



EDITORIAL

Reducción del daño en tabaquismo: Del mal el menor posible

Risk Reduction in smoking: From the least possible evil

Pedro J. Tárraga López

Medico Familia Centro Salud Zona 5 de Albacete. España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ptarraga@sescam.jccm.es (Pedro J. Tarraga López).

Recibido el 15 de julio de 2018; aceptado el 26 de julio de 2018.

JONNPR. 2018;3(9):674-677
DOI: 10.19230/jonnpr.2622

Lo mejor para reducir los daños causados por el tabaco es dejar el hábito, aunque algunas personas pueden no desear hacerlo o pueden sentir que no pueden dejar de fumar completamente. La reducción del número de cigarrillos consumidos diariamente o el uso de diferentes productos de tabaco, pueden reducir algo del daño causado por el hábito de fumar. También puede ayudar a los pacientes a dejar de fumar completamente a largo plazo ⁽¹⁾.

Desde que entrara en vigor la reforma de la ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo (Ley 42/2010), el porcentaje de fumadores que confiesa haber hecho algún intento por abandonar el hábito asciende al 36%. Un porcentaje que merece una valoración muy positiva, ya que cada año son más los fumadores que intentan dejar el tabaco. Los datos de diversas encuestas que se vienen realizando desde hace varios años atrás y que permiten comparar la evolución del esfuerzo asumido para dejar el hábito de fumar revelan este alentador progreso: el 25% de 2009 pasó a ser un 31% en el 2010 y subió a un 36% al principio de 2011. ⁽²⁾

Según un estudio realizado en el ámbito de Atención Primaria, de los fumadores que intentan dejarlo, el 25% sólo aguanta un día sin fumar; el 40% entre dos y siete días y sólo un 12% supera los tres meses.

La mayoría de los fumadores lo intenta en repetidas ocasiones hasta que finalmente lo consigue. Estudios previos han demostrado que, en general, a los centros de salud acuden



Los artículos publicados en esta revista se distribuyen con la licencia:
Articles published in this journal are licensed with a:
Creative Commons Attribution 4.0.
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>
La revista no cobra tasas por el envío de trabajos,
ni tampoco cuotas por la publicación de sus artículos.

más mujeres que hombres y también que son ellas las que más confianza depositan en la ayuda que les pueda prestar su médico de familia (67,5% frente al 55,5% de los hombres) si toman esa decisión. ⁽²⁾

Por otro lado, dos de cada 10 fumadores no han intentado dejar de fumar ⁽³⁾

Los metaanálisis de trabajos realizados en el ámbito de la cesación tabáquica revelan que la eficacia en dejar de fumar no supera el 30% al cabo de las 52 semanas de iniciar el tratamiento o la intervención para dejar de fumar ^(4,5,6)

Está claro que en el control del tabaquismo se ha avanzado de forma muy positiva en las últimas décadas, pero aún queda mucho camino por recorrer.

En este sentido es importante destacar que importantes países en el control del tabaquismo, como por ejemplo Reino Unido, ya contemplan estrategias adicionales, y están trabajado, no solamente en reducir la cifra de fumadores, sino también en reducir el daño en los mismos. Por este motivo, las Autoridades Sanitarias inglesas están contemplando el uso de otras alternativas al tabaquismo convencional, como es el cigarrillo electrónico para los casos en los que no sea posible la deshabituación tabáquica.

La Reducción del Daño producido por el tabaquismo fue definida en el año 2001 como: “Disminución de la morbilidad y la mortalidad total, sin eliminar por completo el consumo de tabaco y de nicotina”. ⁽⁶⁾

En la estrategia de Reducción de Daños podrían tener cabida los productos para mitigar los efectos de la combustión del tabaco como son los cigarrillos electrónicos (e-cigarrillos) y el tabaco sin combustión, éste último de reciente comercialización.

Es importante distinguir dos elementos fundamentales en el tabaquismo y en el hábito de fumar. Por un lado, está la nicotina, que es el elemento adictivo, pero no está vinculado a muchos problemas para la Salud que ocasiona el tabaquismo, como patologías cardiovasculares, cáncer, o enfermedades respiratorias como EPOC. El otro componente fundamental lo forman todas las sustancias tóxicas que están presentes en el humo que se produce tras encender el cigarrillo, es en este componente donde reside la nocividad del tabaquismo y no en la nicotina en sí. El humo que inhala un fumador contiene miles de sustancias nocivas, como son las nitrosaminas, o los compuestos volátiles orgánicos, entre otros. Estos compuestos nocivos, causan, con el tiempo importantes daños en el organismo del fumador, originando así serias enfermedades y causando un daño preocupante en la población fumadora.

Datos obtenidos de la bibliografía en el ámbito del tabaquismo, provenientes de estudios realizados en los últimos años ponen de manifiesto que calentando el tabaco, no se forma humo, sino que se genera un vapor o aerosol, al igual que en el caso del cigarrillo electrónico. Adicionalmente se ha demostrado que si el tabaco se calienta, en lugar de quemarse se reduce (en su vapor generado) el nivel de sustancias perjudiciales de forma

sustancial, llegando a una reducción del 95% con respecto al humo del cigarrillo convencional. Esta reducción es similar en el caso del cigarrillo electrónico. ⁽⁷⁾

Estudios clínicos realizados con el tabaco sin combustión revelan que esta menor concentración de componentes nocivos se traduce en una menor exposición a agentes perjudiciales en el fumador, que es similar a esa exposición que tienen las personas que dejaron de fumar en el estudio. ⁽⁸⁾ También algunas variables subrogadas de riesgo, asociadas a la cesación tabáquica, cambiaron de forma parecida a como cambiaron en los fumadores que dejaron de fumar. ⁽⁹⁾

A la luz de las tendencias internacionales, y de las características de los productos alternativos del tabaco está claro que está emergiendo un cambio interesante en lo que es el hábito tabáquico; manteniéndose el objetivo prioritario de la cesación tabáquica, para aquellos que no pueden conseguirlo pueden plantearse otras alternativas menos dañinas. Aunque, se necesitan todavía estudios adecuados a largo plazo que demuestren que todo lo comentado con estos nuevos métodos se traduce en una disminución del riesgo de enfermedad, es razonable pensar que estas alternativas menos dañinas (en comparación con el cigarro normal) merecen la pena ser consideradas en aquellos casos en los que no hay resultados positivos en cuanto a la cesación, porque no se ha podido, o no se ha deseado dejar de fumar.

Referencias

1. <https://www.cochrane.org/es/CD005231/intervenciones-para-reducir-el-dano-por-el-consumo-continuo-de-tabaco>
2. http://www.samfyc.es/index.php?option=com_content&view=article&id=339:cada-ano-son-mas-los-fumadores-que-intentan-dejar-el-tabaco-y-deben-encontrar-el-apoyo-y-acompanamiento-de-sus-medicos-de-familia&catid=188:noticias&Itemid=208
3. <http://theobjective.com/further/el-desafio-de-dejar-el-tabaco-mas-de-la-mitad-de-los-espanoles-fracasa-en-el-intento/>
4. GUALLAR-CASTILLON, Pilar et al. Probabilidad de éxito en el abandono del tabaco en el curso de dos intervenciones sencillas para dejar de fumar. *Rev. Esp. Salud Publica* [online]. 2003, vol.77, n.1 [citado 23/07/2018], pp.117-124. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272003000100008&lng=es&nrm=iso>. ISSN 2173-9110.
5. Raúl Godoy Mayoral, Francisco Javier Callejas González, Ana I. Tornero, Ángel Molina Cano, Francisco Agustín, Pedro J. Tárraga Lopez. Factores asociados al éxito de los tratamientos del tabaquismo. *JONNPR*. 2016;1(4):131-137
6. *Clearing the Smoke: Assessing the Science Base for Tobacco Harm Reduction*. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/10029>

7. JP Schalleer . Evaluation of the Tobacco Heating System 2.2. Part 2: Chemical composition, genotoxicity, cytotoxicity, and physical properties of the aerosol. *Regulator Toxicology and Pharmacology* 81 (2016) S27eS47
8. Lüdicke F, Picavet P, Baker G, et al. Effects of Switching to the Tobacco Heating System 2.2 Menthol, Smoking Abstinence, or Continued Cigarette Smoking on Biomarkers of Exposure: A Randomized, Controlled, Open-Label, Multicenter Study in Sequential Confinement and Ambulatory Settings (Part 1). *Nicotine Tob Res.* 2018 Jan 5;20(2):161-172.
9. Luedicke F, Picavet P, Baker G, et al. Effects of Switching to the Menthol Tobacco Heating System 2.2, Smoking Abstinence, or Continued Cigarette Smoking on Clinically Relevant Risk Markers: A Randomized, Controlled, Open-Label, Multicenter Study in Sequential Confinement and Ambulatory Settings (Part 2). *Nicotine Tob Res.* 2018 Jan 5;20(2):173-182