

Fumando espero

I. Nerín

Profesora del Departamento de Medicina y Psiquiatría. Facultad de Medicina. Universidad de Zaragoza.

*“Fumar es un placer
genial, sensual...
Fumando espero
al hombre que yo quiero,
tras los cristales de
alegres ventanales
y, mientras fumo,
mi vida no consumo
porque flotando el humo
me suelo adormecer.”*

Fumando espero (primera parte)
F. Garzo, 1927¹

Quizás no sea la primera vez que el título del famoso cuplé se utiliza en un texto médico, pero al día de hoy, a las puertas del tercer milenio, esta célebre frase constituye un buen punto de partida para reflexionar acerca de algunos aspectos sobre tabaquismo.

“*Fumar es un placer genial, sensual...*”. Así inicia la cupletista, con voz grave por cierto, la primera estrofa del cuplé.

Hoy sabemos que como consecuencia directa de los efectos farmacológicos de la nicotina, el tabaco provoca efectos psicoactivos placenteros. En el cerebro, la nicotina presenta acciones directas y libera diversos neurotransmisores, produciendo en líneas generales estimulación central².

Los fumadores aseguran que fumar les despierta cuando están somnolientos y les calma cuando están tensos. En realidad, gran parte de los efectos que se pueden observar en los fumadores son debidos en su mayoría a una reversión de la sintomatología de abstinencia^{2,3}, aunque el fumador no lo asocia a este hecho, sino a efectos directos producidos por el propio cigarrillo.

Desde la década de los años ochenta sabemos que la nicotina es una sustancia muy adictiva⁴ y que es la res-

ponsable fundamental de mantener el consumo de tabaco por parte de un individuo, ya que la mayor parte de los fumadores desarrollan adicción⁵. Fumar se utiliza como refuerzo de la conducta, da lugar a patrones de uso estereotipado, produce tolerancia, se utiliza a pesar de los prejuicios que conlleva, y presenta un elevado número de recaídas durante la deshabitación^{4,6}.

Por todo ello el tabaco se considera en la actualidad una forma de drogodependencia⁷ y, como todas ellas, efectivamente produce placer cuando se administra.

Y el cuplé continúa: “*Fumando espero...*”. Sin duda ésta es la frase más popular de la canción; este “fumando espero” que da título al cuplé y a este editorial.

“Fumando espero” se encuentran la mayoría de los centros de formación de personal sanitario. Es conocido el importante papel que tienen los profesionales sanitarios en la prevención del tabaquismo y son múltiples las referencias en la bibliografía de las últimas décadas al respecto⁹⁻¹³. Actualmente, la prevalencia de fumadores en personal sanitario en nuestro país es del 34% (datos no publicados del Ministerio de Sanidad y Consumo), estando estas cifras por primera vez por debajo de la que presenta la población general (Encuesta Nacional de Salud, 1997), destacando el caso de Cataluña, donde el descenso ha sido mayor¹⁴. Pero, a pesar de los logros de estos últimos años y de los esfuerzos realizados desde distintas instituciones y sociedades^{15,16}, entre ellas la SEPAR, en nuestro país el tabaquismo entre el personal sanitario continúa siendo un problema sin resolver. Y aunque la tendencia es descendente, la prevalencia es todavía demasiado elevada, máxime si la comparamos con otros países de Europa¹⁷.

En general, todas las actuaciones sobre tabaquismo destinadas a estos colectivos se realizan casi exclusivamente en el ambiente asistencial¹⁸ (hospitales, centros de salud, etc.) donde es difícil que resulte un tema prioritario tanto para la gerencia como para el propio personal sanitario, puesto que unos y otros están inmersos en otro tipo de prioridades.

En este sentido las facultades de Medicina y escuelas de Ciencias de la Salud constituyen una oportunidad perdida¹⁹. El período de formación de los profesionales sanitarios ofrece ciertas ventajas que lo convierten en un entorno adecuado para realizar intervenciones sobre tabaquismo. En primer lugar, durante un tiempo no in-

Correspondencia: Dra. I. Nerín.
Departamento de Medicina y Psiquiatría. Facultad de Medicina. Edificio B.
Domingo Miral, s/n. 50009 Zaragoza.
Correo electrónico: isabelne@posta.unizar.es

Recibido: 27-9-99; aceptado para su publicación: 9-11-99.

(Arch Bronconeumol 2000; 36:115-117)

ferior a 6 años, en el caso de la licenciatura, o 3 años, en la diplomatura, los estudiantes constituyen una población accesible; además por situación (edad, menor grado de responsabilidad) y predisposición, al estar en período de formación, son más receptivos, y por tanto las actitudes son más fáciles de modificar.

Los estudios realizados en alumnos de Medicina y Ciencias de la Salud ponen de manifiesto una menor prevalencia de tabaquismo entre los estudiantes de primeros cursos, en relación con la encontrada en personal sanitario²⁰⁻²⁴, pero también demuestran que el número de fumadores es mayor cuando terminan su formación que al inicio de la misma^{25,26}, es decir, que a la vez que formamos médicos se hacen (hacemos) fumadores.

Recientemente, Richmond²⁶, en una amplia revisión del tema, señala que la educación médica actual no logra disminuir el porcentaje de fumadores entre el personal sanitario y que los conocimientos acerca de los efectos perjudiciales del tabaco sobre la salud tienen escaso impacto sobre la conducta de los propios estudiantes, siendo éste un fenómeno bastante común en todos los países estudiados; por ello, insiste en la necesidad de incorporar durante el pregrado formación específica respecto al tabaquismo, subrayando que para conseguir resultados óptimos debe integrarse en la docencia de los primeros cursos, ya que después puede ser demasiado tarde. Por otra parte, un estudio realizado en los EE.UU.²⁷ revela que la mayoría de los médicos y estudiantes de Medicina no están preparados adecuadamente para tratar la dependencia a la nicotina y hace una llamada de atención respecto a la disparidad existente entre los escasos recursos utilizados en la formación de estos profesionales en este tema y los enormes costes que produce el tabaco sobre la salud pública.

Por todo ello, se ha señalado la formación médica como una importante herramienta en el control y prevención del tabaquismo^{13,26-28}, infrutilizada hasta ahora en la mayor parte de los países.

"Fumando espero al hombre a quien yo quiero", concluye la frase del cuplé. Ciertamente, esta estrofa podrían tararearla muchas mujeres en nuestro país.

Actualmente fuman el 39-41% de las mujeres comprendidas en los rangos de edad de 16 a 24 y de 25 a 44 años^{29,30}, siendo España uno de los seis países de Europa en los que la prevalencia continúa aumentando entre el colectivo femenino, junto a Austria, Luxemburgo, Portugal, Italia y Grecia³¹. La mayor parte de las intervenciones sobre tabaquismo destinadas al colectivo femenino se centran en las mujeres embarazadas. Paradójicamente, los estudios realizados en gestantes han puesto de manifiesto que sólo el 20-30% de las embarazadas fumadoras abandonan el tabaco durante la gestación^{32,33}, con un elevado porcentaje de recaída después del parto³².

Hoy sabemos que la mujer empieza a fumar por factores distintos a los del varón^{34,35} y probablemente también existan motivos diferentes para el abandono. Es obvio que el colectivo femenino necesita, en un futuro próximo, intervenciones específicas con amplias perspectivas de género respecto al tabaquismo, con el objetivo de disminuir el alarmante número de mujeres que se están incorporando al tabaco.

"...Y mientras fumo, mi vida no consumo...". Ciertamente, que en los alegres tiempos del cuplé (1900-1936)¹ todavía no se conocían los efectos perjudiciales del tabaco sobre la salud.

Hoy no hay ninguna duda de que fumar consume la salud, y por lo tanto la vida. Desde los trabajos iniciales de Doll y Hill³⁶ se han realizado multitud de estudios que han puesto de manifiesto los riesgos que entraña el tabaco para la salud³⁷⁻⁴⁰. La existencia de una relación positiva causa-efecto entre tabaco y cáncer no solamente está bien establecida y fuera de toda duda, sino que es probablemente el tema más profundamente investigado en toda la historia de la medicina⁴¹.

Debido a sus efectos sobre la salud, el consumo de tabaco ha sido reconocido como la causa aislada más importante de morbilidad y mortalidad prematura prevenible⁴². Se estima que a escala mundial el número de muertes producidas por el tabaco pasará de 3 millones en 1990 a 8,4 millones en el año 2020⁴³. En España, los trabajos de Banegas et al y González Enríquez et al^{44,45} han evidenciado que el 14% de las muertes ocurridas cada año están producidas por el tabaco, lo que supone un altísimo tributo a pagar y pone de manifiesto la insuficiencia de las medidas de control adoptadas hasta el momento^{45,46}.

Pero también es cierto que el conocimiento de los efectos perjudiciales del tabaco no consigue siempre el objetivo deseado, que en último término es disminuir la prevalencia de fumadores entre la población general. En este sentido es necesario modificar el mensaje sanitario, adaptando su contenido a la demanda de la población. Convertir la conducta de "no fumar" en algo atractivo y deseable por los grandes beneficios que reporta puede ser una motivación que consiga mejores resultados que los obtenidos hasta ahora en determinadas poblaciones.

"Porque flotando el humo me suelo adormecer" finaliza la primera parte del cuplé. Y efectivamente, aún existen referencias anecdóticas en la historia de la neumología que nos muestran, incluso, a pacientes asmáticos que fumaban un cigarrillo para "adormecerse" y así poder conciliar el sueño.

Las canciones populares son reflejo de toda una época, y en este caso, el cuplé lo es de la primera parte de este siglo (1900-1936). Está claro que no podemos (ni debemos) cambiar el texto de la canción, puesto que es parte de nuestra cultura, pero es obligado a las puertas del tercer milenio, cambiar las actitudes que, siguiendo fielmente el compás del cuplé, sugieren las reflexiones hechas a cada párrafo de la canción.

Ahora bien, modificar actitudes y conductas no es una tarea fácil: disuadir a los adolescentes de que no experimenten con los cigarrillos; convencer a muchas mujeres de que fumar es perjudicial no sólo para sus hijos, sino para ellas mismas; motivar a los fumadores para que decidan dejar de fumar; lograr que el personal sanitario adopte realmente su papel ejemplar; conseguir el apoyo de instituciones, en contra de poderosos intereses económicos; promocionar entre la sociedad la cultura del "no fumar", etc. Realmente es una tarea compleja, en la que cualquier logro requiere tiempo.

Fumando espero es uno de los temas, quizás el más popular, de la película *El último cuplé*, estrenada en Madrid a mediados de los años cincuenta (cine Rialto, Madrid, 1957). Desde entonces, hasta el día de hoy, se han producido importantes avances en tabaquismo, pero es evidente que todavía resultan insuficientes.

El cuplé, el primero y el último, forman parte de la historia del siglo que termina. Afortunadamente, todo parece indicar que, en el tercer milenio, el riesgo de que el humo nos adormezca será cada vez menor.

BIBLIOGRAFÍA

- Salaün S. El cuplé (1900-1936). Madrid: Espasa Calpe, S.A., 1990.
- Benowitz NL. Pharmacologic aspects of cigarette smoking and nicotine addiction. *N Engl J Med* 1988; 319: 1318-1330.
- Ayesta J. Farmacología de la nicotina. En: Jiménez CA, editor. Aproximación al tabaquismo en España. Un estudio multifactorial. Madrid: Pharmacia Upjohn, S.A., 1997; 51-65.
- U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service. The health consequences of smoking: nicotine addiction. A report of the Surgeon General. Washington DC: DHHS (CDC) Publication N.º 88-8406. US Government Printing Office, 1988.
- Kunze M, Schoberberger R, Fagerström KO. Epidemiology of nicotine dependence. En: Proceedings, Future directions in nicotine replacement therapy. 1993 October, Paris. Chester: Adis International, 1994; 58-62.
- Sánchez Agudo L. Dependencia a la nicotina. En: Romero PJ, León MJ, Gallardo MA, editores. Jornadas antitabaco: Mejor sin humos. Granada, 2-4 de diciembre de 1998. Educar para la salud. Granada: Grupo Editorial Universitario, 1998.
- Russell MAH. The nicotine addiction trap: a 40-year sentence for four cigarettes. *Br J of Addict* 1990; 85: 293-300.
- Royal College of Physicians. Smoking or Health. A report of Royal College of Physicians. Londres: Pitman Medical, 1997.
- OMS. Consecuencias para la salud. Serie de informes técnicos n.º 568. Ginebra: OMS, 1974.
- Salvador-Llivinia T. Tabaquismo y responsabilidad profesional en el ámbito de la salud pública. *Rev San Hig Pub* 1990; 64: 585-588.
- Salleras Sanmartí L. Los médicos y el tabaco. *Med Clin (Barc)* 1988; 90: 412-415.
- Sánchez Agudo L, Calatrava JM, Escudero C, García Hidalgo A, Marco V, Esteras A. Prevalencia del tabaquismo en la profesión médica. *Med Clin (Barc)* 1988; 90: 404-407.
- Nerín I, Córdoba R. Hacia un nuevo consenso: los congresos sin humo. *Med Clin (Barc)* 1999; 113: 413-414.
- Pardell H, Saltó E, Tresseras R, Salleras L. Tabaco y profesionales de la salud en España. En: Libro blanco sobre el tabaquismo en España. Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT). Barcelona: Glosa, S.L., 1998; 191-209.
- Escudero C, Casatmija MT. Actuaciones de los médicos y asociaciones científicas en el control del hábito tabáquico. *Arch Bronconeumol* 1995; 31: 133-136.
- González Enríquez J. Profesionales de la salud y tabaco: avances en España. *Gac Sanit* 1996; 10: 1-3.
- Masironi R. The smoking habits of European doctors: new insights. En: Proceedings, Future Directions in Nicotine Replacement Therapy. 1993, October, Paris. Chester: Adis International, 1994; 41-47.
- Solano S. Prevención del tabaquismo "corta por lo sano". *Prevención del Tabaquismo SEPAR*, 1999; 9: 21-23.
- Fiore MC. A missed opportunity. *JAAM* 1994; 271: 624-626.
- Nerín I. Estudio de tabaquismo en la Facultad de Medicina de Zaragoza. *PAR*, 1996. Especial XXIX Congreso SEPAR; 9-14.
- Ribó C, Cerdón F, Vallescar R, Martín M. El tabaquismo en los estudiantes de Medicina. *Atención Primaria* 1992; 9: 41-46.
- Cerdón F, Jaumá RM, Vallescar R, Ribó C, Martín M. El tabaquismo en los estudiantes de enfermería: prevalencia, actitudes y conocimientos. *Gac Sanit* 1992; 6: 58-61.
- Heras A, García C, Hernández MC, Ballestín N, Nebot M. Tabaquismo en los estudiantes de enfermería de Cataluña: hábito, actitudes y conocimientos. *Gac Sanit* 1997; 11: 2667-2673.
- Alegre M, Gutiérrez A, Oliván V, Vara E, Martínez-González MA, Aguinaga I, Guillén F. Prevalencia del tabaquismo, conocimiento y valoración de los métodos de cesación tabáquica en estudiantes de medicina. *An Sist Sanit Navarra* 1999; 22: 233-240.
- Nerín I, Sánchez Agudo L. Evolución de la prevalencia y actitudes en alumnos de Medicina desde 4.º a 6.º de Licenciatura. *Arch Bronconeumol* 1996; 32 (Supl 1): 81.
- Richmond R. Teaching medical students about tobacco. *Thorax* 1999; 54: 70-78.
- Ferry LH, Grissino LM, Runfola PS. Tobacco dependence curriculum in US undergraduate medical education. *JAMA* 1999; 282: 825-829.
- Richmond R. Educating medical students about tobacco: Teachers' manual and students' handouts. En: Richmond R, editor. Educating medical students about tobacco: planning and implementation. París: International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, 1997; 15-59.
- Subdirección General de Información y Estadísticas Sanitarias. Encuesta Nacional de Salud, 1993. *Rev San Hig Pub* 1994; 68: 121-178.
- Nerín I. Factores socio-económicos que influyen en el consumo de tabaco. En: Romero PJ, León MJ, Gallardo MA, editores. Jornadas antitabaco: Mejor sin humos. Educar para la salud. Granada, 2-4 de diciembre de 1998. Granada: Grupo Editorial Universitario, 1998.
- Fleitmman S, ENSP editora. Some like it "light". Women and smoking in the European Union. En: Joossens L, Saco A, editores. European Conference: tobacco and women: understanding the past, changing the future. París, 23-24 de noviembre de 1998.
- Nerín I, Guillén D, Toyas C, Vicente R, Más A. Prevalencia y actitudes en mujeres gestantes de Zaragoza. *Arch Fac Med Zaragoza* 1997; 37: 130-133.
- Castellanos E, Nebot M. Embarazo y tabaquismo: magnitud del problema y prevención desde los servicios sanitarios. *Med Clin (Barc)* 1998; 111: 670-674.
- Chollat-Traquet C. La mujer y el tabaco. Ginebra: OMS, 1993.
- Jiménez Ruiz CA. Tabaco y mujer. *Arch Bronconeumol* 1996; 32: 242-250.
- Doll R, Hill AB. Smoking and carcinoma of the lung: preliminary report. *BMJ* 1952; 2: 739-748.
- Peto R, López A, Boreham J, Thun M, Heath C. Mortality from tobacco in developed countries: indirect estimation from national vital statistics. *Lancet* 1992; 339: 1268-1278.
- Fletcher C, Peto R. The natural history of chronic airflow obstruction. *BMJ* 1977; 1: 1645-1648.
- Doll R. Tabaco y salud. Hipertensión y Arterioesclerosis 1992; 4: 25-32.
- Álvarez Requejo A. La investigación sobre tabaquismo en España. *Rev Esp Salud Pública* 1999; 73: 329-332.
- Cardesa A. Carcinogènesi química i prevenció del càncer. *Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya*. Barcelona, 1993.
- Organización Mundial de la Salud. Se puede lograr. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1992.
- Murray CJL, Lopez AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study. *Lancet* 1997; 349: 1498-1504.
- Banegas JR, Rodríguez Artalejo F, Martín Moreno JM, González Enríquez J, Villar F, Guasch A. Proyección del impacto del hábito tabáquico sobre la salud de la población española y de los beneficios potenciales de su control. *Med Clin (Barc)* 1993; 101: 644-649.
- González Enríquez J, Villar Álvarez F, Banegas Banegas JR, Rodríguez Artalejo F, Martín Moreno JM. Tendencia de la mortalidad atribuible al tabaquismo en España, 1978-1992: 600.000 muertes en 15 años. *Med Clin (Barc)* 1997; 109: 577-582.
- A statement of the Joint Committee on Smoking and Health. Smoking and Health: physician responsibility. *Chest* 1995; 108: 1118-1121.