabaco sea ahora sustancialmente mayor que en años pasados.

Irónicamente, con el fin de no ser reguladas, las compañías tabaqueras se han impuesto un código ético de autorregulación en el que voluntariamente se comprometen a no anunciarse a menos de 200 m de los colegios.

Un tercer aspecto de la dependencia a la nicotina, es la importancia de las normas administrativas, legales y penales para proteger del inicio del consumo a aquellos que, por diversas circunstancias, pueden ser más vulnerables, especialmente los menores de edad. Hay quien piensa que en realidad no hay adultos que fuman, que lo que realmente hay son adolescentes que no supieron dejar de fumar a tiempo. Aunque esto no es exacto, no es del todo desacertado. En las sociedades occidentales sino el inicio del consumo regular —diario— de tabaco se produce en más del 90% de los casos en menores de edad.

«Mi caso no tiene remedio»

En 1998, en un viaje de Oporto a Madrid en autobús, un médico rural español refirió la siguiente historia clínica, que era su historia personal: pocos años antes había hecho un intento de dejar de fumar y lo había conseguido a la primera y sin especiales dificultades; pero al cabo de casi un año, a raíz de un consumo puntual en una boda, recayó.

Objetivamente, este caso tiene un pronóstico excelente: recaída por consumo puntual en circunstancias excepcionales y previsibles, tras un abandono no vivido como especialmente traumático o dificultoso. Cualquier profesional del tabaquismo o de las dependencias corroboraría el buen pronóstico general. Sin embargo, este profesional sanitario había extraído la conclusión contraria. Lo había vivido y así lo referenciaba como un fracaso sin solución: «mi caso ya no tiene remedio: lo intenté, pero ya se ve que es superior a mis fuerzas».

Este desconocimiento —en un buen profesional sanitario por otra parte— de lo que son realmente las adicciones, en general, y de las características del tabaquismo, en particular, no es un caso aislado, muy probablemente pueda hacerse extensivo a otras adicciones y a otros profesionales; frecuentemente, los diversos

profesionales sanitarios no hemos sido formados en esta área, careciendo, en ocasiones, hasta de los recursos más básicos para enfrentarnos con una mínima probabilidad de éxito a las diversas conductas adictivas.

Por ello, un cuarto aspecto de la dependencia a la nicotina es considerarla como lo que es, un trastorno adictivo, por tanto crónico, en el que las recaídas forman parte del proceso terapéutico, y en el cual, en la actualidad, se disponen de herramientas psicológicas y farmacológicas útiles para su abordaje y tratamiento.

Una adicción que nos concierne

La dependencia a la nicotina es un trastorno que concierne directamente a aquellos que trabajan en drogodependencias.

En primer lugar, porque es una dependencia y, si no fuera por las connotaciones sociales que en ocasiones se asocian a los centros destinados al tratamiento de otras adicciones, lo lógico es que fuera tratada por los profesionales de las dependencias.

En segundo lugar, porque la mayor parte de nuestros pacientes fuman, es excepcional encontrar a un heroinómano que no fume; el tabaquismo causa en los alcohólicos mayor mortalidad que el alcohol mismo, y así con todo el resto de las adicciones. No sólo fuman nuestros pacientes, sino que pueden destinar a ello gran parte del dinero que disponen. Es discutible y valorable qué debe hacerse con un paciente con esta enfermedad dual: dependencia a la nicotina y otra dependencia. Frecuentemente, convendrá polarizarse en la droga problema y aparcar las preocupaciones por el tabaco. En otras ocasiones, ante situaciones estables, podrá ser conveniente valorar el abordaje del consumo de tabaco.

En tercer lugar, el tabaquismo es una adicción que concierne a los profesionales de las dependencias porque es la adicción que más frecuentemente presentamos, y la que más va a afectar a nuestra calidad de vida (y probablemente también a la cantidad).

Por último, como padres, madres o educadores en sentido amplio, el tabaquismo y las presiones para su consumo afectan directamente a las personas a nuestro cargo. Si bien directamente no suele ser la mayor prioridad de cualquier educador, indirectamente, a través de la facilitación de estilos de vida saludables y del intento de dotar de capacidad de resistencia frente a las presiones indiscriminadas ajenas, sí que suelen ser prioridades o medios para obtener otros objetivos.

El presente monográfico

Los siguientes artículos de este monográfico de la revista TRASTORNOS ADICTIVOS —escritos por los profesionales de la Unidad de Tabaquismo de la Universidad de Cantabria— pretenden mostrar los diversos aspectos del consumo de tabaco, así como del tratamiento y prevención del tabaquismo, que pueden ser especialmente relevantes para todos aquellos que trabajan el campo de las dependencias.

En primer lugar, el tabaquismo se encuadra en el campo de las adicciones, y se muestran las semejanzas y las diferencias con los consumos regulares de otras sustancias adictivas.

Un segundo artículo refleja de una manera resumida la grave morbimortalidad que ocasiona el tabaquismo, conocida en teoría, pero no suficientemente valorada en la práctica.

Los 2 siguientes artículos presentan cómo se considera hoy que debe realizarse el abordaje del tabaquismo y su tratamiento, tratamiento para el que se disponen de herramientas farmacológicas eficaces, aunque —como en otras adicciones— no sean éstas la base de la terapia.

Un quinto artículo aborda un problema creciente, de gran repercusión clínica actual y que cada vez lo va a tener más: las peculiaridades del tabaquismo en la población femenina y la importancia de realizar un enfoque de género específico, que permita una prevención y un tratamiento más adecuados.

El último artículo —que cronológicamente bien podría ser el primero— aborda el tabaquismo desde el punto de vista de la salud pública, con los diversos recursos sociales y herramientas que se disponen para su abordaje y control, reflejando que —al igual que otras adicciones— el tabaquismo no es exclusiva ni fundamentalmente un problema médico. También se muestran en él, por dónde se considera que van a ir los próximos avances en este campo.

F. Javier Ayesta y Elisa Sáez

Unidad de Tabaquismo. Facultad de Medicina. Universidad de Cantabria
Avda. Cardenal Herrera Oria, s/n. 39011 Santander. España
E-mail: tabaquismo@unican.es