



Médicos y tabaco

C. Escudero Bueno

Servicio de Neumología. Hospital Covadonga. H.C.A. Oviedo.

¿Cómo definir hoy día el hábito tabáquico, al menos entre los médicos? Como un anacronismo, ya que de todos es conocido que el fumar es la primera causa evitable de morbilidad y mortalidad^{1,2}. Esta evidencia constituye un reto para cualquiera de nosotros pues nos obliga a aceptar un compromiso ineludible en su erradicación.

El impacto del tabaco sobre la salud es triple: bien como desencadenante de enfermedades directamente atribuibles al mismo, bien como agravante de procesos patológicos previos o bien como afectación a terceros (fumador pasivo)³. Por lo tanto, el hábito de fumar no puede ser asumido únicamente como un acto de libre elección. La decisión de fumar aporta además el efecto potencial sobre los no fumadores expuestos al humo de tabaco ambiental.

Con abrumador predominio por ahora del sexo masculino, en España, el 39 % de la población es fumadora, por lo que todavía continuamos ocupando uno de los primeros lugares entre los países europeos. Ésta nada grata clasificación no constituye el hecho más preocupante. Se está detectando una incorporación al consumo de tabaco en edades cada vez más tempranas (el 32 % de los niños de 11 años ha fumado alguna vez)⁴, con una tendencia a igualarse ambos sexos.

Con ser esta situación de la población general ciertamente alarmante, no lo es menos en la profesión médica en particular y en los demás profesionales de la salud; no obstante, la incidencia del hábito tabáquico ha ido descendiendo en la última década fundamentalmente entre los cirujanos torácicos y los neumólogos, pues hemos logrado reducir la cifra de casi un 50 % de fumadores en 1982 a un 20 % en 1989⁵.

Aún cuando exista en nuestro país un gran número de personas fumadoras que intentan dejar de fumar y lo consigan, se produce casi el mismo número de incorporaciones fundamentalmente, y esto es lo grave, entre los adolescentes. Por lo tanto, sobre los médicos de familia y pediatras recae la gran responsabilidad de manejar el arma fundamental en cualquier terapéutica

preventiva como es la información y el consejo. La intervención activa de los mismos puede reducir de forma notable la prevalencia de la epidemia tabáquica⁶.

Sin embargo, no todos los médicos advierten a sus pacientes de los riesgos que conlleva el fumar. Estos profesionales "no informadores" están incumpliendo una de las reglas de oro de nuestra profesión.

Aunque algunos médicos crean que su consejo es ineficaz, los hechos contradicen esta opinión. El mensaje de advertencia de un solo minuto ha demostrado ser 20 veces más eficaz que el no hacerlo⁷.

El National Cancer Institute's Smoking, Tobacco and Cancer Program publicó en 1989 unas recomendaciones para los médicos, a fin de promover el cese del hábito tabáquico durante una breve intervención en sus pacientes fumadores⁷. Las líneas básicas propuestas eran:

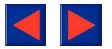
- Preguntar a toda persona que acuda a una consulta si fuma. Casi el 50 % de los fumadores aseguran no haber sido nunca interrogados en este sentido por un médico. Si así hubiera ocurrido habrían intentado enfrentarse al tabaco.

- El hábito tabáquico de las personas debe hacerse constar en la historia clínica junto con la presión arterial, el pulso, la temperatura y la frecuencia respiratoria.

- Advertir a las personas fumadoras de forma clara y directa de los riesgos que dicho hábito supone.

- Ofrecerle apoyo, concertando al menos una entrevista posterior.

El compromiso de los médicos en la vigilancia de la salud pública ha contribuido al control de muchas enfermedades infecciosas que azotaron a la humanidad. La epidemia de las enfermedades relacionadas con el tabaco debe ser enfrentada de la misma manera. En este sentido, el certificado de defunción es el documento más importante para conocer la realidad de un proceso patológico. Sin embargo, los médicos muy raramente registramos el fumar tabaco como un factor contribuyente o subyacente en la muerte de un paciente. Debemos hacer nuestro el compromiso de consignarlo, al menos, en los procesos en donde la relación con el tabaco es incontrovertible⁸.



La educación médica recibida en la facultad en este sentido no ha sido todo lo explícita que debiera. En las asignaturas básicas de la carrera, la inclusión de temas en estrecha relación con la patología derivada del hábito de fumar tabaco, ayudaría a nuestros futuros médicos a sentirse comprometidos como colectivo en el importante papel de ser sensibilizadores sociales en esta cuestión.

No quiero terminar sin dar un toque de atención hacia las implicaciones éticas que pudiera conllevar el aceptar apoyos o becas para estudios médicos subvencionados por las industrias tabaqueras.

De cualquier manera, el futuro del fumar sería cada vez menos halagüeño si la decisión tomada recientemente por el gobierno francés se generalizara. Este hecho confirma lo dicho en 1979 por Sir George Young, parlamentario británico: "La solución del problema del tabaquismo no se encontrará en los laboratorios de investigación ni en los quirófanos, sino en los parlamentos". No obstante y, a pesar de esta afirmación, el compromiso de los médicos en general y de los neumólogos y cirujanos torácicos en particular en este sentido debe ser decidida. Un médico fumador en público y no informador es un anacronismo. Anacronismo: fuera de su propio tiempo en la historia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Editorial. The achievement of clean air health care. Is it appropriate? Is it feasible? Arch Intern Med 1991; 151:32-35.
2. The health consequences of smoking: cancer. A report of the surgeon general. US Dept. of Health and Human Services, Office on Smoking and Health, DHHS Publication no (PHS) 1982; 82:50.179.
3. The health consequences of involuntary smoking: A report of the surgeon general. US Dept. of Health and Human Services. Centers for Disease Control, DHHS Publication n(CDC) 1986a:87-8.397.
4. Mendoza R. Consumo de alcohol y tabaco en los escolares españoles. Comunidad y Drogas 1987; 516:83-102.
5. Sánchez Agudo L. El neumólogo ante la dependencia tabáquica. PAR 1990; 87:31-50.
6. Smoking and health: A report of the surgeon general. US. Dept of Health, Education and Welfare, Office of the Assistant Secretary for Health, Office on Smoking and Health, DHEW Publication n(PHS) 1979; 79:50.066.
7. Russel M, Wilson C, Taylor C, Baker C. Effect of general practitioners' advice against smoking. Br Med J 1979; 2:231-235.
8. Glynn TJ, Manley MW. How to help your patients stop smoking: A National Cancer Institute Manual for Physicians. Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, National Cancer Institute, Division of Cancer Prevention and Control, Smoking, Tobacco, and Cancer Program 1989, NIH Publication; 89:3.064.
9. Fiore MC, Pierce JP, Remington PL et al. Cigarette smoking: the clinicians role in cessation, prevention and public health. Disease a Month 1990; 36:180-242.