

ARTÍCULOS ORIGINALES

CESACIÓN DE TABACO NO ASISTIDA EN BUENOS AIRES: ESTUDIO CUALITATIVO

Unassisted Smoking Cessation in Buenos Aires: Qualitative Study

Lorena Peña,¹ Jonatan Konfino,² Raúl Mejía¹⁻³

RESUMEN. INTRODUCCIÓN: La mayoría de los ex fumadores han dejado de fumar sin ayuda (cesación no asistida). Sin embargo, el uso de fármacos para ayudar a dejar de fumar es una de las intervenciones más promocionadas por la industria farmacéutica. **OBJETIVOS:** El objetivo de este estudio fue explorar motivaciones, facilitadores y obstáculos que intervienen en el proceso de cesación de tabaco no asistida médicamente. **MÉTODOS:** Se realizó un estudio cualitativo. Se aplicó una entrevista semiestructurada a una muestra conveniente de 30 varones y mujeres mayores de 18 años, que habían dejado de fumar sin ayuda, en Buenos Aires durante el período 2011-2012. **RESULTADOS:** El interés por el cuidado de la salud fue uno de los motivos más importantes para dejar de fumar en forma abrupta. La presencia de espacios libres de humo se describió como uno de los facilitadores más destacados, mientras que los espacios públicos donde se permitía fumar aparecieron como la principal barrera. Las percepciones con relación a la dependencia del tabaco fueron reportadas como "compañía" y "esclavitud" y, a su vez, como importantes obstáculos al momento de dejar de fumar. **CONCLUSIONES:** Existe un amplio conocimiento acerca del tabaquismo, por lo que el cuidado de la salud parece ser uno de los motivos más relevantes para dejar de fumar. Sin embargo, hay percepciones fuertemente instaladas que giran en torno a las resignificaciones otorgadas al cigarrillo. Esto representaría un problema para aquellos fumadores que están intentando dejar de fumar.

ABSTRACT. INTRODUCTION: Most former smokers have quit without assistance (unassisted cessation). However, the use of drugs to help quit smoking is one of the interventions widely promoted by the pharmaceutical industry. **OBJECTIVES:** To describe the motivations, facilitators and barriers involved in the medically unassisted smoking cessation. **METHODS:** A qualitative study was conducted. Semi-structured interviews were carried out to a convenient sample of 30 men and women older than 18, who had quit smoking without help, in Buenos Aires during 2011-2012. **RESULTS:** Interest in one's health was one of the most important reasons to suddenly quit. Smoke-free places were mentioned as one of the leading facilitators, while public smoking areas were considered the main barrier. Perceptions regarding tobacco dependence included "company" and "slavery", and appeared as important barriers when trying to quit. **CONCLUSIONS:** There is a wide knowledge about smoking, so health care seems to be one of the most important reasons for quitting. However, there are strong perceptions about new significations given to cigarette. This would represent a problem for those smokers who are trying to quit.

PALABRAS CLAVE: Tabaco - Cesación no asistida - Motivación - Percepción

KEY WORDS: Tobacco - Unassisted cessation - Motivation - Perception

¹ Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES).

² Programa Nacional de Control de Tabaco, Ministerio de Salud de la Nación.

³ Programa de Medicina Interna General, Hospital de Clínicas, Universidad de Buenos Aires

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Proyecto "Mentoría para investigadores en control de tabaco en Argentina", International Development Research Center, Canadá, IDRC 103460-076.

FECHA DE RECEPCIÓN: 27 de octubre de 2014

FECHA DE ACEPTACIÓN: 16 de marzo de 2015

CORRESPONDENCIA A: Lorena Peña
Correo electrónico: lo@ipaddress.com.ar

ReNIS N°: IS000628

INTRODUCCIÓN

Aproximadamente seis millones de personas mueren cada año como consecuencia de la epidemia mundial de tabaquismo. Se estima que esta cifra podría duplicarse para 2030 si no se toman medidas para evitar la tendencia en los desenlaces de mortalidad.¹ La morbimortalidad asociada al tabaquismo es mayor en los países de ingresos bajos o medios, donde reside casi el 80% de los millones de fumadores que hay en el mundo.^{1,2}

En Argentina, la prevalencia de consumo de tabaco en la población total es del 25,1%.³ Más de 40.000 muertes anuales evitables pueden atribuirse directamente a enfermedades conexas.⁴ Se gastan aproximadamente 21.000 millones de pesos en costos directos para el tratamiento de patologías relacionadas con el consumo de tabaco. Esto representa el 1% del producto bruto interno del país y el 12% de su gasto anual en salud.⁴

La efectividad de las diferentes intervenciones dirigidas a orientar y facilitar el abandono del consumo de tabaco están ampliamente estudiadas.⁵ Las medidas más costo-

efectivas comprenden la aplicación de mayores impuestos al tabaco, la eliminación de la promoción y publicidad, la implementación de ambientes libres de humo y la inclusión de advertencias gráficas en las marquillas de cigarrillos.^{2,6} La cesación asistida de tabaco también forma parte de estas intervenciones.

La cesación asistida es un método que ayuda a los interesados a dejar de fumar. Cada fumador tiene la posibilidad de apoyarse en diferentes recursos, entre los que se pueden mencionar:^{7,8} intervenciones breves, grupos de autoayuda, uso de materiales impresos, líneas telefónicas de ayuda,^{5,7,8} sitios especializados en Internet⁹ y uso de fármacos, como terapia de reemplazo de nicotina (TRN),^{10,11} bupropión o vareniclina.^{7,8,11}

La farmacoterapia y la TRN forman parte de los métodos más promocionados por la industria farmacéutica.^{5,11-13} Incluso, algunos de los sustitutos de nicotina que están disponibles en el mercado son de venta libre (chicles, caramelos, parches). Numerosos estudios han demostrado la eficacia de estos productos para el control de los síntomas de abstinencia,¹⁴ y se cree que son los más utilizados en los últimos tiempos.¹¹⁻¹³ Sin embargo, la mayoría de las investigaciones que ponderan las intervenciones farmacológicas fueron financiadas por las compañías farmacéuticas responsables de desarrollar los productos para dejar de fumar.¹⁵

La utilización de fármacos para ayudar a dejar de fumar se inscribe en el desarrollo del proceso de medicalización.¹⁵ Este proceso no sólo implica que los sujetos naturalicen diferentes comportamientos cotidianos en términos de enfermedad y padecimiento, sino que dichos comportamientos comienzan a ser explicados y atendidos a través de técnicas y concepciones biomédicas.¹⁶ En los últimos años, la creciente incorporación de la farmacoterapia como estrategia altamente eficaz para la cesación asistida ha convertido a la lucha contra la epidemia de tabaquismo en una práctica medicalizada.¹⁵

La cesación de tabaco no asistida es el método más utilizado por quienes dejaron de fumar. Sin embargo, son escasos los estudios acerca de esta temática.^{15,17-20} En Argentina, según la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos (EMTA) de 2012, el 48,6% de los fumadores habían hecho un intento de dejar de fumar en el último año,¹⁷ y el 89,9% de ellos lo habían realizado sin recurrir a ningún tratamiento o intervención que los ayudara.

En este sentido, resulta sumamente importante contar con información local para generar políticas públicas que estimulen a la población a que deje de fumar sin ayuda. El objetivo de este estudio fue describir las motivaciones, facilitadores y obstáculos que intervienen en el proceso de cesación de consumo de tabaco no asistida, en personas que dejaron de fumar en Buenos Aires, Argentina.

MÉTODOS

Se desarrolló un estudio cualitativo de carácter descriptivo-exploratorio para abordar y comprender las estructuras de significados del contexto sociocultural de los sujetos y

analizar los discursos que circulan en ese espacio. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de entrevistas semiestructuradas.²¹

La muestra del estudio (n=30) fue no probabilística y determinada por muestreo teórico,²² se consideró la relevancia, el propósito y la saturación teórica²² para establecer el tamaño muestral final. La selección de los participantes fue por conveniencia, según la técnica de bola de nieve. Se realizaron 30 entrevistas en total durante noviembre de 2011 y febrero de 2012, siguiendo una guía con temas que a priori se consideraron como los más significativos. Debido a la ausencia de datos y estudios cualitativos acerca de la cesación no asistida, la guía de la entrevista se basó en la información proporcionada por referentes en tabaquismo. Se exploraron las siguientes dimensiones: conocimientos y percepciones acerca del tabaquismo, motivos y estrategias utilizadas para dejar de fumar, y barreras y facilitadores intervinientes en el proceso de cesación no asistida (ver Tabla 1).

Un integrante del equipo de investigación contactó por teléfono y correo electrónico a cada uno de los participantes. Todas las personas contactadas aceptaron participar. Se les pidió autorización para grabar sus discursos, y se garantizó la confidencialidad de sus opiniones. Las entrevistas tuvieron una duración promedio de 40 minutos y se realizaron en diferentes lugares de acuerdo con las preferencias de la persona en cuestión (generalmente, en su domicilio o en un espacio público, como un bar o café).

Las primeras entrevistas fueron más exhaustivas, ya que cubrieron todos los puntos de la guía. Una vez avanzado el trabajo de campo, cuando algunos temas habían saturado la diversidad de respuestas, las preguntas se fueron centralizando sobre algunos ítems específicos, como la valoración del cigarrillo, los significados que se le otorgan y los obstáculos

TABLA 1. Dimensiones exploradas con relación a la cesación de tabaco no asistida, Buenos Aires, 2011-2012.

Motivaciones	Cuidado de la salud Embarazo/Hijos Edad Estética Liberación
Estrategias para dejar de fumar	Cesación abrupta/De un día para el otro Distracción (pensar y hacer otra cosa) Consumir chicles, caramelos, frutas, cereales Dejar con otra persona
Facilitadores	Pensar en los beneficios Dejar con otra persona Actividad física Ejercicios de respiración Espacios libres de humo Apoyo de la familia y amigos/as Fuerza de voluntad
Obstáculos	Síntomas de abstinencia Espacios no libres de humo Temor al aumento de peso Percepción del tabaco como compañía Estrés

Fuente: elaboración propia

que intervienen al momento de dejar de fumar.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: varones y mujeres ex fumadores de 18 años o más, que habían realizado un intento serio para dejar de fumar sin ayuda en los 12 meses previos al momento de la entrevista y que vivían en la ciudad de Buenos Aires o el conurbano bonaerense.

Los criterios de exclusión fueron: varones y mujeres menores de 18 años o que habían dejado de fumar a partir de una recomendación médica o mediante uso de fármacos, sustitutos de nicotina, materiales de autoayuda, páginas web, líneas telefónicas de ayuda o grupos de cesación.

Se consideró ex fumador a toda persona que había dejado el tabaco en los últimos 12 meses,¹⁷ y cesación no asistida o dejar de fumar sin ayuda, a la ausencia de tratamiento farmacológico y/o cualquier intervención cognitiva individual o grupal, en el contexto de un intento serio de cesación.¹⁵ Por último, un intento serio supuso haber permanecido sin fumar al menos durante 24 horas.²³

A los entrevistados se les comunicó la finalidad de la investigación y el carácter voluntario de su participación. Se obtuvo un consentimiento firmado de cada uno de ellos. El protocolo fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética del Hospital de Clínicas José de San Martín de la Universidad de Buenos Aires.

Todas las entrevistas fueron grabadas. Posteriormente se efectuó su transcripción para procesar y analizar la información. El procesamiento de la información se realizó mediante un análisis de contenido. Las variables o categorías de análisis fueron definidas en una matriz de elaboración propia construida en Excel. El proceso de análisis se realizó a partir de la codificación de cada una de las transcripciones (asignación de las unidades de texto a cada categoría de análisis, en cada una de las transcripciones). La estrategia que se aplicó a los datos codificados fue la comparación permanente. De esta manera, luego de un proceso de lectura

y relectura de los textos, se identificaron las dimensiones del estudio y aquellas nuevas que emergieron durante las conversaciones, a partir de las cuales se elaboraron los resultados.

RESULTADOS

Se entrevistó a 15 varones y 15 mujeres. Su rango de edad estuvo entre los 22 y 58 años, con un promedio de 36. Todos manifestaron ser trabajadores activos o estar empleados, y la mayoría había completado los estudios universitarios; las demás características demográficas se describen en la Tabla 2.

Los entrevistados señalaron que habían comenzado a fumar durante su adolescencia; el promedio de edad de inicio fue de 16 años. La mayoría había tenido dos o más intentos de dejar de fumar, aunque algunos participantes se encontraban en el primero.

Algunas personas transitaban un momento de recaída dentro de los últimos 12 meses, desde que habían dejado de fumar. Al momento de la entrevista, tres de los entrevistados estaban en esa etapa y fumaban hasta cinco cigarrillos por día.

Los participantes mencionaron que el tabaquismo es una adicción que provoca múltiples problemas para la salud, entre los cuales reconocieron: cáncer de pulmón, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), problemas cardíacos, respiratorios y circulatorios. A pesar de conocer las consecuencias para la salud, manifestaron que fumar formaba parte de una rutina, de sus prácticas y comportamientos, de un estilo de vida. Percibían al cigarrillo como a un "compañero" que está presente en cualquier momento.

"Es un bastón, pero bueno, es de humo, o sea, te hace caer igual ¿no?" (Mujer, 39 años)

Según los entrevistados, hubo diversas razones que en forma simultánea los impulsaron a intentar dejar de fumar. Sin embargo, siempre identificaron un motivo que se presentaba como el más fuerte o que actuaba como el disparador de la decisión: en tal sentido, se destacaron el cuidado de la salud y la toma de conciencia de los riesgos ocasionados por el cigarrillo. En algunos casos esta idea estuvo acompañada por un suceso precursor que generó preocupación o miedo, y los intentos de abandono fueron no planificados.

"Dejé de fumar porque yo jugaba campeonatos de fútbol, y en uno de los partidos, cuando quise hacer un pique largo, buscaba el aire porque no lo tenía en ningún lugar, fue sinceramente desesperante (...) evidentemente me di cuenta de que el pucho me estaba empezando a matar." (Varón, 43 años)

En las mujeres, la presencia de un embarazo fue señalada como el motivo más importante para dejar de fumar. Para las que tenían un hijo o más, el embarazo siempre había sido la principal causa de sus intentos para dejar de fumar.

"Sí, el bebé. No lo hice por mí, lo hice por el bebé, porque le hacía mal." (Mujer, 29 años)

TABLA 2. Características socio-demográficas, Buenos Aires, 2011-2012.

Principales indicadores	Mujer	Varón	Total
Edad (años)			
Hasta 29	4	5	9
30 a 49	8	9	17
50 y más	3	1	4
Nivel educativo (años)			
Hasta 7	1	2	3
8 a 12	2	5	7
13 y más	12	8	20
Intentos de dejar de fumar			
Entre 1 y 2 intentos	10	11	21
Entre 3 y 5 intentos	3	3	6
6 o más intentos	2	1	3
Edad a la que comenzó a fumar (años)			
12 a 15	4	9	13
16 a 19	9	6	15
20 a 23	2	0	2
Total	15	15	30

Fuente: elaboración propia

Los hijos ocupaban un rol muy importante para varones y mujeres, ya que no sólo priorizaban la salud y el bienestar de todos los integrantes de la familia, sino que a veces eran ellos mismos quienes generaban un fuerte desafío a partir del insistente pedido para dejar de fumar. En algunas situaciones, las promesas formuladas a los hijos/as creaban un compromiso mayor con la decisión y cumplía un papel importante, no sólo para tomar la decisión sino también para mantenerla en el tiempo.

"Esta vez ya fue distinto de otras veces anteriores, porque yo le prometí a los chicos, yo tengo tres hijos." (Varón, 42 años)

La edad y el tiempo como fumador también fueron mencionados como motivos para la cesación. El hecho de cumplir determinada edad (30 o 40 años) generaba una preocupación que actuaba como motivación. Esta inquietud se sumaba a la cantidad de años llevados en condición de fumador, que representaba una consecuencia mayor para la salud.

Otra de las motivaciones que surgieron en forma recurrente en el discurso de los/as entrevistados/as fue el deseo de liberación. En este caso, el éxito de la cesación del consumo de tabaco simbolizaba tanto la superación de una situación percibida como esclavitud como el logro de dejar de estar atado a algo.

"Bueno, de alguna manera te conduce a una dependencia, ¿sí? A una esclavitud de algo, y eso es lo que nunca quise. La verdad es que trabajé toda mi vida, trabajé con mis hijos para que no sean esclavos de nada, que puedan decidir ellos su vida." (Mujer, 50 años)

Los aspectos estéticos, como el olor a tabaco en el cuerpo o la ropa, el aliento y los efectos en la piel y dientes, también fueron enumerados como razones para dejar de fumar. En general, este componente estaba acompañado de otra motivación más fuerte y formaba parte de los beneficios reconocidos por dejar de fumar.

En lo que respecta a las estrategias, en general, los participantes refirieron haber dejado el cigarrillo de un día para el otro y no como parte de un proceso de disminución progresiva. Sin embargo, algunos señalaron que la cesación abrupta generaba mayor ansiedad y angustia, por lo que se proponían objetivos cercanos o fases cortas de interrupción para percibir la cesación como algo más factible y amigable.

"Lo que hacía era posponerlo: 'después del café', decía, y cuando llegaba, esas ganas que yo había tenido en un primer momento se habían pasado. Entonces decía: '¿realmente tengo ganas de fumar ahora?', era como tomar conciencia cuándo sí y cuándo no". (Mujer, 39 años)

Otra de las estrategias mencionadas fue comprometerse con otra persona para dejar de fumar al mismo tiempo. Algunos/as refirieron tomar la decisión simultáneamente con amigos, hermanos o parejas como una estrategia de cesación.

Cuando surgía la necesidad imperiosa de consumir un cigarrillo –como antojo–, las/os entrevistadas/os dijeron que focalizaban la atención en alguna actividad extra u

otra cosa. Las estrategias de distracción incluían mirar una película, entretenerse con algún juego, salir a caminar o realizar ejercicios de respiración, entre otras. Mencionaron también el consumo de caramelos, chicles, cereales y mucha agua, principalmente en los primeros meses de cesación y abstinencia. Asimismo, indicaron que no habían utilizado ningún tipo de fármaco o TRN para dejar de fumar por elección propia. Las razones por las cuales habían tomado esa decisión eran la falta de confiabilidad y credibilidad en el método; al mismo tiempo, reforzaron la importancia de tener fuerza de voluntad para dejar de fumar concluyentemente.

"No creo en nada de eso, no creo. Me hablaron del Niquitin, que era que te saciaba bastante, la verdad que no creo en eso (...) No sé por qué no creo, no me imagino algo que, ¿qué es nicotina? Digo, no estoy fumando y me estoy agregando nicotina, ¿qué es esto, estoy loca?." (Mujer, 50 años)

"Si quiero dejar de fumar, voy a dejar de fumar porque yo quiera, no por comer un chicle. Así es como lo veo yo." (Varón, 22 años)

Pensar en todos los beneficios de dejar de fumar fue el principal facilitador para mantenerse en el proceso de cesación. Las ventajas mencionadas fueron la percepción de mayor capacidad respiratoria, la ausencia de olor a cigarrillo en la ropa y los ambientes, el placer de volver a sentir el sabor de las comidas, la mejora en el aspecto de la piel y la posibilidad de llevar menos cosas en la cartera y/o los bolsillos.

Otro de los facilitadores destacados por las/os entrevistadas/os fueron los espacios libres de humo, cuya implementación ayudó a consumir menos tabaco durante la toma de decisión y, a su vez, permitió continuar con el proceso de cesación satisfactoriamente.

"A mí, por lo menos, también me ayudó eso: no poder ir a un bar y fumar, o tomar una cerveza en un bar y fumar. A mí me sacó como las ganas de tener que salir a la vereda a fumarme un cigarrillo. Lo hice al principio, y después ya... A mí me ayudó." (Mujer, 39 años)

Se habló de estar convencido de la decisión y de poseer la fuerza de voluntad necesaria para mantenerla. De lo contrario, según las/os entrevistadas/os, la cesación no se habría completado exitosamente.

"Si vos querés, dejás. No necesitás libro, no necesitás inyecciones, no necesitás paulatinamente, no necesitás... porque eso de la dependencia de la nicotina es todo un chamuyo. Lo que más sirve es la voluntad, si vos tenés la voluntad, lo dejás. Yo soy un convencido de eso." (Varón, 40 años)

"Yo sé que todos los que dejaron es porque estaban seguros de que querían dejar y pusieron la fuerza de voluntad, yo creo que es fuerza de voluntad." (Varón, 34 años)

De acuerdo con las/os entrevistadas/os, la aprobación, la buena predisposición y la mirada positiva de los demás también ayudaron mucho. Se observó que la comunicación sobre la decisión, el apoyo y reconocimiento diario de familiares y amigos intervienen como facilitadores del proceso de cesación.

"La felicitación diaria del otro (...) Para mí, el tema que más ayuda es el apoyarse en la familia, digamos, y hacerle bien presente a la familia que a uno le cuesta y la auto-celebración, ¿viste? Un día más... miren, chicos, es un día más, que blablá. Esa onda, digamos, hacer ver que uno necesita que le reconozcan eso, aunque sea como juego, ¿viste?" (Varón, 42 años)

Al hablar de los obstáculos para dejar de fumar, los/as participantes hicieron referencia a los que existen antes de la toma de decisión y durante el proceso de cesación. Las barreras previas estaban relacionadas con el temor al aumento de peso, al manejo de los síntomas de ansiedad y abstinencia, a *"no poder lograrlo"* y a la imposibilidad de imaginarse sin la *"compañía de un cigarrillo"*.

"Parecía que lo iba a extrañar tremendamente. Que no iba a poder, por eso es que ni intentaba." (Mujer, 48 años)

"El cigarrillo para mí era compañía y apoyo (...) Eso me preocupaba de dejar de fumar, y era una mentira obviamente, pero yo sentía que me iba a faltar esa compañía y me iba a faltar ese apoyo en situaciones difíciles." (Mujer, 39 años)

En algunos casos, esta imposibilidad de imaginarse sin la *"compañía de un cigarrillo"* también se identificó con la percepción de dejar de tener ciertos momentos de goce y perder *"algo que da placer"*.

"No sé si era preocupación, pero era una molestia dejar de hacer algo que a uno en algún momento como que te daba un cierto placer, algo que te da placer y dejarlo de hacer." (Varón, 34 años)

Por otro lado, luego de dejar de fumar, compartir espacios con fumadores fue una de las barreras más importantes. Se mencionó que, en ciertos contextos, hubo que soportar actitudes y comportamientos poco apropiados por parte de personas fumadoras, particularmente en eventos y reuniones sociales donde no sólo fumaban sin preguntar si eso ocasionaba algún malestar, sino que *"te ofrecían cigarrillos"* sin respetar uno de los momentos más difíciles de sobrellevar.

"Me acuerdo del peor comentario que me hicieron en mi vida, fue el de una amiga que me dijo: 'ahora que dejaste de fumar, sos aburrida'. (...) Porque estábamos en un lugar y había que salir a fumar y entonces me ofreció: '¿Vamos afuera a fumar?', y yo le dije: 'No, dejé de fumar... ¡No!'; ella ya sabía que había dejado de fumar." (Mujer, 30 años)

"El obstáculo más grande fue el hecho de en algún momento haber sentido las ganas de fumar, los primeros días, y que alguien por ahí te diga: 'Tomá, fumate un pucho, total uno no te va a hacer nada'." (Varón, 32 años)

Los entrevistados/as, además, señalaron que la presencia de situaciones con mayor tensión y estrés durante los primeros meses de cesación, principalmente, podía facilitar un período de desliz y/o recaída.

DISCUSIÓN

En la muestra estudiada, el interés por el cuidado de la salud fue el factor que más motivó a dejar de fumar. Por lo general, el abandono se realizó en forma abrupta, aunque

en algunos casos la estrategia de posponer los cigarrillos vinculados a prácticas cotidianas, como tomar un café después de comer, beber alcohol, etc., produjo menor ansiedad y resultó ser efectiva. Cabe señalar que la estrategia de posponer el cigarrillo no apuntaba a una disminución progresiva de consumo de tabaco; las personas en cuestión rehusaban definirse como no fumadoras desde el primer día de cesación, debido al temor de no poder alcanzar con éxito la meta.

En este estudio, todos los/as participantes habían dejado de fumar sin ayuda al momento de la entrevista. Entre los que contaban con más de un intento, todos habían sido sin ayuda y de un día para otro. Este hallazgo concuerda con otras investigaciones, que revelan que dejar de fumar de un día para el otro (*cold turkey*) y la fuerza de voluntad (*willpower*)²⁴ son las estrategias más utilizadas por quienes desean dejar de fumar.^{25,26} Según un estudio realizado en Estados Unidos en 2003, 20 años después de la incorporación al mercado de la TRN, los fumadores que habían tratado de dejar sin ayuda en el último año duplicaban en número a los que habían utilizado tratamientos farmacológicos, y sólo el 8,8% de los estadounidenses con intentos de dejar de fumar había recurrido a un tratamiento conductual.²⁶

Se reconoció el cuidado de la salud como el principal motivo para dejar de fumar, al igual que en la Encuesta de Tabaquismo en Grandes Ciudades de Argentina 2004.²⁰ A diferencia de otros estudios con resultados similares,^{26,27} ninguno de los/as entrevistados/as vinculó la decisión de dejar el cigarrillo con un problema de salud relacionado con el tabaco, sino que el disparador fue la toma de conciencia acerca de los efectos nocivos. El tiempo de fumador en años, la edad, los efectos en la piel y dientes, y la conciencia sobre todos los beneficios que traía la cesación fueron otros factores mencionados, que reflejan una creciente autopercepción de riesgo por parte del fumador en los últimos tiempos.

Al igual que en otros estudios,^{20,27} se observó que la presencia de hijos/as y/o embarazos ocupa un rol fundamental tanto para varones como para mujeres. Si bien la muestra de este estudio no incluyó embarazos en curso, cabe señalar la importancia que se le otorgó a ese momento con relación a la cesación de tabaco. Principalmente las mujeres con hijos/as recordaban que el embarazo había sido el principal motivo para dejar de fumar en todos sus intentos previos. A pesar de esto, en Argentina, las mujeres embarazadas no contarían con el apoyo profesional suficiente para dejar de fumar, ya que la mayoría de los ginecólogos y obstetras les permiten fumar hasta cinco cigarrillos por día durante la gestación.²⁸

Los espacios libres de humo también fueron señalados por todos los entrevistados como importantes facilitadores. A partir de la implementación de la Ley Nacional de Control de Tabaco (26687) en Argentina, los fumadores se vieron obligados a cambiar ciertas prácticas en sus vidas, lo que generó conciencia social sobre el daño causado por el tabaco. Actualmente, estos cambios atraviesan actitudes y

comportamientos de niños y niñas, que reconocen el tabaco como un hábito no saludable y con graves problemas para la salud, a diferencia de otros tiempos, en los que fumar era bien visto y sus consecuencias no estaban suficientemente exploradas e instaladas en la sociedad. Esto podría explicar la gran influencia que tienen los hijos/as en la toma de decisión para dejar de fumar y merece especial atención para continuar trabajando en la promoción y cumplimiento de los espacios 100% libres de humo.

Este trabajo, al igual que la encuesta EMTA 2012,¹⁷ revela que existe un amplio conocimiento por parte de fumadores y ex fumadores acerca del tabaquismo como adicción y sus consecuencias para la salud. Sin embargo, el tabaco aparece como un compañero, que forma parte de las prácticas cotidianas de los fumadores. La dificultad de imaginarse sin un cigarrillo obstaculiza y complica cada intento por dejar de fumar. Esta compañía también es resignificada como una esclavitud, lo que revela una vez más una contradicción en sí misma: fumar cuando las consecuencias nocivas están ampliamente reconocidas por la población. Esta percepción es el resultado del persistente trabajo de la industria tabacalera, que a partir de sus inversiones en publicidad²⁹ logra captar una mayor cantidad y diversidad de fumadores. Algo similar sucede con otras percepciones construidas a partir de la imagen en torno al cigarrillo. Algunas de ellas fueron desarrolladas anteriormente en los resultados de este estudio (*"fumar es algo que te da placer", "ahora que no fumás, sos aburrida"*). Esto podría ejemplificar nuevamente el perseverante trabajo de las campañas publicitarias impulsadas por las tabacaleras.

Existe una discrepancia entre los conocimientos demostrados sobre los efectos perjudiciales del consumo de tabaco y la percepción como una compañía o algo que da placer. Esto permitiría abrir el debate para implementar nuevas acciones preventivas, elaborar estrategias que amplíen la conciencia en torno al tabaquismo y generar cambios sobre las representaciones sociales acerca de la enfermedad y los métodos de cesación.

RELEVANCIA PARA POLÍTICAS E INTERVENCIONES SANITARIAS

Los resultados de esta investigación sugieren la necesidad de reflexionar sobre la relación costo-efectividad de las intervenciones contra la epidemia del tabaco. Si bien existe evidencia acerca de la costo-efectividad en los tratamientos farmacológicos y conductuales de cesación,^{12,13} que además ayudan a evitar los elevados costos de atención médica

de las enfermedades atribuibles a la continuidad en el consumo de tabaco, el estímulo hacia una nueva iniciativa de promoción de la cesación no asistida por parte de los decisores de salud posiblemente ayude a la población a dejar de fumar y, por ende, a disminuir los costos en salud ocasionados por estas enfermedades.

Una de las limitaciones de este estudio es que no tuvo confirmación bioquímica de los entrevistados para saber si estaban realmente en un período de abstinencia. Por otro lado, sólo se exploraron prácticas de sujetos que habían dejado de fumar sin ayuda, y no se relevó información acerca de experiencias de cesación de tabaco asistida. Además, al ser un estudio cualitativo con una muestra por conveniencia, los resultados revelan un contexto específico. Sin embargo, su valor reside en proporcionar aspectos poco conocidos de la cesación de tabaco no asistida.

RELEVANCIA PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

La difusión del contenido de este trabajo entre los distintos efectores de salud pública y las recomendaciones transmitidas a través de los diferentes actores involucrados en el control de tabaco, desde los investigadores y organizaciones de la sociedad civil hasta las autoridades gubernamentales, deberían enfatizar los aspectos que facilitan la cesación no asistida como método para empoderar y ayudar a más personas a dejar de fumar.

RELEVANCIA PARA LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

La poca información que existe acerca de la cesación no asistida es abordada desde una perspectiva superficial, relativizando todo esfuerzo exitoso en el abandono de tabaco sin ayuda y revalorizando la terapia farmacológica.^{30,31} Según Chapman y MacKenzie, algunos de los factores que establecen la amplia concentración de estudios sobre la cesación asistida son, por un lado, la medicalización creciente característica de la medicina moderna y, por otro, la mercantilización del recurso persistente de la cesación.¹⁵

Los resultados de este estudio proporcionan evidencia para fortalecer y diseñar estrategias de comunicación que estimulen a la población a dejar de fumar sin ayuda. A su vez, abren nuevos interrogantes, que pueden ser desarrollados en futuras investigaciones.

AGRADECIMIENTOS

A los entrevistados y las entrevistadas, por el tiempo dedicado.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES: No hubo conflicto de intereses durante la realización del estudio.

Cómo citar este artículo: Peña L, Konfino J, Mejía R. Cesación de tabaco no asistida en Buenos Aires: estudio cualitativo. Rev. Argent Salud Pública. 2015; Mar;6(22):14-20.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Banco Mundial, Organización Panamericana de la Salud. La epidemia de tabaquismo. Los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco. Publ Científica. 2000;577. [Disponible en: http://www.wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2005/08/03/000011823_20050803170840/Rendered/PDF/196380Spanish092753157790010.pdf] [Último acceso: 16 de marzo de 2015]
- ² World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER Package. 2008. [Disponible en: http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf]. [Último acceso: 16 de marzo de 2015].
- ³ Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, 2013. [Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/tabaco/>]. [Último acceso: 16 de marzo de 2015].
- ⁴ Rubinstein A, Colantonio L, Bardach A, Caporale J, García Marti S, Kopitowski K, et al. Estimación de la carga de las enfermedades cardiovasculares atribuible a factores de riesgo modificables en Argentina. Rev Panam Salud Pública. 2010;27:237-45.
- ⁵ Fiore MC, Jaen CR, Baker TB, Bailey WC, Bennett G, Benowitz NL, et al. A Clinical Practice Guideline for Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. A US Public Health Service Report. Am J Prev Med. 2008;35(2):158-76.
- ⁶ Thomas RE, McLellan J, Perera R. School-Based Programmes for Preventing Smoking. Cochrane Database Syst Rev. 2013;4.
- ⁷ Lemmens V, Oenema A, Knut IK, Brug J. Effectiveness of Smoking Cessation Interventions among Adults: A Systematic Review of Reviews. Eur J Cancer Prev. 2008;17(6):535-44.
- ⁸ Rigotti NA. Strategies to Help a Smoker Who is Struggling to Quit. JAMA. 2012;308(15):1573-80.
- ⁹ Schueller SM, Leykin Y, Perez-Stable EJ, Muñoz RF. Selection of Intervention Components in an Internet Stop Smoking Participant Preference Trial: Beyond Randomized Controlled Trials. Psychiatry Res. 2013;205(1-2):159-64.
- ¹⁰ Stead LF, Perera R, Bullen C, Mant D, Lancaster T. Nicotine Replacement Therapy for Smoking Cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2008;(1).
- ¹¹ Cahill K, Stevens S, Perera R, Lancaster T. Pharmacological Interventions for Smoking Cessation: An Overview and Network Meta-Analysis. Cochrane Database Syst Rev. 2013;5.
- ¹² Woolacott NF, Jones L, Forbes CA, Mather LC, Sowden AJ, Song FJ, et al. The Clinical Effectiveness and Cost-Effectiveness of Bupropion and Nicotine Replacement Therapy for Smoking Cessation: A Systematic Review and Economic Evaluation. Health Technol Assess Winch Engl. 2002;6(16).
- ¹³ Ronckers S, Ament A. Cost-Effectiveness of Treatment for Tobacco Dependence: A Systematic Review of the Evidence; 2003. [Disponible en: <http://siteresources.worldbank.org/HEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/Resources/281627-1095698140167/Ronckers-Cost-effectiveness-whole.pdf>]. [Último acceso: 16 de marzo de 2015].
- ¹⁴ U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking: 50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014. [Disponible en: <http://www.surgeongeneral.gov/library/reports/50-years-of-progress/front-matter.pdf>] [Último acceso: 16 de marzo de 2015]
- ¹⁵ Chapman S, MacKenzie R. The Global Research Neglect of Unassisted Smoking Cessation: Causes and Consequences. PLoS Med. 2010;7(2).
- ¹⁶ Menéndez E. De sujetos, saberes y estructuras: introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva. Buenos Aires: Lugar; 2009.
- ¹⁷ Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Encuesta Nacional de Tabaquismo en Adultos. Buenos Aires; 2012. [Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/tabaco/>]. [Último acceso: 16 de marzo de 2015].
- ¹⁸ Lee C, Kahende J. Factors Associated with Successful Smoking Cessation in the United States, 2000. Am J Public Health. 2007;97(8):1503-9.
- ¹⁹ Smith AL, Chapman S, Dunlop SM. What Do We Know about Unassisted Smoking Cessation in Australia? A Systematic Review, 2005-2012. Tob Control. 2015;24(1).
- ²⁰ Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Programa Nacional de Control de Tabaco. Encuesta de tabaquismo en grandes ciudades de Argentina, 2004. 2005. [Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/tabaco/>]. [Último acceso: 16 de marzo de 2015].
- ²¹ De Souza Minayo MC, Deslandes SF, Neto OC, Gomes R. Investigación social: teoría, método y creatividad. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2007.
- ²² Vasilachis de Gialdino I. Estrategias de investigación cualitativa. Barcelona: Gedisa; 2006.
- ²³ Carpenter MJ, Hughes JR. Defining Quit Attempts: What Difference Does a Day Make? Addict Abingdon Engl. 2005;100(2):257-8.
- ²⁴ Balmford J, Borland R. What Does It Mean to Want to Quit? Drug Alcohol Rev. 2008;27(1):21-7.
- ²⁵ Hung WT, Dunlop SM, Perez D, Cotter T. Use and Perceived Helpfulness of Smoking Cessation Methods: Results from a Population Survey of Recent Quitters. BMC Public Health. 2011;11(1):592.
- ²⁶ Sieminska A, Buczkowski K, Jassem E, Lewandowska K, Ucinska R, Chelminska M. Patterns of Motivations and Ways of Quitting Smoking among Polish Smokers: A Questionnaire Study. BMC Public Health. 2008;8(1):274.
- ²⁷ Pisinger C, Aadahl M, Toft U, Jørgensen T. Motives to Quit Smoking and Reasons to Relapse Differ by Socioeconomic Status. Prev Med. 2011;52(1):48-52.
- ²⁸ Mejía R, Martínez Guil V, Gregorich SE, Pérez-Stable EJ. Physician Counseling of Pregnant Women about Active and Second-Hand Smoking in Argentina. Acta Obstet Gynecol Scand. 2010;89(4):490-5.
- ²⁹ Braun S, Mejía R, Ling PM, Perez-Stable EJ. Tobacco Industry Targeting Youth in Argentina. Tob Control. 2008;17(2):111-7.
- ³⁰ Curry SJ, Sporer AK, Pugach O, Campbell RT, Emery S. Use of Tobacco Cessation Treatments among Young Adult Smokers: 2005 National Health Interview Survey. Am J Public Health. 2007;97(8):1464-9.
- ³¹ Hatsukami DK, Stead LF, Gupta PC. Tobacco Addiction. Lancet. 2008;371(9629):2027-38.