

CURSO ANUAL DE AUDITORIA MÉDICA

Director: Dr. Agustín Orlando

TABAQUISMO

AUTORES: Farinetti Margarita
López Claudia Viviana

NOVIEMBRE 2011





LA GRAN MENTIRA

Esos productos que se fabrican para durar poco, sobrevalorados o realmente inútiles, sino directamente perjudiciales para el comprador. Esa publicidad que mezcla un poco de verdad con mucho de falsedad y con muchos otros fenómenos sociales que forman parte de esa gran estafa que la ley persigue solo en sus manifestaciones más burdas. El valor real de una mercancía y el nombre o la importancia del productor. ¿Como podría ser de otra manera en un sistema cuyo principio básico es que la producción esta centrada en alcanzar el máximo lucro, no la máxima utilidad para el hombre?

Erich Fromm
“Del tener al ser “

INTRODUCCION

El consumo de tabaco es la mayor causa aislada evitable de muerte. La confluencia de factores sociales, económicos, psicológicos y culturales convierten al tabaquismo en un costo demasiado alto, con un gasto adicional de atención a los enfermos por el daño que produce debido a la enfermedad y muerte prematura, generando una carga de enfermedad para el país. En Argentina el costo de las patologías relacionadas con el consumo de tabaco oscila entre el 6% y 15% del costo total de atención en salud, con una relación costo/ eficacia desigual.

- Un aumento de precio de 33%, como hipótesis básica aporta una relación costo/ eficacia de US\$ 3 a US\$ 42 por AVAD (años de vida ajustados por discapacidad) evitado en países de ingreso bajo y mediano.
- Los tratamientos sustitutivos de la nicotina para ayudar a los fumadores que desean abandonar el hábito sale más caro, entre US\$ 75 y US\$ 1250 por AVAD evitados.

Existe una aceptación progresiva de los riesgos que ocasiona el tabaquismo a nivel universal, no obstante, las medidas que se toman para su prevención son muy lentas.

Lamentablemente, el número de enfermos y muertos en los países subdesarrollados y en vías de desarrollos seguirá aumentando en las próximas décadas, a diferencia de los industrializados, en los cuales la disminución continuada del consumo de tabaco contribuirá a disminuir la incidencia de esta enfermedad, así como de los otros procesos tabaco/ dependientes.

Reseña Histórica

La primera guerra mundial es el momento histórico de la gran eclosión del tabaco en el mundo.

La segunda guerra mundial trajo un nuevo aumento en el consumo incorporándose la mujer como consumidora habitual.

El cigarro fue paulatinamente desplazado por el cigarrillo, que por la calidad de su humo, su fácil transporte y manipulación, se impuso entre los fumadores de todo el mundo.

Se podía fumar más cómodamente y en mayor cantidad.

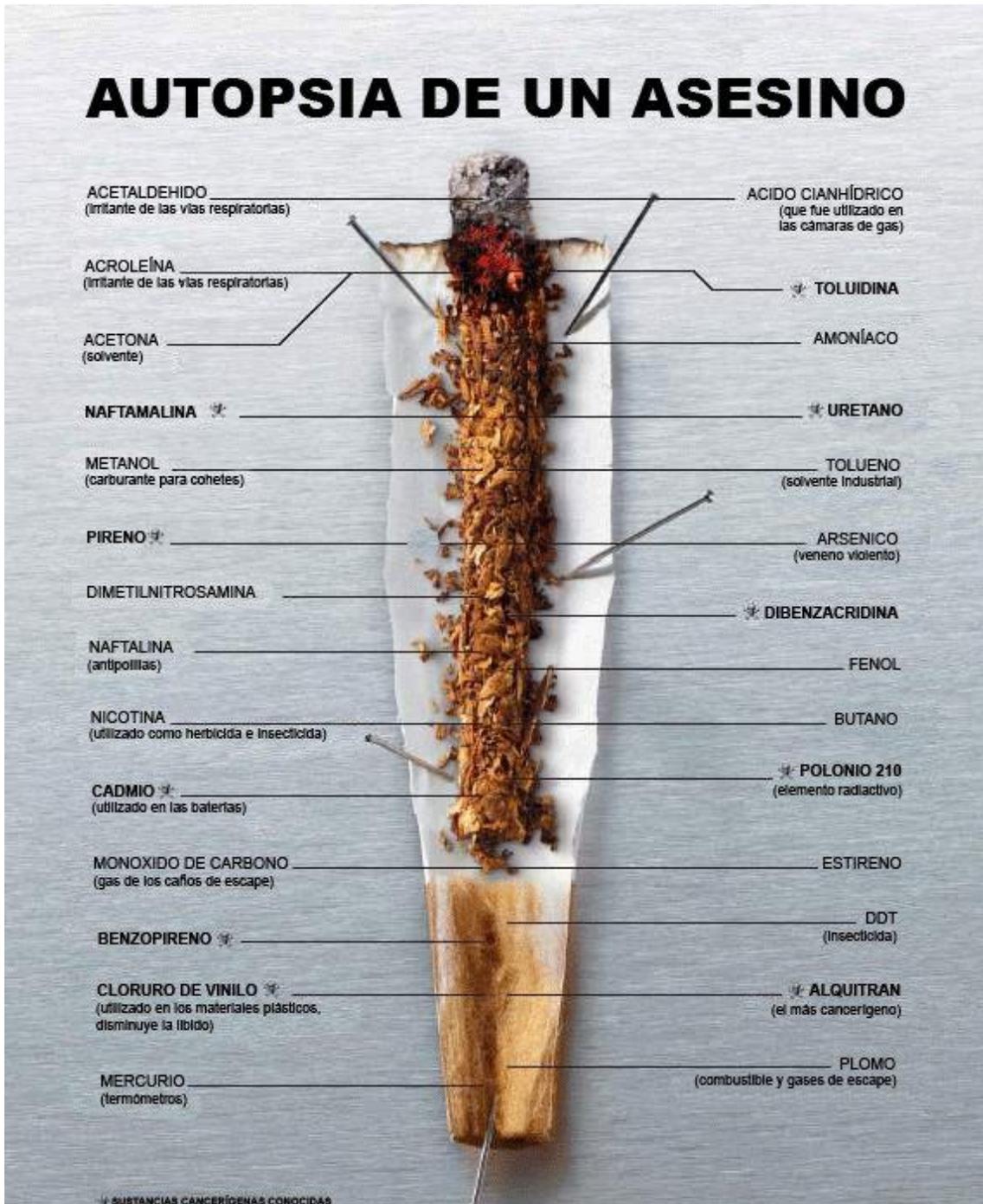
¿Que es el Tabaco?

El tabaco es una planta de la flia. De las Solanáceas, originario de America del Sur es llevado a Europa en el siglo xv por Colón.

El tabaco se inhala se aspira, se mastica o se fuma. En la actualidad los productos del tabaco se usan principalmente para ser fumados. Al fumar un cigarrillo, se genera un proceso de combustión incompleta, durante el cual ocurren tres tipos de reacciones químicas: pirolisis, piro síntesis y destilación de ciertos compuestos.

El humo producto de la combustión del tabaco contiene más de 4000 componentes, de los cuales más de 50 son cancerígenos.

¿Que hay dentro de un cigarrillo?



Monóxido de carbono:

El monóxido de carbono, o CO, es un gas tóxico incoloro e inodoro. No irrita - no hace toser- pero es muy venenoso.

Acetona:

La acetona se usa en la fabricación de plásticos, fibras, medicamentos y otros productos químicos. También se usa para disolver otras sustancias químicas

Amoníaco:

El amoníaco es un gas incoloro con un olor característico. Se usa en muchos productos de limpieza domésticos e industriales, y en productos para limpiar vidrios. El amoníaco se aplica directamente al suelo en terrenos agrícolas, y se usa para fabricar abonos para cosechas agrícolas y plantas

Tolueno:

El tolueno se usa en la fabricación de pinturas, diluyentes de pinturas, barniz para las uñas, lacas, adhesivos y gomas, y en ciertos procesos de imprenta y curtido de cuero.

DDT:

Es un insecticida liposoluble, que sólo se disuelve en sustancias grasas, no se elimina en la orina y se acumula en los tejidos grasos. Hace tiempo que se dejó de usar por su persistencia en el medioambiente

Metanol:

Es el alcohol más sencillo. Es un líquido ligero, volátil, incoloro, inflamable y tóxico que se emplea como anticongelante, disolvente y combustible

Benzopireno:

El benzopireno es un hidrocarburo policíclico aromático. el a-benzopireno es uno de los derivados de mayor factor de riesgo, tras largos periodos de consumo, puede desencadenar desórdenes celulares produciendo cáncer

Arsénico:

Los compuestos inorgánicos de arsénico se usan principalmente para preservar madera. Los compuestos orgánicos de arsénico se usan como pesticidas. El arsénico no puede ser destruido en el medio ambiente . Como compuesto, el arsénico puede ser tóxico, es por eso que es aplicado comúnmente en el veneno de ratas

Polonio 210:

El Polonio-210 viene de los fertilizantes fosfatados que se utilizan en las plantaciones de tabaco y que es absorbido por las raíces y acumulado en las hojas; persiste en el proceso de secado e industrialización y al fumar queda atrapado en la mucosa bronquial. Un fumador de paquete y medio de cigarrillos por día recibe en los bronquios 400 rads de radiaciones alfa por año, lo que equivale a 300 radiografías de tórax, es decir, casi una por día

Cadmio:

El cadmio es una sustancia natural en la corteza terrestre. Generalmente se encuentra como mineral combinado con otras sustancias tales como oxígeno, cloro, o azufre. Tiene muchos usos incluyendo baterías, pigmentos, revestimientos para metales, y plásticos. El cadmio y sus compuestos son carcinogénicos

Anilina:

La anilina es un líquido entre incoloro y ligeramente amarillo de olor característico. Es usada para fabricar la espuma de poliuretano, productos químicos agrícolas, tinturas sintéticas, antioxidantes, estabilizadores para la industria del caucho, herbicidas y barnices y explosivos. La EPA ha determinado que la anilina probablemente es carcinogénica en seres humanos

¿Qué es el tabaquismo?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al tabaquismo como una enfermedad contagiosa que se transmite a través de las innumerables imágenes publicitarias que desbordan las pantallas de televisión y los millones de carteles que tapizan las ciudades de todo el mundo. Ciertamente es que también hizo lo suyo el cine, a través de la fabricación de mitos, con sus hombres duros y sus mujeres fatales, fumadores todos.

¿Por qué cuesta tanto dejar de fumar?

Dejar de fumar cuesta porque el tabaquismo es una adicción compleja, apoyada sobre tres aspectos: uno biológico, que es el efecto de la nicotina en el cerebro, uno del comportamiento, que hace que la persona vincule todas sus actividades placenteras y su manejo de las situaciones de tensión al cigarrillo, y uno social, por el que la persona se relaciona con los demás a través del cigarrillo, que sobre todo en la adolescencia, ayuda a construir una imagen personal. Se empieza a fumar por el mecanismo social y después se establece la dependencia neurobiológica.

La nicotina es la droga que determina que el fumador sea adicto. El síndrome de abstinencia hace que el fumador necesite encender otro cigarrillo para incorporar la dosis de nicotina habitual en su organismo. Para comprender el proceso de la adicción nicotínica es necesario recorrer la neurobiología de la adicción.

¿Cómo actúan las sustancias que componen el cigarrillo? ¿Por qué generan adicción?

El responsable químico de la adicción es la nicotina, que se une a receptores específicos localizados en las partes más profundas del cerebro. Al unirse a esos receptores produce mejoría del ánimo, de la atención y estimulación general.

La inhalación frecuente de nicotina genera aumento del número de receptores, entonces la persona necesita fumar más para obtener el mismo efecto. Además de la nicotina, que es una sustancia adictiva pero relativamente inocua, el cigarrillo contiene 400 sustancias químicas, muchas de las cuales son carcinógenas o tóxicas, como el alquitrán, monóxido de carbono, amoníaco, arsénico, etc. Estas sustancias son las responsables de que una persona fumadora viva en promedio 10 años menos que una no fumadora.

El cerebro tiene receptores para la nicotina. Está demostrado que a mayor consumo de nicotina existe mayor número de receptores cerebrales para ella. Estudios de experimentación con animales demostraron que quienes estaban expuestos a la nicotina aumentaban hasta el 100% estos receptores.

La nicotina penetra en la sangre a través de los pulmones y llega al sistema nervioso central en apenas 7 a 10 segundos. Allí se une a los receptores correspondientes y produce la liberación de diversas neurohormonas - dopamina, adrenalina, noradrenalina, serotonina, etc.-.

Estas sustancias químicas son las responsables de las sensaciones sedantes, antidepresivas, de placer o alegría, así como la disminución del apetito, el aumento de la concentración y la atención, generando una sensación de bienestar denominada recompensa positiva. Cuando el organismo no recibe la dosis de nicotina acostumbrada, dispara una violenta reacción llamada síndrome de abstinencia. Unas pocas horas después de que el fumador se abstiene de fumar experimenta síntomas tremendamente molestos (enojo, irritabilidad, angustia, depresión, insomnio, alteraciones en la capacidad de atender y concentrarse, aumento del apetito).

¿Qué genera dejar la nicotina?

Después de consumir nicotina durante al menos, unas semanas e interrumpir bruscamente o disminuir la cantidad consumida. A las 24 horas se presentan cuatro (o más) de los siguientes signos:

1. Estado de ánimo disfórico o depresivo
2. Insomnio
3. Irritabilidad, frustración o ira
4. Ansiedad
5. Dificultades de concentración
6. Inquietud
7. Disminución de la frecuencia cardíaca
8. Aumento del apetito o del peso

¿Como afecta el cigarrillo a nuestra salud?

El cigarrillo afecta a todo nuestro cuerpo ocasionando múltiples enfermedades algunas de ellas son:

Cáncer

El tabaco es el principal factor para el desarrollo de cáncer de pulmón y el responsable del 90% de las muertes ocasionadas por este tipo de dolencia y del 30 a 40% de las producidas por cáncer en general. Constituye una de las combinaciones de carcinógenos más potentes: produce diversos tipos de cáncer, no sólo de pulmón y causa alrededor de 148.000 muertes por año.

Enfermedad cardiovascular

Fumar aumenta el riesgo de arteriosclerosis, dificulta la circulación sanguínea y la nutrición de los tejidos, y es uno de los principales factores de riesgo de cardiopatía isquémica y enfermedad cerebrovascular.

Patología respiratoria

El hábito de fumar predispone a infecciones, neumonías, enfisema y bronquitis crónica. También agrava el asma bronquial e induce su aparición en niños.

Complicaciones en el embarazo

Las mujeres que fuman tienen mayor riesgo de aborto, parto prematuro, muerte neonatal e hijos de bajo peso al nacer.

Mayor riesgo de osteoporosis

Es una enfermedad del esqueleto que se caracteriza por el debilitamiento progresivo de los huesos. Es más frecuente en mujeres. El cigarrillo actúa negativamente reduciendo los niveles de estrógenos y quitándoles protección a los huesos.

Otras afecciones

El tabaquismo puede provocar también: úlceras de estómago y duodeno, problemas dentarios, trastornos de la visión, aparición de arrugas prematura en la piel, caída del cabello, impotencia sexual en el hombre y disminución de la fertilidad y/o climaterio precoz en la mujer.

Beneficios de dejar de fumar

20 minutos

La presión arterial disminuye hasta alcanzar el nivel en que estaba antes de fumar el último cigarrillo, la temperatura de manos y pies vuelve a la normalidad

8 horas

El nivel de monóxido de carbono en sangre baja a su nivel normal.

24 horas

Disminuye la probabilidad de un ataque cardíaco.

2 sem- 3 meses

La circulación mejora. La función pulmonar aumenta hasta un 30%

1 a 9 meses

Disminuye la tos, congestión nasal, el cansancio y la dificultad para respirar, las cilias pulmonares recuperan sus funciones normales.

1 año

La probabilidad de tener un ataque al corazón se reduce a la mitad.

5 años

Disminuye el riesgo de un derrame cerebral (ACV)

10 años

El riesgo de morir de cáncer de pulmón cae a la mitad en relación al de un fumador, disminuye el riesgo de cáncer de boca, garganta, esófago, vejiga, riñón y páncreas.

15 años

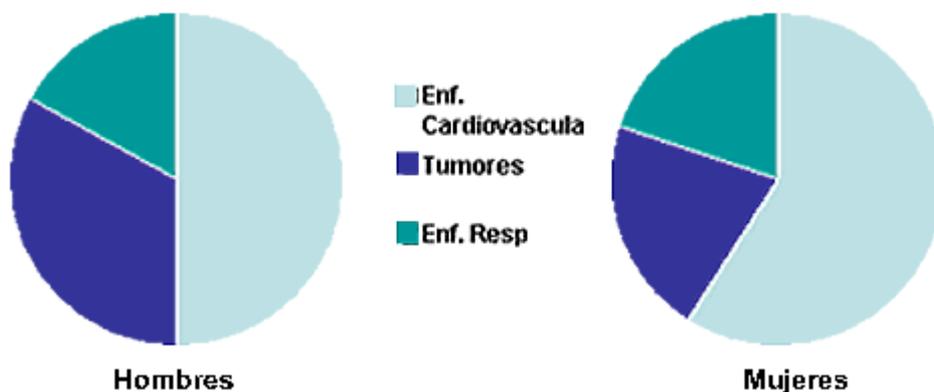
El riesgo de enfermedades cardiovasculares equivale al de un **no fumador**.

Beneficios económicos de dejar de fumar

Una persona que fuma 30 cigarrillos por día, y paga su paquete \$7 gasta por año \$3832,50 y fuma 10950 cigarrillos



Causas de mortalidad relacionada al cigarrillo por sexo



En los hombres, el 50% de estas muertes se debe a enfermedad cardiovascular, el 33% a tumores y el 17% a enfermedades respiratorias. En las mujeres, el 59% de las muertes se debe a enfermedad cardiovascular, el 21% a tumores y el 20% a enfermedades respiratorias.

Estadísticas sobre el tabaquismo:

La Organización Mundial de la Salud afirma que la Argentina posee una de las tasas de tabaquismo más alta de América Latina.

Según una encuesta de factores de riesgo que realizó el Ministerio de Salud de La Nación en 2005, la **Ciudad de Buenos Aires** presenta la siguiente prevalencia:

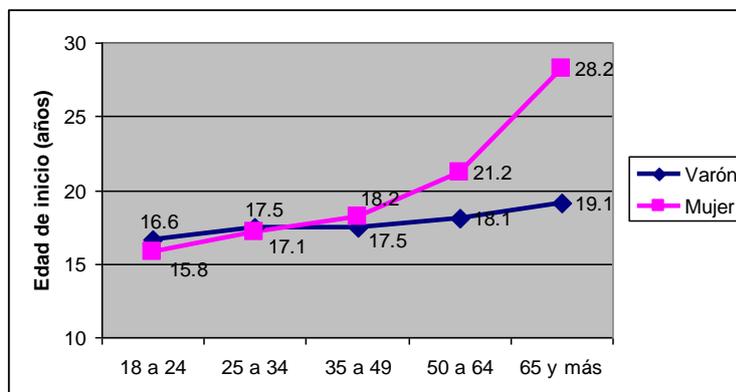
Prevalencia de tabaquismo

	Fumador	Ex fumador	No fumador
Hombres	34,0%	23,5%	42,6%
Mujeres	30,1%	21,9%	48%

Tabaquismo en el MERCOSUR: adultos

País	total %	% hombres	% mujeres	H/M	Edad
Argentina 2004	33.5	36.6	30.7	5,9	12-64
Brasil 2003	18.8	22,7	16,0	6,7	15 y +
Bolivia 2000	28.6	40.7	18.3	22,4	12-50
Chile 2002	42.8	46,3	39,5	6,8	12-64
Uruguay 2001	32.3	39.0	26.0	13	12-64

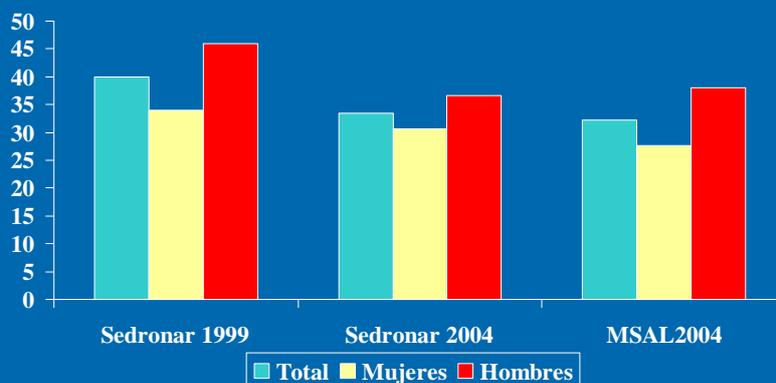
Edad de inicio al consumo de tabaco según edad y sexo



Fuente: ENFR, 2005

Promedio de edad de inicio en los adolescentes: 12 años

ARGENTINA Prevalencia en adultos



ARGENTINA Prevalencia en adolescentes

	MORELLO 1997	GYTS 2000	SEDRONAR 2001	MSAL 2002	GYTS 2003	GYTS 2003
Total	30.5	30.7	26	33	27.5	32
Mujeres	32	31.8	27.1	36	32.5	34
Hombres	29	27.8	25	31	22.9	29
Edades	13-18	13-15	12-18	12-18	13-15	13-15

En 1997, una encuesta en 3573 estudiantes secundarios de escuelas públicas y privadas de Capital Federal mostró que el 20% en los adolescentes de 12-13 años y el 40% los adolescentes de 16-17 años fumaba. El consumo era levemente mayor en mujeres especialmente en escuelas públicas (32% vs. 29%). Por otra parte, 3 de cada 10 adolescentes había probado el cigarrillo antes de los 11 años y 70% de los alumnos vivía en un hogar donde al menos un conviviente fumaba.

En el año 2000 Buenos Aires participó la primera encuesta mundial de consumo de tabaco en jóvenes (GYTS). Esta mostró que 30.2% de los adolescentes de 13-15 años fumaba. La encuesta se repitió en el año 2003 y se observó una leve disminución de la prevalencia (27.5%). En ambas encuestas, el consumo era mayor en mujeres que en varones. En el 2003 también se realizó la encuesta en la provincia de Buenos Aires donde la prevalencia fue de 32%.

Legislación

Los aspectos más importantes de la nueva ley 26.687 (2011) incluyen:

1. **Prohibición de fumar** en todos los espacios **cerrados** de uso público o privado incluyendo casinos y bingos, boliches, bares y restaurantes, teatros, museos y bibliotecas, transporte público y estadios cubiertos.
Queda expresamente prohibido fumar en lugares de trabajo –tanto públicos como privados. Sólo quedarán exceptuados de esa prohibición los patios, terrazas, balcones y demás áreas al aire libre de los espacios destinados al acceso de público, excepto en las escuelas y servicios de salud donde tampoco se podrá fumar en los patios
2. **Prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio** de cigarrillos o productos elaborados con tabaco en los medios de comunicación y también en la vía pública.
3. Inclusión de **advertencias sanitarias** con imágenes (como “Fumar causa impotencia sexual”, “Fumar causa cáncer” o “Fumar quita años de vida”) y del 0800 222 1002 del Ministerio de Salud (línea gratuita para dejar de fumar). Además ya no podrán utilizarse las denominaciones “Light”, “Suave”, “Milds”, “Bajo contenido de alquitrán” o términos engañosos similares.
4. **Prohibición de la venta a menores de 18 años**
5. **Prohibición** de la venta de cigarrillos **en centros de enseñanza, establecimientos hospitalarios**, edificios públicos, medios de transporte, y en museos, clubes o lugares de espectáculos públicos, como teatros, cines o estadios deportivos
6. **Prohibición de la venta de cigarrillos sueltos**, en atados de menos de diez unidades y a través de máquinas expendedoras.
7. **Multas** de entre 250 y un millón de atados de cigarrillos de 20 del mayor precio por incumplimiento de la ley. La multa recaerá sobre el dueño del lugar y no sobre el fumador.

Barreras a la participación de los profesionales de la salud en el control del tabaco

1) Falta de conocimiento y aptitudes acerca del tabaco y el control del tabaco:

Los programas de estudio sobre la salud carecen de contenido y prácticas adecuadas en asuntos relacionados con el control del tabaco, desde las políticas públicas más eficaces hasta el tratamiento clínico del tabaquismo. Se abarcan aspectos generales sobre los daños a la salud y el alcance total de la epidemia de tabaco, y se están pasando por alto la amplitud y la profundidad del problema.

2) Falta de liderazgo de las organizaciones:

Las organizaciones profesionales de salud todavía no se han unido ni han expresado su apoyo a los esfuerzos de control del tabaco. Se desconocen los aspectos epidemiológicos relacionados con el consumo y sus repercusiones en la salud mundial. Esta postura está cambiando lentamente, con organizaciones internacionales que adoptan medidas, y otras nacionales que cada vez manifiestan más interés en todos los aspectos que atañen al control del tabaco.

3) Consumo persistente de tabaco entre los profesionales de la salud:

En muchas partes del mundo los profesionales de la salud siguen consumiendo tabaco, a menudo a una tasa similar —si no mayor— que la del público en general. Es sabido que los profesionales de la salud que consumen tabaco suelen participar menos en actividades de control del tabaco que sus homólogos no fumadores.

En Argentina el programa Nacional del control del tabaco, dentro de sus acciones desarrollo un manual de capacitación del equipo de salud, para preparar a todos los profesionales a que tomen conciencia de la importancia de su accionar en el control del tabaco, incentivando a todo el público en general en la cesación tabáquica.

Cabe destacar que Argentina es uno de los países que participa junto a la OMS en la lucha contra el tabaquismo, y que de las acciones que propone este organismo, deriva la nueva ley antitabaco.

Niveles de intervención en cesación tabáquica

Intervención breve

Intervención intensiva

Intervención institucional

Política sanitaria

Los profesionales de la salud deberían incorporar la intervención breve de cesación tabáquica como parte de su práctica habitual, ya que es de baja intensidad y de alto alcance poblacional.

Los expertos en tabaquismo son quienes brindan tratamientos específicos para dejar de fumar y las intervenciones intensivas.

Las instituciones de salud tienen un rol trascendental al promover actividades del control del tabaco: promoviendo ambientes libres de humo y financiando la investigación y capacitación.

Las intervenciones comunitarias gubernamentales y no gubernamentales proveen estrategias de promoción del control de tabaco como educación, comunicación, cobertura de los tratamientos, legislación, etc., es por ello que es fundamental para el éxito del control del tabaquismo.

Etapas de cambio por las que pasa un fumador durante el tratamiento de cesación tabáquica

Precontemplación: Los fumadores no consideran tener problemas con la adicción y no contemplan la posibilidad de dejar de fumar.

Contemplación: Los fumadores reconocen tener un problema causado por la adicción pero se muestran ambivalentes ante el cambio.

Preparación: La ambivalencia se va transformando en determinación, para cambiar y aparece un plan de dejar de fumar en 30 días.

Acción: El fumador comienza a modificar su conducta respecto de su adicción.

Mantenimiento: La persona desarrolla estrategias para mantenerse sin fumar.

Recaída: Después de un tiempo vuelve a fumar y pasa a cualquiera de las etapas anteriores del proceso.

Finalización: la persona dejó de fumar y no se siente tentada de volver a hacerlo. Es decir salió del ciclo.

Test de Fagerström

Preguntas	Respuestas	Puntos
¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y fuma el primer cigarrillo?	Hasta 5 minutos	3
	De 6 a 30 minutos	2
	De 31 a 60 minutos	1
	Más de 60 minutos	0
¿Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido (hospital, cine)?	SÍ	1
	NO	0
¿Qué cigarrillo le desagradaría más dejar de fumar?	El 1º de la mañana	1
	Cualquier otro	0
¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?	≤ 10	0
	11-20	1
	21-30	2
	≥ 31	3
¿Fuma con más frecuencia durante las primeras horas después de levantarse que durante el resto del día?	SÍ	1
	NO	0
¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día?	SÍ	1
	NO	0

Intervenciones no recomendadas en el tratamiento del Tabaquismo

El panel de expertos desaconseja los tratamientos que no están respaldados por la evidencia científica. Existe insuficiente evidencia como para recomendar la utilización de: Ansiolíticos (diazepam, meprobamate, metoprolol, oxprenolol y buspirone) , antagonista nicotínico (mecamilamina) , opioides (naltrexona), acetato de plata , agonista parcial nicotínico (lobelina) , terapias aversivas acupuntura, auriculoterapia, láser terapia o electroestimulación . La hipnoterapia, otros antidepresivos inhibidores de la recaptación de serotonina (sertralina, fluoxetina y paroxetina) han demostrado ser ineficaces.

La eficacia de una serie de medicamentos para el abandono del tabaco está sobradamente demostrada

Son aconsejables, y están avaladas científicamente, las siguientes opciones de tratamiento combinado: parches de nicotina más chicles de nicotina, parches de nicotina más spray nasal de nicotina, parches de nicotina más bupropion, parches de nicotina más venlafaxina y parches de nicotina más vareniclina. Las indicaciones para la utilización de estas combinaciones serían: fumadores con más de 6 puntos en el test de **Fagerström**, fumadores con altos niveles de nicotina sanguínea, fumadores que sufrieron recaídas en intentos previos en los que utilizaron un único fármaco de forma correcta y fumadores que a pesar de estar utilizando un único fármaco en un intento por dejar de fumar y de utilizarlo correctamente, no controlan de forma adecuada su síndrome de abstinencia

La farmacoterapia duplica la chance de éxito para dejar de fumar y es altamente costo efectiva. Los medicamentos sujetos a prescripción médica deberían dispensarse a través del sistema de atención de salud. Al menos una forma de tratamiento de sustitución con nicotina (TSN) debería poder adquirirse sin receta médica en las farmacias minoristas.

Existen dos grandes grupos de productos farmacéuticos para dejar de fumar: los TSN (en forma de parches, pastillas, goma de mascar, inhaladores orales y pulverizadores nasales); y una serie de medicamentos sujetos a prescripción médica, como el **bupropión** y la **vareniclina**, indicados para terapias de corta duración.

Diez datos sobre el Género y el tabaco según la OMS

- De los 1000 millones de fumadores que hay en el mundo, aproximadamente 200 millones son mujeres
- Hoy en día, en algunos países el número de chicas que fuman es igual al de los chicos que fuman

- Los niños y las niñas tienen diferentes motivos para empezar a fumar, factores culturales, psicosociales y socio económicos.
- Cada año, 1,5 millones de mujeres mueren a causa del consumo de tabaco.
- Las mujeres constituyen uno de los objetivos más grandes de la industria tabacalera.
- Las mujeres fuman más cigarrillos de tipo Light que los hombres. Las estrategias de mercadeo atraen al consumidor utilizando categorías falsas como Light o bajo en alquitrán.
- El consumo de tabaco daña a las mujeres de manera diferente que a los hombres.
- El 64% de las muertes causadas por el humo de tabaco en el ambiente corresponde a las mujeres.
- Los fumadores deben evitar exponer al humo del tabaco en el ambiente a las personas con las que viven y trabajan.
- Controlar el consumo de tabaco por las mujeres es una parte importante de cualquier estrategia de control del tabaquismo.

10 Datos sobre la epidemia de tabaquismo y el control mundial de tabaco. (OMS)

- La epidemia del tabaquismo mata a casi 6 millones de personas por año, de las cuales 600 mil son personas no fumadoras expuestas al humo del tabaco.
- 80% de las defunciones ocurren en el mundo en desarrollo, ya que la industria tabacalera apunta permanentemente a acceder a ese posible mercado nuevo.
- La epidemia del tabaquismo es prevenible aplicando intervenciones y normativas para prevenir el consumo.

La estrategia MPOWER incluye las seis políticas más eficaces que pueden poner freno a la epidemia del tabaco, (OMS) convenio marco en la lucha contra el tabaquismo

- Política N° 1 vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención. Es preciso impulsar la evaluación y los efectos del consumo, la mitad de los países en desarrollo no poseen información básica sobre el consumo de tabaco.
- Política N° 2 proteger a la población de la exposición al humo del tabaco.
- Política N° 3 ofrecer ayuda para dejar de consumir tabaco. Solo el 5% de la población mundial dispone de servicios completos para el tratamiento a la dependencia del tabaco.
- Política N° 4 advertir de los peligros del tabaco, las advertencias graficas en los paquetes de producto de tabaco disuaden del consumo, pero solo en 15 países es obligatorio.
- Política N ° 5 hacer cumplir las prohibiciones de publicidad, promoción y patrocinio.
- Política N° 6 aumentar las tasas del tabaco. Un aumento del 70% en el precio del tabaco evitaría hasta una cuarta parte de todas las muertes producidas por este.

Objetivos de Argentina desde la auditoria médica

- Es importante que Argentina ratifique el Convenio Marco Para el Control del Tabaquismo.
- Para ello es clave que todos los profesionales sanitarios argentinos trabajen conjuntamente presionando a las autoridades políticas para que este convenio sea ratificado.
- Que se promuevan lugares de trabajo libres de humo.
- Ampliar los recursos y capacitar al personal de salud en este tema.
- Que todos los profesionales de la salud realicen intervenciones breves y aconsejen a sus pacientes para dejar de fumar.
- Que se respeten las prohibiciones de no fumar en hospitales públicos donde esto no se cumple!
- Que se agregue el tratamiento del tabaquismo al PMO y que se considere como la enfermedad que es.
- Que las terapias científicamente avaladas y que en su prospecto figura que se indica para el tratamiento del tabaco como la vareniclina, sean cubiertas.
- Que los profesionales se abstengan de aceptar cualquier clase de apoyo de la industria tabacalera –financiero o de cualquier otra clase.
- Todos los profesionales de la salud deberían conocer la ayuda que se ofrece en el país para dejar de fumar, y hacerle llegar a sus pacientes ese conocimiento, por ejemplo el 0800 222 1002 y de dejar de fumar hoy, donde hay una lista de todos los lugares del país tanto arancelados como gratuitos donde pueden acceder a una ayuda inmediata.

CONCLUSION FINAL

El tabaquismo en Argentina resulta paradójico es un problema de alta prevalencia, alta mortalidad y alto costo para el sistema de salud. Y a pesar de que se cuenta con un tratamiento efectivo y costo-efectivo para dejar de fumar, el nivel de intervención del sistema sanitario, es extremadamente bajo. Una posible explicación es que el equipo de salud está escasamente capacitado y motivado para la intervención en este tema, se fuma en los centros de salud y la cobertura para los tratamientos de cesación varía o es parcial en las distintas coberturas o regiones.

Además existe una contradicción, por un lado se avalan científicamente tratamientos para dejar de fumar y por otro no se cubren a través de las obras sociales o prepagas teniendo que costear gran parte o todo el tratamiento.

Según la opinión de expertos, todos los fumadores que quieran realizar un serio intento de abandono deben recibir dos tipos de intervención: una conductual encaminada a combatir la dependencia psíquica que pudieran padecer y otra, farmacológica para aliviar la dependencia física por la nicotina. La intervención conductual puede ser llevada a cabo mediante consultas individualizadas o consultas en grupo, ambos tipos de consultas han demostrado ser igualmente eficaces.

Este tipo de terapias se debe llevar a cabo con un equipo multidisciplinario y altamente capacitado es por eso, la importancia de que se incluya en el PMO y que las obras sociales y prepagas brinden a sus afiliados este tipo de tratamiento.

Anexo 1

Cobertura para tratamiento del tabaquismo en obras sociales y prepagas (algunos ejemplos)

A continuación veremos programas realizados por las obras sociales y prepagas para el control de tabaquismo, esta fuera del PMO.

Son programas especiales, no todas las OS lo ofrecen ni dan la misma cobertura a sus afiliados.

La obra social Luis Pasteur

Ofrece un programa especial a todos los que desean dejar de fumar.

Tienen acceso al programa los afiliados y no afiliados a la obra social.

El programa consta de:

■ Consulta clínica individualizada

Con un seguimiento anual del paciente por parte del médico responsable.

■ Consulta psicológica

Con una modalidad cognitivo conductual en terapias breves (Intervención temprana), coordinados por el área de Salud mental.

■ Cobertura diferencial y única dentro del mercado de la salud *

Descuento del 70% para los medicamentos específicos para dejar de fumar, que contengan las drogas Bupropion y Vareniclina.

Además ofrecen reintegro con un tope de \$ 100.- por intento de abandono en sustitutos de la nicotina como los chicles o los parches transdérmicos.

*Cabe destacar que la cobertura diferencial es solo para los afiliados a la obra social.

<http://www.oslpasteur.com.ar>

Medicus

Esta empresa de medicina prepaga creó un plan llamado programa Medicus antitabaco (PMAT).

El objetivo es realizar un seguimiento individual y específico a los pacientes que estén dispuestos a dejar el hábito, para mejorar la calidad de vida de sus afiliados.

El tratamiento está supervisado y dirigido por médicos clínicos.

Con respecto a la medicación no ofrece un plan de cobertura especial.

Obra Social UTA

TABAQUISMO-ALCOHOLISMO-DROGADICCIÓN 5° PROGRAMA PARA EL TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO- ALCOHOLISMO Y LA DROGADICCIÓN

La Obra Social asegura el tratamiento para el paciente adicto a drogas, en forma ambulatoria y en internación, brinda una cobertura acorde con el Programa de Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico (acorde al Programa del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación).

Se lleva a cabo a través de la Red Prestacional a nivel de atención ambulatoria con los médicos clínicos de referencia, médicos de familia o médicos psiquiatras, quienes por su tarea a desempeñar están en contacto con el beneficiario y su núcleo familiar, para la detección precoz de adicciones orientando y controlando el tratamiento a seguir por el paciente y su evolución.

Los beneficiarios de esta Obra Social tienen cobertura integral para el tratamiento de la drogadicción, el alcoholismo y el tabaquismo conforme a la legislación vigente.

Esta Obra Social desarrolla además tareas de prevención del tabaquismo, alcoholismo y drogadicción a través de los Programas de Promoción y Prevención en Salud. Se garantiza el acceso al mismo a través de la información brindada en folletos informativos y guías de acceso a dichos programas.

Sitios Web de interés

En Español:

Organismos Gubernamentales e internacionales

<http://www.paho.org/spanish/ad/sde/ra/tabprincipal.htm> (Organización Panamericana de la Salud, Washington DC)

<http://www.chubut.gov.ar/controldetabaco/> (Programa Provincial de Control de Tabaco de Chubut)

<http://www.madryn.gov.ar/libredehumo/index.php> (Municipalidad de Pto Madryn)

<http://www.chilelibredetabaco.cl> (Chile libre de tabaco)

http://www.msp.gub.uy/categoria_46_1_1.html (Programa de control del tabaco en Uruguay)

ONGs

<http://www.cictmercosur.org> (base de advertencias sanitarias de tabaco de MERCOSUR)

www.uata.org.ar (Unión Antitabáquica Argentina)

<http://es.help-eu.com/pages/index-5.html> (Portal de la Unión Europea para dejar de fumar)

<http://www.interamericanheart.org/aliar/> (Galería de Imágenes Antitabaco de todo el mundo)

<http://www.chaupucho.lalcec.org.ar/>

Sociedades Científicas

www.sedet.es/sedet/index.html (Sociedad Española de Especialistas en Tabaco)

<http://www.asat.org.ar/> (Asociación Argentina de Tabacología)

www.aamr.org.ar (Asociación Argentina de Medicina Respiratoria)

Legislación

www.legislad.gov.ar (Legislación en Salud de la República Argentina)

Noticias

www.elmundo.es/elmundosalud/tabaco/index.html

<http://www.tobaccofreecenter.org/es/>

