



FOTOGRAFÍA DE GUILLERMO SANTOS.
Alrededor de 600.000 personas que mueren por tabaquismo son no fumadores expuestos al humo de tabaco ajeno.

¿Dejar de fumar? Guía para los adultos del país

Basados en guías de práctica clínica para dejar de fumar desarrolladas en diferentes países, investigadores javerianos formulan una propuesta adaptada para los adultos fumadores colombianos. Quizá, si usted es uno de ellos, este artículo le sirva para iniciar este proceso.

Por Lisbeth Fog Corradine

“¿Para esa tos? Dejar de fumar”, dice una propaganda radial. Impacta porque esta frase, que pronuncia una mujer de manera contundente, es la respuesta y una buena recomendación para la tos fea de un hombre desesperado, que parece no terminar. ¿Pero funciona?

De acuerdo con la investigación *Guía de práctica clínica basada en la evidencia sobre cesación de la adicción al tabaco para población adulta colombiana*, elaborada entre el Instituto Nacional de Cancerología y la Pontificia Universidad Javeriana, la mayor respuesta en los adultos fumadores es la que producen las políticas públicas y medidas como prohibir fumar en espacios cerrados o frente a no fumadores, subir el precio de los cigarrillos, impedir la venta al detal, imprimir en

las cajetillas fotos grandes y sugestivas sobre sus efectos nocivos. Esta normatividad ha sido resultado de políticas internacionales como el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco, que en Colombia entró en vigencia en julio de 2008.

En el otro extremo, tratamientos alternativos como la hipnosis, la terapia láser, la homeopatía o la acupuntura no se recomiendan en la guía, bien sea porque no hay estudios científicos que comprueben su efectividad o porque, cuando los hay, demuestran que no funcionan. ¿Cómo dejar de fumar? No es fácil, pero sí es posible, concluyen los investigadores que adelantaron el estudio para proponer la guía, preocupados porque las cifras hablan de aproximadamente 20.000 personas que mueren anualmente en Colombia por causas atribuibles al cigarrillo.

Diversidad de terapias

Empecemos por la que todos los fumadores han vivido: cuando alguien del personal de salud –médico, enfermera, odontólogo, auxiliar– le pregunta si fuma. Ante la respuesta afirmativa, así sea uno o dos cigarrillos diarios, surge la consejería breve. El profesional de la salud inicia una recomendación de unos minutos en la que de manera sencilla le advierte al paciente lo que muy seguramente ya sabe: fumar impacta negativamente la calidad de vida de las personas y le hace daño al medio ambiente; dejar de fumar es beneficioso para la salud de la persona y de quienes lo rodean; sí se puede dejar de fumar y para ello existen diferentes alternativas. Hay que decirlo “en forma contundente, clara y sin cantaleta”, dice la internista y neumóloga Alejandra Cañas, jefe de la Unidad de Neumología del Hospital Universitario San Ignacio.

Adicionalmente, los investigadores sugieren adoptar el modelo de las ‘cinco Aes’: **A**veriguar por el uso del tabaco, **A**consejar que se deje de fumar, **A**nalizar la disposición

INVESTIGADORA PRINCIPAL: Luz Helena Alba
COINVESTIGADORES: Alejandra Cañas, Raúl Murillo, Nelci Becerra, Nelson Páez, Catalina Mosquera, Juan Sebastián Castillo, Natalia Camacho, Javier Gómez, Plutarco García-Herreros, Luis Gabriel Bernal

Facultad de Medicina
Departamento de Medicina Preventiva
Grupo de Investigación Medicina Preventiva y Social

PERIODO DE LA INVESTIGACIÓN: 2011-2013

para dejar de fumar en el corto plazo, Apoyar al paciente en su intento y Acordar el seguimiento. O el de las 'cinco eRes', si la persona aún no está motivada: Razones para parar, Riesgos de continuar fumando, Recompensas por dejar de hacerlo, Reparos o barreras para suspender y Repetición del mensaje de cesación.

Cuando esta consejería breve dura entre tres y diez minutos, afirman los investigadores, incrementa la abstinencia a seis meses en cinco de cada cien pacientes. Todo el personal de salud está en la obligación de dar esta consejería breve, pero cuando es el médico mismo el que la ofrece, tiene más efecto en el paciente.

Una segunda terapia es la consejería intensiva. Quien la realiza debe contar con un entrenamiento especial en cualquiera de los modelos propuestos, como el apoyo social, la entrevista motivacional, la terapia aversiva, etc. La investigación concluyó que tiene mayor efecto (16 de cada 100 pacientes) la resolución de problemas y generación de habilidades en el fumador, pues se le entrena para identificar las situaciones que incrementan su probabilidad de fumar y para desarrollar habilidades que le hacen frente.

Como "fumar es una enfermedad, una adicción física y psicológica", afirma Cañas, se le debe tratar con consejería y promover cambios en el estilo de vida, como tener una alimentación adecuada y hacer ejercicio. Estas intervenciones pueden acompañarse de medicamentos, pues existe evidencia de su eficacia en el proceso de dejar de fumar. La historia clínica del paciente es clave para elegir el medicamento y la dosis más adecuados para esa persona. Cuatro medicamentos que han probado ser eficaces se encuentran disponibles en Colombia, según la investigación: terapia de reemplazo de nicotina (TRN), bupropion, vareniclina y clonidina. La recomendación es combinar los medicamentos con consejería intensiva, bajo la supervisión de especialistas en una clínica de suspensión de tabaco, para que su uso sea el adecuado.

¿Cómo se construyó esta guía?

Esta propuesta de Guía de práctica clínica dirigida a los adultos que fuman –mayores de 20 años que hayan consumido cualquier cantidad de cigarrillos durante el último mes–, adoptada por el Hospital Universitario San Ignacio, ha sido escrita en diferentes modalidades de acuerdo con los públicos a los que se dirige: para médicos especialistas en diferentes áreas, para médicos generales, para entes prestadores de salud y para pacientes. Fue construida con el apoyo de epidemiólogos, bioestadísticos, asesores clínicos, economistas; adicionalmente, durante el proceso de

diseño, participaron asociaciones científicas y pacientes en las instancias de socialización

Los investigadores revisaron más de 900 guías de práctica clínica del mundo, de las cuales se tomaron como base cinco para la adaptación al contexto colombiano: la del National Institute for Health and Clinical Excellence (Nice), en Inglaterra; la del Ministerio de Salud de Nueva Zelanda; la guía holandesa del Dutch Institute for Health Care, un consorcio europeo; la guía del Centro de Estudios de Medicina Basada en la Evidencia de Portugal (CEMBE), y la guía norteamericana desarrollada por el doctor Michael C. Fiori y colaboradores. Estas guías se basan en artículos científicos validados internacionalmente, razón por la cual las recomendaciones puntuales son sólidas, dicen los autores de la investigación.

El reto fue adaptar el contenido a la cultura colombiana, para lo cual se tuvieron en cuenta criterios como su pertinencia en el contexto del país y el grado de aceptabilidad y aplicabilidad. "Tenemos la ventaja de que el mecanismo fisiopatológico del consumo del tabaco es común para todo el mundo", explica la médica Luz Helena Alba, investigadora principal del estudio.

Pero el Ministerio de Salud y Protección Social aún no la aprueba y por esa razón no ha sido publicada. Fernando Ramírez Campos, subdirector de enfermedades no transmisibles, dice que están trabajando en una propuesta de guía que tenga en cuenta las investigaciones realizadas por la Pontificia Universidad Javeriana y por otras universidades del país, lo que muy probablemente será realidad en el 2016. "Es un proceso bastante exigente", explicó a *Pesquisa*. "Nosotros estamos utilizando las mismas herramientas que utiliza el gobierno inglés para evaluar la tecnología y desplegar la atención en el país cuando son adoptadas por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud IETS".

Ramírez Campos informó que, en este caso, el problema también ha sido presupuestal, pero "antes de que finalice el año sacaremos un lineamiento técnico mientras sale la guía completa, tema que para nosotros es prioritario".

Lo cierto es que, para dejar de fumar, la motivación y el compromiso del paciente inciden en las terapias disponibles. La mejor expresión de los casos en que no existe ninguna de las dos la refleja el cantautor Joan Manuel Serrat en su canción *No hago otra cosa que pensar en ti*: "(...) enciendo un cigarrillo, y otro más, un día de estos he de plantearme muy seriamente dejar de fumar, con esa tos que me entra al levantarme". En esos casos, es necesario empezar desde lo básico: la coinvestigadora Cañas



FOTOGRAFÍA DE GUILLERMO SANTOS.
La Organización Mundial de la Salud informa que al año mueren seis millones de personas por tabaquismo en todo el planeta.

recuerda que "la mejor estrategia contra el tabaquismo es el diseño de políticas públicas que desestimen el inicio del consumo del tabaco; así que el mejor consejo es: no empiece a fumar". ■

PARA LEER MÁS:

- » Alba, L. H., et ál. (2013). Intervenciones de consejería para la cesación de la adicción al tabaco: revisión sistemática de la literatura. *Salud Pública de México*, 55(2). 196-206
- » Alba, L. H., et ál. (2013). Recomendaciones para la cesación de la adicción al tabaco en Colombia. *Biomédica*, 33: 186-204.