

EDITORIAL

Pneumologul și fumătorul la răscruce de drumuri

Florin Mihălțan

Institutul de Pneumologie „Marius Nasta” – București

O lege bună poate fi maltratată? O lege bună poate fi interpretată? O lege bună poate eșua prin neaplicare?

România a avut o șansă. În urmă cu un an era în dezbatere publică o lege de susținere a controlului fumatului în România care urma să aducă ceva nou în viața românilor. O lege care, aplicată adecvat, promitea să asigure protecția nefumătorului, a fumătorilor pasivi și să aducă țara noastră în rândul țărilor avansate în ceea ce privește controlul fumatului în spațiile publice.

Ce s-a întâmplat? La dezbaterile publice organizată, opoziția industriei tutunului a permis un recul în aplicare care nu a fost și nu este de bun augur în viitorul controlului tabagismului în România. Astfel o primă consecință a fost apariția, ca ciupercile după ploaie, a unor restaurante unde scrie clar și răspicat „restaurante pentru fumători” sau, cu titlu de glorie, „în acest restaurant se fumează”. Tocmai în acea perioadă, poate nu întâmplător, au fost tot felul de dispute create în publicațiile din țară legate de „drepturile fumătorului”, de modul cum nu se respectă aceste drepturi și cum democrația nu poate fi concepută fără „dreptul de a fuma”, un drept care, de fapt, nu este trecut în nici o Cartă a drepturilor omului. Am putea să ne gândim că totuși, în acest fel, nefumătorii sunt protejați căci anunțul de la ușă îi poate face să nu mai intre într-un restaurant unde se fumează. Să fie așa oare? Datele existente arată că în țară, la ora actuală, sunt doar 30% fumători, iar masa cealaltă masivă de nefumători sau exfumători sunt obligați să suporte și mai ales să inhaleze fumul celor care se simt „opresați”. Pentru că deși legile existente apără, cel puțin teoretic, nefumătorul de efectul nociv al fumului de țigară prin interzicerea fumatului la locul de muncă și în spațiile publice, aplicarea lor șchioapătă major. Pe de o parte datorită unei activități insuficiente a celor care ar trebui să verifice aplicarea lor și pe de altă parte, datorită profilului psihologic și cultural al românului.

Studiile arată că, din punct de vedere al profilului cultural, în societatea românească există o serie de caracteristici definite de Geert Hofstede care asigură un anumit profil cultural și comportamental al românului în societate (2005, Gallup Organization). Astfel, în societatea românească există un nivel înalt al distanței față de putere². Aceasta se traduce prin faptul că dacă șeful fumează la locul de muncă, românii nu au curajul să se ducă la el și să solicite respectarea legii care interzice fumatul la locul de muncă pentru că le este frică că vor fi dați afară și, în consecință, ajung să inhaleze fumul de țigară

chiar dacă, cel mai adesea, sunt conștienți de efectul nociv asupra sănătății.

Există totodată un nivel ridicat de evitare a incertitudinii în societatea românească, tradusă printr-un grad mare de anxietate a populației în privința viitorului și preferința pentru ziua de azi și situația de fapt versus ziua de mâine. Distanța mare față de putere se mai materializează și printr-o rezistență mare în fața activismului social și participării în organizații neguvernamentale și de voluntari. Totodată indicele individualism/colectivism plasează țara noastră în rândul țărilor colectiviste, în care individul valorizează apartenența la grup. Această caracteristică face ca mai ales tinerii (18-24 ani), dar și adulții în egală măsură (mai ales în grupa de vârstă 41-50 ani), să manifeste un grad înalt de colectivism care să îi facă să nu admită că sunt deranjați de fumul colegilor lor care fumează la locul de muncă sau în spațiile publice și nici să nu le ceară acestora să nu fumeze în preajma lor, valorizând mai mult apartenența la grup decât propria sănătate.

O altă măsură introdusă anul trecut și care are tendința să fie minimalizată a fost apariția pictogramelor. Doar trei țări din UE au pictograme: Belgia, Anglia și noi. Deși a fost și este recunoscut ca un progres real pentru țara noastră, deși se știe că impactul acestora este important în crearea unei opinii în schimbarea atitudinii fumătorilor (6-9% renunță la fumat și 60% acoperă pachetul în prezența nefumătorilor)³ la noi această măsură a stârnit doar critici. Chiar dacă anul acesta Ziua Mondială Fără Fumat a avut ca slogan: „Show the truth. Picture warnings save lives” („Arată adevărul. Pictogramele salvează vieți”) mulți sunt revoltați de realitate. Este o realitate ascunsă de zidurile spitalelor unde fumatul îmbracă aspectul unor cancere „hidoase” și incurabile, a unor afecțiuni invalidante precum: emfizemul sau astmul, infarctul miocardic, etc. Brusuc unii, într-un gest „umanitar” larg, și-au reamintit să reacționeze și să critice această abordare realistă a consecințelor fumatului uitând că în aceste imagini nu se ascunde altceva decât crudul adevăr.

A apărut și un program de sprijinire a fumătorului prin cabinetele de consiliere pentru renunțare la fumat. Început în trombă sub un alt ministru, deși a avut o serie de secuse financiare el s-a derulat tot timpul anului 2008. Pacienții veneau cu drag că era gratuit. Anul 2009 însă l-a adus în amortire. Pe de o parte fondurile s-au împuținat, iar pe de altă parte, pacienții programați și reprogramați au început să aibă frustrări multiple legate de gratuitatea terapiei.

Concomitent am remarcat și o delăsare din partea medicilor care ar trebui să asigure măcar sfatul minimal. Ei merg pe principiul: există un program, există doctori formați, ce sens mai are să începem noi cu sfaturi. Să se ducă toți pacienții doritori acolo unde există aceste cabinete.

Dacă e să mai privim un alt aspect interesant înregistrat în urmă cu câteva luni nu putem să nu menționăm acel program aflat sub sigla „Fumatul chiar este singura ta plăcere?” unde am putea semnala alte lucruri frapante. În primul rând alegerea unui astfel de program cu astfel de vizualizări produce o „sexualizare” a fumatului pe care nu o regăsim în nici un program internațional cu scop educativ adresat publicului larg. În al doilea rând se știe că alegerea unui purtător de fanion are o mare importanță pentru reușita unui astfel de program; în străinătate astfel de decizii se bazează, în general, pe vedete cunoscute: sportivi, actori, nefumători sau foști fumători care acoperă o scară largă de vârste și nu se face cu persoane controversate, care tocmai s-au lăsat de fumat de 2 săptămâni. Și am vrea să știm oare ce impact a avut acest program ținând cont de sumele exorbitante care s-au alocat pentru el?

La toate acestea s-a adăugat și un lucru, potențial deloc de neglijat: creșterea prețurilor per pachet de țigări. Competiția acestor prețuri cu inflația, cu recesiunea este însă pierdută și încă mai avem multe de făcut ca să fie foarte eficiente. Nici măcar taxa pe viciu nu a reușit să crească numărul celor care s-au lăsat prin creșterea prețului „coșului” zilnic.

După ce studiul realizat de CPSS repetitiv a demonstrat că prevalența tabagismului a scăzut de la 31% în 2004⁴ la 30% în 2007¹ s-au făcut multe speculații. Astfel s-a încercat să se sugereze:

- că este primul semnal al unei scăderi mici, dar constante
- că este o consecință a schimbării de opinie în rândul pacienților etc.

Cred că până la emiterea unei astfel de concluzii se impune o mică privire introspectivă la ceea ce semnaleză tot pacienții, dar de data aceasta în studiul CPSS 2008-2009⁵. Astfel relația medic-pacient este în continuare „tensionată” în domeniul consilierii fumătorului:

- 53,2% din medici nu recomandă pacienților întreruperea fumatului chiar dacă aceștia se prezintă la medic pentru un consult legat de o suferință respiratorie
- 52,5% sunt expuși zilnic la fumul de țigară
- 56% au fumători acasă
- 52% au fost expuși la fumat în copilărie, etc.

Această simplă privire panoramică atrage atenția că drumul nostru spre controlul fumatului în România este extrem de lung. Sigur, sunt unii pași, mai ales cei realizați în ultimii doi ani, care nu pot fi neglijați și aici am în vedere că: suntem

semnatari ai FCTC (Convenția cadru de control al fumatului), avem în sfârșit toate liniile moderne de medicație pentru asistarea fumătorului, legea a devenit mai protectivă pentru nefumători (fumători pasivi), au demarat programele de consiliere și formăm medici pentru consilierea dependenților de nicotină aflați în impas. Dar să nu uităm că nici industria tutunului nu doarme. Astfel aceste conerene știu că adolescentul rămâne în continuare extrem de atractiv în strategia de atragere pe panta debutului ca fumător, că aceștia se identifică mai greu ca fumători (printr-un proces îndelungat de atragere a lor) și că adulții sunt mai puțin tentați să solicite asistență^{6,7}. Cel mai probabil lupta va fi mutată de industria tutunului pe discuția aridă a lipsei pericolelor fumatului pasiv, a eficienței ventilației și a inutilității unei legi cu spații fără fumat⁸. Să sperăm că guvernarea noastră va înțelege însă corect care este realitatea și vor colabora cu toți cei din frontul antifumat pentru a reuși să avem spații sociale reale fără fumat și, de ce nu, în viitor, comunități fără fumat. În felul acesta vom evita derutarea atât a pneumologilor, o categorie de specialiști care s-a aflat întotdeauna în prima linie, cât și a fumătorilor care sunt încă nepregătiți pentru a înțelege deplin toate adevărurile despre „tutunul care ucide”.

Bibliografie

1. „Cunoștințele, atitudinile și practicile populației generale referitoare la consumul de tutun și la prevederile legislative din domeniu” – studiu cantitativ. Studiul face parte din proiectul Phare „Combaterea fumatului activ și pasiv prin creșterea gradului de informare al populației cu privire la legislația din domeniu” Centrul pentru politici și servicii de sănătate (CPSS), București, 2007
2. Adina Luca – „Studiu despre valorile și comportamentul românesc din perspectiva dimensiunilor culturale după metoda lui Geert Hofstede”; www.i-interact.ro
3. Fl. Mihălțan – Pictorialele, un subiect la modă – Revista de medicină și psihologie aeronautică 2007, vol 11, nr 2: 55-60.
4. „Fumatul și sănătatea publică în România; cunoștințe, atitudini și practici legate de consumul de produse din tutun în rândul populației generale din România”- Programul Phare 2004 – Societatea Civilă, Dezvoltarea sectorului ONG – Studiul cantitativ, CPSS 2004
5. Fl. Mihălțan, Dărămuș I., Strîmbu I., Nemeș R., Deleanu O., Mihailovici M, Munteanu I., Fărcașanu D.- Date epidemiologice legate de o serie de afecțiuni obstructive cronice în România – Studiu cantitativ, CPSS-2009 (sub tipar)
6. Pamela M. Ling, MD, MPH, Stanton A. Glantz, PhD – Tobacco Industry Research on Smoking Cessation – Recapturing Young Adults and Other Recent Quitters – *JGIM*, Volume 19, May 2004, Part 1,412-426
7. Cost-Benefit Analysis of Proposed – New Health Warnings on Tobacco Products -Report Prepared for Commonwealth Department of Health and Ageing, 2003
8. Survey on tobacco analytical report – Flash Eurobarometer. European Comission 2009xpusă la riscul de TB.