

## EL CÁNCER DE PULMÓN Y EL TABAQUISMO COMO INDICADORES DE SUBDESARROLLO HUMANO

José Alberto Mainieri Hidalgo\*

Gabriela Mainieri Breedy\*\*

\*Médico. Cirujano de Tórax, HCG

\*\*Estudiante de Psicología, UCASIS

Publicado en: Medicina Vida y Salud. Vol. 4, Mayo 2006

Correspondencia: José A. Mainieri. [albertomh@ice.co.cr](mailto:albertomh@ice.co.cr)

Existe evidencia que padecer diabetes, ser médico y fumar entre otros, contribuye a morir antes de tiempo y aunque hoy día no podemos evitar padecer de diabetes y vale la pena morir antes, habiendo sido un buen médico, ¿valdrá la pena morirse antes por haber fumado? Pero lo que es peor, también hay evidencia de que fumar contribuye a vivir con inferior calidad de vida padeciendo de enfermedades cardiovasculares, respiratorias, y cáncer. Pues, ¿será que vale la pena una vida inferior por fumar? (1-4)

Estamos seguros de que cualquier adicto a la nicotina ya tiene por lo menos tres razones para argumentar lo anterior, igual que un adolescente lo haría si estuviéramos hablando de marihuana o licor. Esto porque lo primero en las adicciones es la negación y aceptarla el primer paso para liberarse. (5)

No se pretende quitarle su adicción, como adulto usted es totalmente consciente y está informado, lo que no es justo, es que con su ejemplo se contaminen sus hijos y sus pacientes ya que ambos son su responsabilidad directa y posiblemente para ellos, usted sea el ídolo que quieren llegar a ser. (6-9)

Tampoco se pretende incomodarlo, sólo recordarle que el tabaquismo es una adicción legalizada que está directamente relacionada con las tres primeras causas de muerte en Costa Rica y que existe evidencia de que contribuye a padecer enfermedad cardiovascular, cáncer de pulmón, cavidad oral, laringe, bronquios, esófago, vejiga y otros; así como bronquitis crónica, enfisema pulmonar, EBOC y otros padecimientos muy comunes que deterioran la calidad de vida y contribuyen a morir prematuramente. (10-13)

Aunque no existen estudios que hayan medido la repulsión que se siente por el aliento de un tabaquista o el impacto visual por las manchas en los dientes, o el grado en que contribuye a arrugar la piel de la cara o a disminuir la potencia sexual, sí se sabe que aumenta las crisis de asma de los niños que aspiran el humo y los bebés con bajo peso de las madres fumadoras entre otros efectos negativos para la salud del ser humano. (2,7,8)

Mientras más se piensa en esto, más cuesta entender, cómo una bella planta ornamental, ha llegado a convertirse en una terrible calamidad para la especie más inteligente del planeta. ¿No será que existe algún interés más poderoso que la salud de los individuos; algo así como millones de dólares que reciben algunas compañías, que se destinan para que unas pocas personas tengan una muy buena calidad de vida? ¿Será que vale la pena seguir padeciendo muchos por el interés de unos pocos? (14)

En un estudio de 254 pacientes con cáncer de pulmón en el Hospital Calderón Guardia, se encontró que el 92% tenían el antecedente de tabaquismo, la mayoría en el momento de informarles sobre su enfermedad preguntaron si era por haber fumado y algunos manifestaron con frustración su intención no concretada de haberlo dejado, varias veces. (15)

El problema con el cáncer pulmonar es que a pesar de que se conoce bien la población de riesgo, que está constituida por fumadores mayores de 45 años (con 20 años de consumir 20 cigarrillos por día), (16) los estudios de detección masiva, con radiografía de tórax anual y citología del esputo cada 4 meses, demostraron ser costosos y poco eficientes, por lo que no se recomendó utilizarlos masivamente, costeados por los gobiernos o las aseguradoras, aunque si deben aplicarse individualmente a los pacientes de riesgo, costeados por ellos mismos. (17,18)

Por otro lado, una vez hecho el diagnóstico, el único tratamiento que se relaciona con curación es la cirugía radical pero en estadios tempranos, que al igual que el tratamiento paliativo con quimioterapia o radioterapia, son complejos y costosos. El problema con el tratamiento es que en las mejores condiciones, se reporta una supervivencia global para un paciente que sufre un cáncer de pulmón de 13% a los 5 años y 7% a los 10 años, lo cual es totalmente insatisfactorio y lleva a la conclusión de que el mayor esfuerzo en relación con el cáncer pulmonar debe concentrarse en la prevención. (19-21)

Prevenir el cáncer no es un asunto fácil, la ventaja con el cáncer pulmonar es que se conoce muy bien su causa principal y es perfectamente evitable. El problema es que se trata de una sustancia adictiva y con grandes intereses económicos para su consumo, tanto que el cáncer de pulmón ha llegado a ser la principal causa de muerte por cáncer en los países económicamente más desarrollados tanto en hombres como en mujeres. (22)

Lo anterior demuestra que se trata de un problema de salud de nivel mundial y que el enfoque tradicional con leyes y campañas anti-tabaco esporádicas, no han demostrado ser de utilidad pues el consumo mundial ha ido en aumento sobre todo en mujeres y adolescentes de América, Asia y África, así como ha disminuido la edad de inicio. (23-25)

Lo que si ha demostrado ser eficiente es la educación; se informa haber encontrado una disminución en el consumo de tabaco en varones con alta escolaridad. (26,27) Esto nos abre una esperanza y nos lleva a concluir que la única forma de impactar sobre las principales enfermedades prevenibles como la drogadicción, obesidad, violencia, etc., es con educación.

En Costa Rica ya se tomó esa decisión hace muchos años cuando se declaró la educación obligatoria y gratuita, esto ha funcionado y la prueba es esa pequeña diferencia que el país siente dentro del subdesarrollo que aún mantenemos en la región.

Creemos que esta fórmula debe ser revisada, la educación se debe potencializar ante los nuevos retos de la globalización y los tratados internacionales, para formar ciudadanos más competitivos, pero esto no tendría sentido ni resultado si se deja por fuera la salud y la calidad de vida.

Proponemos que se debe incluir dentro de la educación formal, la educación para la salud con una materia de igual nivel sobre “Estilos de Vida Saludables” donde se eduque a los ciudadanos sobre nutrición, drogadicción, higiene física y mental y ética. Costa Rica ha demostrado capacidad para lograr metas mayores que esto cuando abolió el ejército, declaró la educación obligatoria o construyó un seguro social universal y solidario. (14)

## **Referencias**

1. Laclé A, Rocabado F. Mortalidad prematura en Costa Rica. Instituto de Investigaciones en Salud. Universidad de Costa Rica. O.P.S. 1996
2. Lange P, Grth S, Nyboe J, Mortensen J, Appleyard M, Jensen G, Schnohr P. Decline of the lung function related to the type of tobacco smoked and inhalation. Thorax. 1990; 45:22-26
3. Stanley KE. Lung cancer and tobacco. A global problem. Cancer Detect Prevent 1986; 9:83-89
4. U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking. Cancer. A report of the Surgeon General 1982
5. Older J. Anti-smoking language that the young understand. WHO, Health Forum. 1986; 7:12-13
6. Wald NJ, Nanchahal K, Thompson SG, Cuckle HS. Does breathing others people's tobacco smoke cause lung cancer? Br Medical Journal 1986; 293:1217-1222
7. Masjedi MR, Kazemi H, Johnson D. Effects of passive smoking on the pulmonary function of adults. Thorax 1990; 45:27-31
8. Peat JK, Woolcock AJ, Cullen K. Decline of lung function and development of chronic airflow limitation: a longitudinal study of non-smokers and smokers in Busselton, Western Australia. Thorax. 1990;45:32-37

9. Dalager N, Williams L, Mason T, Correa P, Fontham E, Stemhagen A, Buffler P, Ziegler R, Fraumeni J. The Relation of Passive Smoking to Lung Cancer. *Cancer Research* 1986; 46:4808-4811
10. Ministerio de Salud. Costa Rica. Informe Anual, 1994
11. Sierra R. Epidemiología del cáncer en Costa Rica. *Alimentos y Salud* 1994; 4:1-6
12. Ministerio de Salud. Costa Rica. Memoria Anual 1999
13. Sierra Rafaela, Rosero-Bixby Luis, Antich Daniel, Muñoz Georgina. Cáncer en Costa Rica. *Epidemiología Descriptiva*. Editorial de la Universidad de Costa Rica. Primera Edición, 1995
14. Mainieri JA. Análisis del Abordaje del Cáncer Pulmonar en Costa Rica. Tesis de Maestría en Gerencia de la Salud. 2005
15. Mainieri J. Cáncer del pulmón. *El Cáncer. Fundamentos de Oncología*. Editorial Universidad de Costa Rica. 1:331-347. 1991
16. Woolner L, Fontana R, Sanderson D, Miller E, Muhm J, Taylor W, Uhlenhopp M. Mayo Lung Project. Evaluation of Lung Cancer Screening Through December 1979. *Mayo Clinic Proceedings* 1981; 56:544-555
17. Kubk A, Polák J. Lung cancer detection: Results of a randomized prospective study in Czechoslovakia. *Cancer* 1986; 57:2428
18. Henschke, C. McCauley, D. Yankelevitz, D. Naidich, D. McGuinness, G. Miettinen, O. Libby, D. Pasmantier, M. Koizumi, J. Altieri, N. Smith, J. Early Lung Cancer Action Project: overall design and findings from baseline screening. *Lancet* 1999; 354:99-105
19. Willard F, Jerry Linn P, Herman M. Ten-Year Survey of Lung Cancer Treatment and Survival in Hospitals in the United States. *Cancer* 1999; 86:1867-1876
20. Humphrey EW, Smart CR, Winchester DP, Steele GD, Yarbrow JW, Triolo HH. National Survey of the pattern of care for carcinoma of the lung. *Journal Thoracic Cardiovascular Surgery* 1990; 100:837-843
21. Mainieri JA, Brenes A. Cáncer de Pulmón. *AMC* 2003; 45(1):35-41
22. OMS. Prevención y control del cáncer. Resolución del Consejo Ejecutivo de la OMS. EB114.R2. 114 reunión. Mayo 2004
23. Amalta. Associação de Mulheres da América Latina para o Controle do Tabagismo. La mujer y el tabaquismo. Pro-Onco. Instituto Nacional de Cáncer. Ministério da Saúde do Brasil 1990
24. Comité Latinoamericano coordinador del control del tabaquismo. Legislación sobre el control del tabaquismo en América Latina. *Boletín Informativo Newsletter* 1987; 23:12-14
25. Crofton J. Tobacco and the third world. *Thorax* 1990; 45:164-169
26. Ferraroni M, La Vecchia C, Pagano R, Negri E, Decarli A. Smoking in Italy 1986-1987. *Tumori* 1989; 75:521-526
27. Horn JW, Kessler LG. Falling rates of lung cancer in men in the US. *Lancet*. 1986; 1:425-426