

**COMUNICACIONES BREVES**

Retos de la medicina actual: los 30 años de experiencia de la clínica contra el tabaco del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”

Current health challenges: the 30 years of clinical experience tobacco cessation Mexico General Hospital “Dr. Eduardo Liceaga”

María Angélica Ocampo,¹ Raúl Cicero-Sabido.²

Resumen

El presente escrito ha sido motivado porque creemos importante que los lectores de la Revista Médica del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, estén enterados de lo que ha significado la lucha contra la adicción a la nicotina y en particular, en dicha Institución. La lucha contra el tabaco se inició en México desde hace 30 años, pero no existían leyes ni reglamentos que la formalizaran. Como una adicción, dependencia a la nicotina, el hábito de fumar no había sido tratado sobre bases clínicas y científicas, fue hasta 1982 cuando se fundó la Clínica Contra el Tabaco en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, la primera en su género, cuando se ofreció por primera vez un tratamiento médico psicológico para ayudar a las personas que desean abandonar el tabaco. Además, se ofreció al adicto la valoración integral del daño producido por el tabaco y con la administración de un tratamiento médico apropiado, con un seguimiento periódico de cada seis meses durante un mínimo de dos años.

También, la Clínica ha realizado trabajos de investigación y ha participado en numerosos eventos sobre las diferentes adicciones. Por otra parte, es un excelente campo clínico para el entrenamiento y elaboración de tesis y protocolos de los estudiantes de Psicología, Medicina y Neumología.

Pensamos que el escrito enviado es un comentario editorial que reconoce la labor permanente de la Clínica Contra el Tabaco, en beneficio de los pacientes que acuden a esta Institución.

Palabras clave: Clínica Contra el Tabaco, Hospital General de México, México.

1 Clínica contra el Tabaquismo, Servicio de Neumología, Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”. México D.F., México.

2 Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. México D.F., México.

Correspondencia: María Angélica Ocampo. Clínica Contra el Tabaquismo, Servicio de Neumología, Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”. Dr. Balmis 148, Colonia Doctores, C.P. 06726. México D.F., México. Fax: 5004 3857. *Correos electrónicos:* angelcct@yahoo.com.mx, cethgmod@yahoo.com.mx

Abstract

The purpose of this paper is to review the importance of the fight against nicotine addiction, particularly at the Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga". In our country, this battle began 30 years ago, when there were no laws or regulations, nor enough clinical or scientific basis on the subject of tobacco dependence; the first Clinic Against Tobacco was founded in 1982 in our hospital, offering psychological counseling to people wishing to quit this dangerous addiction, as well as the opportunity to have a systemic check for organic damage induced by tobacco products, with a twice a year follow-up during a minimum of two years. This Clinic has also been a remarkable field for teaching, training and research for medical and psychology students, and chest physicians, producing numerous presentations, conferences, protocols, thesis and papers on the psychological and medical aspects and consequences on the subject of addictions. This contribution recognizes the continuous work of the Clinic Against Tobacco that benefits the patients attending the Hospital General de Mexico.

Keywords: Clinic Against Tobacco, Hospital General de Mexico, Mexico.

Introducción

El Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" (HGM) se ha caracterizado principalmente por la vinculación de diferentes ramas médicas, siendo generador de médicos que han alcanzado su establecimiento en otros Hospitales e Institutos de alta especialidad en México. En la actualidad, por la implementación en tratamientos de avanzada ante los retos de supervivencia, se encuentra a la vanguardia y sigue forjando nuevas rutas en la medicina, incorporando servicios y clínicas de alto impacto en salud pública. De igual forma, encabeza programas encaminados a la detección temprana y oportuna de padecimientos que son producto de formas de vida inadecuadas o no saludables, que en este milenio son sin menoscabo alguno, lo que lleva al individuo a enfermarse, deteriorarse, incapacitarse y finalmente a la muerte prematura, como resultado de las llamadas Enfermedades No Transmisibles (ENT), según la Organización Mundial de la Salud (OMS).¹

Un ejemplo claro es el consumo de tabaco, que tiene más de 5 000 sustancias² de las cuales se han identificado 400 tóxicas y de éstas, más de 40 responsables de producir enfermedades mortales, conocidas desde hace más de 50 años en los estudios de Doll y Hill en 1954,³ los cuales describen la relación directa del consumo de tabaco con cáncer. También autores contemporáneos refieren la relación con enfermedades vasculares⁴ (estudio Framingham desde 1948, y publicado cada dos años desde 1951), presentando que su mortalidad general es casi el doble que en los no

fumadores (informe Terry 1964).⁵ Un dato significativo nacional es que en 1998 (Estadística Demográfica INEGI),⁶ los padecimientos respiratorios ocupaban el 15º lugar como causa de incapacidad y muerte, y en la actualidad, las enfermedades pulmonares crónicas en particular la bronquitis y el cáncer de pulmón, también se han elevado considerablemente, pues en el 2008 ascendieron al tercer lugar.⁷

Siendo así el tabaquismo, el consumo de alcohol, las adicciones, el sedentarismo, la dieta inadecuada, la ansiedad y la depresión, padecimientos producto de los estilos de vida contemporáneos, que modifican la evolución natural del hombre, con acciones que determinan la incidencia y desenlaces de padecimientos mortales como enfermedades respiratorias, gástricas, cardiovasculares, enfermedad vascular cerebral, cáncer y diabetes,⁸ causas de 75% del total de las muertes y 68% de los años de vida potencialmente perdidos de 2002 a 2006, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2006).⁹

El HGM precursor de Institutos y Hospitales, también preocupado en la atención integral de los padecimientos por la distorsión en las formas de vida, ha sido la cuna de la Medicina Preventiva (MP) dedicada primordialmente a la detección temprana y oportuna de las enfermedades. Desde el año de 1961 con la apertura a este tipo de programas con el Servicio de Genética (teniendo como antecedente los laboratorios de genética de patología), en 1979 la Clínica de Atención de Problemas Relacionados con el Alcohol (CAPRA),¹⁰ en 1982 la Clínica Contra el Tabaco (CCT), la Unidad de Ingeniería Biomédica en 1989,

el Centro de Displasias en 1993, la Clínica de Atención a Niños con VIH en 1998 en convenio con la UNAM, la Clínica del Estudio del Sueño UNAM fundada también en 1998, y en el 2004 la Clínica de Apoyo Tanatológico.¹¹

Siguiendo los lineamientos enmarcados con la aparición de la MP desde los años cincuentas en Estados Unidos de Norteamérica e Inglaterra, en donde se dan las primeras recomendaciones en la prestación de servicios en “*la atención y los elementos en el cuidado de la salud*”, si bien no se identificaban en ese entonces como “*estilo y modo de vida*”, en Inglaterra el Dr. Sigrist HE¹² dirige una de las acciones más importantes, que definen las cuatro tareas principales de la MP: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, filosofía que se adaptó a las intervenciones de los programas de cesación tabáquica desde sus inicios.¹³

El control del consumo de tabaco ha sido muestra de la intersección de las diferentes disciplinas, en donde participan médicos, psicólogos, legisladores y publicistas, que se han coordinado a lo largo de 30 años en la erradicación de la llamada pandemia del siglo.

► Panorama actual del tabaquismo

Según la OMS hay más de 1 000 millones de personas que fuman en el mundo, para el 2030 se prevé 2.5 millones de mujeres fallecidas por esta causa en México. El 18.5% (15.9% GATS)¹⁴ de la población entre 12 y 65 años son fumadores actuales, en los adolescente entre 13 y 15 años el 27.8% son fumadores activos (ENA 2008),¹⁵ en el consumo de hombres y mujeres no existe diferencia, pero en algunas el consumo es mayor en las niñas (GYTS).¹⁶ Actualmente, mueren 165 fumadores al día, y al año mueren más de 60 000 mexicanos. En los últimos 11 años se ha trabajado en el nuevo ejercicio de Leyes incorporadas a la Política Pública Nacional (**Tabla 1**).

La Clínica Contra el Tabaco HGM es pionera en programas de MP en México. En septiembre de 1981, se realizó la primera investigación en programas cesación del consumo de tabaco por instituciones de salud, en la cual participó el Instituto Mexicano de Psiquiatría (hoy Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente), además reúne al HGM, al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, y al Instituto Nacional de Perinatología.²⁰ Protocolo UT 07/02/22.²¹ con el Instituto Mexicano de Psiquiatría y HGM, la investigación se suspendió por los terremotos del 19 y 20 de septiembre de 1985,²² reiniciándose el programa en 1986 con la Dirección de

► **Tabla 1.** Legislación mexicana antitabaco.

Fecha	Acción
27 de julio del 2000	Zedillo publicó en el DOF el “Reglamento sobre Consumo de Tabaco” ¹⁷
12 de agosto de 2003	Firma por el Senado del Convenio Marco para el Control de Tabaco (CMCT) ¹⁸
12 de mayo de 2004	Decreto donde el Senado de la República aprueba el Convenio Marco para el Control del Tabaco ¹⁸
12 de abril de 2004	Ratificación del Senado Convenio Marco para el Control de Tabaco (CMCT) ¹⁸
4 de marzo de 2008	Ley de Protección a la Salud de No Fumadores GDF
30 de mayo de 2008	Ley General para el Control del Tabaco (LGCT) ¹⁹

Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México y el HGM, con registro CONACYT-021598-1985. En una segunda etapa, se agregó la administración de tableta masticable con nicotina en grupos en los cuales se implementó la técnica de reestructuración cognoscitiva.

En 1988 se constituyó como Clínica Contra el Tabaco del HGM, no sólo con programas de cesación, sino también con el Programa de Educación para la Salud intra y extramuros que abarcó la prevención del consumo, orientando su quehacer a la población más vulnerable, como los niños y las mujeres jóvenes.

El programa del HGM consistió en atender pacientes con padecimientos cardiorrespiratorios, en los cuales se abordaron los cuatro puntos estratégicos de la MP con programas de:

- Promoción (educación) para la salud, a través de pláticas médicas y psicológicas del fenómeno de tabaquismo y los padecimientos que provoca.
- Prevención en población indicada con la cesación del tabaquismo, con programas de reestructuración cognitiva (modificación del pensamiento y la conducta), con la detección temprana y oportuna de padecimientos, a través de estudios de laboratorio y gabinete y consulta médica.
- Recuperación y rehabilitación con programas de adherencia terapéutica, en los cuales por autorregistro y automonitoreo se inducía al paciente a la ingesta adecuada de sus medicamentos y mejora en sus estilos de vida.

Implementó en ese mismo año los cursos y talleres para la capacitación y educación a los profesionales de la salud interesados en el tema, y abrió sus puertas a los estudiantes de pregrado de la Facultad de Psicología de la UNAM, como clínica escuela en las modalidades de servicio social, prácticas profesionales, y en los últimos años a la maestría en adicciones, actualmente están incorporadas otras escuelas y universidades. Se continuó con las investigaciones de tratamientos efectivos tanto en psicología como en la rama médica²³ (**Tabla 2**).

En este momento, en la población que asiste a la Clínica Contra el Tabaco se han observado los cambios de la época en los estilos de vida, se estudiaron del 2000 al 2010 a 934 pacientes, y se descubre que de ser sólo consumidores de tabaco, un 47% de usuarios utilizan más de una droga. Al igual, se investigaron los procesos inadecuados en los estilos de vida en donde se encontró ingesta incontrolada de refresco y café entre un 64.1% a 68.4%, vida sedentaria 61.8%¹¹ y trastornos alimentarios, observando una tendencia probable entre el nivel de dependencia moderada y las conductas alimentarias de riesgo.²⁴ También violencia doméstica, ésta es una

fuerte alianza para el inicio y mantenimiento de fumar, ya que las creencias sobre el cigarro como generador de respuestas más acertadas ante la presencia de violencia doméstica, fomentan el uso de la conducta de fumar,²⁵ otros estudios en esta población evidencian además bajo nivel de asertividad y déficit de habilidades sociales.²⁶ Hechos que nos hicieron buscar otras alternativas de cambio con mejora continua en nuestros procesos psicoterapéuticos e intervenciones médicas, que se han podido vincular con problemáticas de referencia y contrarreferencia en especialidades médicas y paramédicas, como nutrición, psiquiatría, gastroenterología, ginecología, urología, endocrinología, dermatología, endocrinología, por mencionar algunas, dando respuesta a la solicitud del que acude y se encuentra envuelto en una problemática que repercute en todo el organismo, cumpliendo con el objetivo de proporcionar un tratamiento integral de alta especialidad, logrando que el paciente regrese con mayor libertad a sus escenarios cotidianos, al modificar y retornar sus estilos de vida saludables, que preservarán su salud tanto física como mental, y por ende, se ve reflejada en su entorno familiar (**Tabla 3**).

▮ **Tabla 2.** Actividades de educación, capacitación en salud e investigación en la CCT.

Actividades	Alcance
Capacitación y educación en salud y tabaquismo a médicos y psicólogos de pregrado y posgrado (maestría)	<ul style="list-style-type: none"> • Servicio social • Prácticas profesionales pregrado • Maestría adicciones • Seminario médicos pregrado
Promoción a la salud por medio de pláticas psicoeducativas en promoción y educación para la salud intrahospitalario (población selectiva)	Trimestralmente se impactan a más de 2 000 usuarios
Investigación	Impulsividad, instrumentos de tamizaje, alianza terapéutica, cesación, recaída en el tabaco y alcohol, conductas adictivas, trastornos alimentarios, violencia doméstica, habilidades sociales, alianza terapéutica, función cognitiva, enfermedades infectocontagiosas y su relación con el consumo de tabaco y drogas, programas de mejora continua y desarrollo sustentable
Publicaciones en revistas médicas y de divulgación	Con las líneas de investigación de: adicciones, conductas adictivas, tabaquismo, asertividad y tabaquismo, tabaquismo con perspectiva de género
Realización de cursos de manejo de la adicción al tabaco para médicos de primer nivel de atención	Tres cursos anuales, 30 ponencias promedio anual
Realización de entrevistas en medios masivos de comunicación con participación nacional	Más de 40 entrevistas (televisión, radio, prensa escrita)
Enlaces nacionales 31 de Mayo (día mundial sin tabaco)	Comité interinstitucional: coordinando los últimos cinco años el comité de difusión <ul style="list-style-type: none"> - Eventos conmemorativos - Concurso de dibujo infantil - Jornadas de difusión intrahospitalarias - Cursos dirigidos a prevención en escuelas de nivel básico

A través de estos 30 años de existencia, con sus programas de Atención, Rehabilitación, Educación en Salud, que van de la mano con investigaciones, al respecto se confiere a nuestro programa el papel de Perito Evaluador Nacional de las Guías de Práctica Clínica para Tabaquismo de la Secretaría de Salud y el CENETEC,²⁷ convirtiéndola en la más alta autoridad en el tema.

Comprometiéndonos a cumplir las medidas de reducción de la demanda (Artículos 6 al 14), de la oferta (Artículos 15 al 17) y de los daños, con el objeto de mejorar la salud de la población, eliminando o disminuyendo su consumo de productos de tabaco y su exposición al humo de éste (Artículo 1d),²⁸ en cumplimiento del paquete de Políticas e Intervenciones para el Control del Tabaco (*MPOWER*, por sus siglas en inglés), cuenta con seis estrategias que consisten en:

- Vigilar: el consumo de tabaco y las medidas de prevención.
- Proteger: a la población de la exposición al humo de tabaco.
- Ofrecer: ayuda para el abandono del consumo de tabaco.
- Advertir: de los peligros del tabaco.
- Ejecutar: las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio.
- Aumentar: los impuestos al tabaco.²⁹

En las cuales, el HGM ha podido ofertar a través de su Clínica Contra el Tabaco, la participación en las campañas de promoción y educación para la salud, capacitación para la formación de otras clínicas a nivel nacional y lo más importante, trabajo uno a uno, con el hecho de detectar oportuna y tempranamente los padecimientos, incentivando el abandono del consumo de tabaco. Nuestro reto es reproducir este modelo en otros padecimientos producto de las nuevas formas

de vida, y enlazar la medicina curativa a la MP, como se ha hecho hasta la fecha.

Referencias

1. Consultado el 18 de enero de 2012. <http://www.dcp2.org/file/76/DCPP-NCD-Spanish.pdf>
2. Consultado el 09 de diciembre de 2011. http://www.bat.com/group/sites/uk_3mnfen.nsf/vwPagesWebLive/DO52AD6X?opendocument&SKN=1
3. Doll R, Hill AB. The mortality of doctors in relation to their smoking habits. A preliminary report. *Br Med J* 1954;1:1451-1455.
4. Dawber TR, Meadors GF, Moore FE, Jr. Epidemiological approaches to heart disease: the Framingham Study. *Am J Public Health* 1951;41:279-286.
5. Consultado el 05 de junio de 2012. <http://www.grupotortuga.com/IMG/pdf/Eltabaco.pdf>
6. Consultado el 20 de septiembre de 2012. <http://www.salud.gov.mx/unidades/cdi/documentos/taquismo.pdf>
7. Consultado el 31 de enero de 2012. <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2011/tabaco0.doc>
8. Epping-Jordan J, Galea G, Tukuitoranga C, et al. Preventing chronic diseases: taking stepwise action. *Lancet* 2005;366:1667-1671.
9. Olaiz-Fernández G, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Cuernavaca, México. Instituto Nacional de Salud Pública. 2006. 78.
10. Herrerías J. Tratado de Hepatología, Plaza edición. Vol. 2. España. Universidad de Sevilla. 1996. 518.
11. Ocampo OA. Propuesta de Transición de la Clínica Contra el Tabaco a la Clínica de Atención de Día para Tabaco, Alcohol, Conductas Adictivas y Otras Drogas en el Hospital General De México O. D. Tesis de Maestría. México D. F Centro de Estudios de Postgrado del Estado de México. 2011. 155.
12. Sigerist HE. *Medicine and Human Welfare*. New York, USA. Editorial Yale University Press. 1946. 127.
13. Ocampo OA. El Papel de los Profesionales de La Salud en la Atención del Tabaquismo. En Medina Mora Maria Elena compiladora ¿Cómo evitar 60, 000 muertes al año? El Colegio Nacional. México 2009:1307-1310.
14. Consultado el 10 de mayo de 2012. <http://www.who.int/tobacco/surveillance/gats/en/index.html>
15. Consultado el 31 de enero de 2012. http://www.insp.mx/Portal/Inf/ENA08_nacional.pdf
16. Consultado el 10 de mayo de 2012. <http://www.cdc.gov/tobacco/global/GYTS>
17. Congreso de la Unión LIX Legislatura. DECRETO por el que se modifica la fracción II del artículo 188 de la Ley General de Salud (6). Diario Oficial de la Federación. 31/5/2000. Congreso General. México. 2000.
18. Secretaría de Relaciones Exteriores. Decreto por el que se aprueba el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, adoptado en Ginebra, Suiza, el veintiuno de mayo de dos mil tres. Diario Oficial de la Federación. 12/05/2004 Ed. México, D.F. Cámara de Senadores. México. 2004.
19. DECRETO por el que se expide la Ley General para el Control del Tabaco; y deroga y reforma diversas disposiciones de la ley General de Salud (6). Diario Oficial de la Federación. 30/5/2008. México, D.F. Congreso General. 2008.
20. Puente-Silva F, Cicero R, González E, et al. Comparative study of four programs for smoking cessation among chronic cardiorespiratory patients. *Rev Intercont Psicol Educ* 1989;2:113-131.
21. Cicero R, Puente-Silva F, Vergara M, et al. Programas de Educación para la Salud y de Reestructuración Cognoscitiva en el abandono del hábito Tabaquico. *Rev psiquiatría México* 1989;3:149-160.
22. Ramírez-Casanova E, González E, Ocampo A, et al. Hábito tabáquico entre trabajadores de un hospital general. Informe de una encuesta. *Gac Méd Mex* 1991;127:283-288.
23. Ocampo-Ocampo MA, Cuevas-Aguirre E, Borjas-Rivera I, et al. ¿Quiénes fuman en un hospital general? Comentario clínico. *Gac Med Mex* 2001;137(6).
24. Villa T. Trastornos Alimentarios y Tabaquismo: Un Estudio Correlacional. Trabajo Final Para Concluir El Programa Académico De La Especialidad Para El Tratamiento de las Adicciones. México. Centros de Integración Juvenil documento Inédito. 2009. 80.
25. Ocampo A. Violencia Doméstica y Tabaquismo: Un Estudio Analítico Explicativo. Trabajo Final Para Concluir El Programa Académico De La Especialidad Para El Tratamiento de las Adicciones. México. Centros de Integración Juvenil, documento Inédito. 2008. 106.
26. Leal BM, Ocampo A, Cicero R. Niveles de asertividad, perfil sociodemográfico y motivos para fumar en una población de fumadores que acude a tratamiento para dejar de fumar. *Salud Mental* 20120;33:489-497.
27. Consultado el 24 de enero de 2011. <http://www.cenetec.salud.gov.mx/descargas/gpc/2010/PadronExpertos.xls>
28. Valdés R. La Ratificación del Convenio Marco para el Control del Tabaco. *Salud Pública Méx* 2004;202-203.
29. Consultado el 31 de enero de 2012. http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_spanish.pdf

» **Tabla 3.** Datos de consumo de tabaco de los pacientes de la CCT (años 2000-2010).

Muestra	934 pacientes
Promedio edad inicio consumo	16.11 años
Promedio cantidad cigarros/día	15.8
Pacientes que consumen otras drogas	47%
Ansiedad promedio	22.6 leve
Depresión promedio	29.9 grave
Bebe refresco	64.1%
Toma café	68.4%
Lleva una vida sedentaria	61.8%