



Info Tabac

Hospitales sin Humo

El editorial



Red Catalana de Hospitales sin Humo: objetivos y actividades

La Red Europea de Hospitales sin Humo (ENSH) estableció en el año 2000 un decálogo de medidas para lograr un Hospital Libre de Humo. Desde sus inicios, España ha estado vinculada a la Red Europea, primero de forma más informal, pero desde 2003, a través de la Red Catalana y el Instituto Catalán de Oncología (ICO). Las tareas de coordinación se han compartido también con la Red Gallega, que ha participado activamente en la difusión del modelo Hospital sin Humo.

Para la implantación de una política activa de prevención y control de consumo de tabaco en los hospitales, la Red Catalana de Hospitales sin Humo (www.xchsf.com) ha propuesto un modelo de cambio organizacional basado en la *visibilidad*, el *liderazgo* y la *transversabilidad* del proyecto. En conjunto, e individualizadamente, todos los hospitales gozan de un apoyo externo y experto a través de la estructura organizativa de red que difunde y sostiene bidireccionalmente la dinámica de avance del proyecto. Este modelo trabaja para desplegar nuevas y mejores iniciativas para el control del tabaquismo en el abordaje del tabaco en los servicios hospitalarios.

En este momento, y tras la implantación de la Ley 28/2005, en la que se ha consolidado la promoción de los espacios libres de humo, las principales líneas de actuación en los Hospitales sin Humo en Cataluña van dirigidas a:

- Asegurar el control de espacios sin humo y disminuir la visibilidad del consumo de tabaco en las entradas y el exterior del recinto hospitalario.
- Dotar de formación a los profesionales sanitarios en el abordaje del tabaquismo, teniendo en cuenta los niveles de intensidad y atención en el ámbito hospitalario.
- Implicar a los profesionales de la salud en el control del tabaquismo.
- Implementar programas de ayuda al trabajador fumador con los que disminuir la prevalencia del consumo de tabaco en los centros.
- Ofrecer programas globales e integrados de ayuda a la cesación tabáquica al usuario/paciente fumador en el ámbito hospitalario.
- Garantizar la atención continuada de los pacientes fumadores atendidos en el hospital una vez sean dados de alta

Más de 8.600 alumnos participaron el pasado curso en el programa 'ESO sin humo' en institutos gaditanos

La experiencia

El programa ESO sin humo tiene como objetivo prevenir y retrasar la edad en el consumo de tabaco a través de una serie de actividades educativas.

Un total de 8.635 alumnos de primero de educación secundaria de 66 institutos de la provincia gaditana participaron, el pasado curso 2006/2007, en el programa *ESO sin humo*, una iniciativa de tres consejerías: la Consejería de Salud, la Consejería de Educación y la Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social, que tiene como objetivo prevenir y retrasar la edad en el consumo de tabaco a través de una serie de actividades educativas.

ESO sin humo comenzó su andadura el curso 2002/2003 llevando a las aulas actividades educativas en prevención del consumo de tabaco de unas ocho horas de duración. Este año, 66 IES han desarrollado este programa de la Junta de Andalucía, en concreto 24 del Distrito Sanitario de Jerez-Costa Noroeste, 19 del Campo de Gibraltar, 14 de Bahía de Cádiz-La Janda y nueve del Distrito Sierra de Cádiz.

Los 8.635 alumnos de 1.º de ESO participantes (4.600 varones y 4.035 mujeres) han contado con 364 profesores para la realización de actividades orientadas a informar sobre el consumo de tabaco, reflexionar sobre los intereses económicos y comerciales que giran alrededor de la industria tabaquera, aprender a ser críticos con la publicidad de este producto y adquirir recursos y habilidades para resistir la presión del entorno y del grupo sobre el hábito de fumar.

mediante la correcta derivación a la Atención Primaria de Salud.

- Ofrecer programas de ayuda a pacientes fumadores vulnerables, como mujeres embarazadas, pacientes crónicos y pacientes psiquiátricos.

En la implementación de estas actividades, la Red Catalana propone una metodología de trabajo basada en la creación de instrumentos comunes, soporte permanente y evaluación continua^{1,2}. A través de la estructura de red, los centros cooperan y mejoran progresivamente el nivel de actividades que ofertan y sus estándares de calidad.

Actualmente, la Red Catalana de Hospitales Libres de Humo cuenta con 46 centros adheridos del total de 61 hospitales de utilización pública. De estos, 33 ofrecen ayuda a la cesación tabáquica al trabajador fumador y 15 al paciente hospitalizado. El

Además, *ESO sin humo* pretende que los participantes —tanto docentes como alumnos— se impliquen hasta el punto de conseguir, de manera efectiva, que los centros se conviertan en un espacio libre de humo. Asimismo, todas las aulas de primero de secundaria que han completado los requisitos del programa (desarrollo de las actividades de prevención durante unas ocho horas y haber cumplimentado la hoja final de evaluación) han participado en el sorteo provincial de un viaje de una semana de duración para el alumnado del aula y de la persona responsable del desarrollo de la iniciativa.

Se pasa a 'A no fumar, ¡me apunto!'

Según informaron fuentes de la Junta a DIARIO Bahía de Cádiz, el próximo curso 2007/2008, el programa de prevención del tabaquismo en el ámbito educativo *A no fumar, ¡me apunto!* sustituirá *ESO sin humo*, integrando las experiencias de esta última iniciativa y de otras, como los concursos Clase sin Humo y Déjalo y Gana. Este nuevo programa está organizado por la Consejería de Salud y la Consejería de Educación y Medio Ambiente, con el apoyo del Observatorio de la Infancia en Andalucía, de la Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social.

El programa *A no fumar, ¡me apunto!* está destinado a todo el alumnado de los centros andaluces de enseñanza secundaria. Antes de su puesta en marcha, esta iniciativa de la Junta de Andalucía ha pasado por una fase de pilotaje durante el curso

2006/2007 en cuatro centros de la provincia de Cádiz, en concreto, los IES Alventus, Jorge Juan, Seritum y Antonio Machado en las localidades de Trebujena, San Fernando, Jerez y La Línea, respectivamente. Algo más de 2.600 jóvenes de la provincia han participado en esta experiencia piloto.

Balance Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía

Hacer más accesibles los recursos asistenciales e incrementar la información en materia de tabaco son dos de las 85 medidas incluidas en el Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía (2005-2010), que nació como herramienta de trabajo para prevenir este hábito entre los adolescentes, reforzar la asistencia sanitaria a las personas que desean dejar de fumar, incrementar la formación de profesionales para ofrecer ayuda en deshabituación tabáquica y potenciar la investigación en este ámbito.

En este marco, Andalucía ha incrementado considerablemente en los últimos años la oferta de ayuda a las personas fumadoras con la incorporación de nuevos recursos asistenciales de ayuda para abandonar este hábito y herramientas que facilitan información útil y asesoramiento en esta materia. A ello se suman las actividades desarrolladas en colaboración con empresas, universidades y centros sanitarios y educativos para ayudar a sus trabajadores, docentes y alumnos a dejar de fumar, en las que se enmarcarán los citados programas *ESO sin humo* y *A no fumar, ¡me apunto!*.

Además de los recursos sanitarios propiamente dichos y los mecanismos habilitados para facilitar el acceso a la información sobre el tabaco, tales como la web específica (www.hoynofumo.com) y el Teléfono de Información sobre el Tabaco (900 850 300), la Consejería de Salud fomenta y promueve la investigación para prevenir el tabaquismo y ayudar a la deshabituación de colectivos específicos. Asimismo, se están planificando acciones concretadas para otros colectivos identificados como prioritarios en el Plan Integral de Tabaquismo —internos de las cárceles, inmigrantes y personas con trastorno mental grave—, producto de los estudios que se están realizando.

establecimiento de estos programas constituye un elemento de significado impulso a las políticas activas de control de tabaquismo, con los que los hospitales aseguran una atención integral en tabaquismo y ejercen de forma real su rol ejemplar.

Cristina Martínez

Esteve Fernández

Coordinación para España de la Red Europea de Hospitales sin Humo

1 García M, Méndez E, Martínez C, Peris M, Fernández E. Implementing and complying with the Smoke Free Hospitals Project in Catalonia, Spain. *European Journal of Cancer Prevention* 2006; 15 (5): 446-452, octubre.

2 Méndez E. "Hospitales Libres de Humo". Espacios laborales libres de humo. Revisión de la evidencia científica sobre el impacto sanitario y económico de la regulación del humo ambiental de tabaco en el medio laboral. Ministerio de Sanidad y Consumo y CNPT. Monografía. 2006.

¿Más vale tarde que nunca?

Caso clínico

Paciente varón, 65 años, usuario habitual de la Unidad de Factores de Riesgo Cardiovascular con los siguientes antecedentes: cardiopatía isquémica en 1988, ateromatosis obliterante aortoiliaca en 1990 y

isquemia bilateral EEII grado II6 con *bypass* aórtico en 1991. En 1999, se diagnostica trastorno afectivo orgánico secundario a un problema médico. En 1999, leve deterioro cognitivo asociado del 14%. En 2001, posible pseudodemencia depresiva. En 2002, demencia frontotemporal.

Respecto al hábito tabáquico, fumador de 17 "puritos" al día, con escasa motivación para dejar de fumar.

Cooximetría de 32 ppm. Propuesta de tratamiento utilizando diversas estrategias sin resultado, principalmente por falta de cumplimiento. En la última visita médica, se le avisa del elevado riesgo de posible amputación de una pierna. Ante la radiografía, jura no volver a fumar nunca más.

Cooximetría de valoración a los quince días de 4 ppm.

Tabaco y humor

José Domínguez / Argentina



En busca de soluciones

Un nuevo enfoque en psicoterapia

W. Hudson O'Hanlon
M. Weiner - Davis



Terapia Familiar

PAIDOS

En busca de soluciones

Crítica literaria

Este libro ofrece una nueva forma de plantearse y enfocar la terapia. Es un método que se centra en los recursos de las personas más que en sus déficits, en sus fuerzas más que en sus debilidades, en sus posibilidades más que en sus limitaciones.

De este modo, los pacientes aprenden cómo seguir adelante, asumiendo y practicando los cambios terapéuticos y, inevitablemente, la terapia se convierte en un ejercicio breve y combinado hacia un objetivo concreto. Al mostrar cómo se utiliza

el lenguaje para descubrir, promover y mantener el cambio, no sólo se actúa con precisión y claridad, sino también con humor, ingenio y franqueza.

W. Hudson O'Hanlon
M. Weiner-Davis
Barcelona: Ed. Paidós, 1990.

La Unión Europea se une a Philip Morris en la lucha contra el contrabando de tabaco

Noticias Globalink

El contrabando de tabaco no es sólo una forma de evasión de impuestos, también financia, y da origen, a organizaciones criminales, y cada vez un mayor número de ellas opera en Europa. Tras años de lucha judicial contra la industria tabaquera, a la que se consideraba cómplice del fenómeno, la Comisión Europea dio un giro de 180 grados y firmó un acuerdo con la productora norteamericana Philip Morris. ¿Será más eficaz esta nueva estrategia? Hemos pedido la opinión a varios eurodiputados.

Jueves, 13 de septiembre de 2007

Más del sesenta por ciento de los objetos de contrabando confiscados en 2006 fueron cigarrillos. Se calcula que estos 150 millones de paquetes intervenidos suponen pérdidas de más de 460 millones de euros en concepto de impuestos y tasas de aduanas. En el marco de un proceso de evaluación del progreso realizado en la lucha contra el contrabando de tabaco, la Comisión de Control Presupuestario del Parlamento Europeo (PE) adoptó, el pasado 12 de septiembre, un informe en el que se analiza el acuerdo alcanzado por la Comisión Europea y Philip Morris.

¿Por qué tabaco?

Quizá lo primero que habría que preguntarse al abordar la lucha contra el contrabando del tabaco es por qué es tan atractiva esta mercancía para las organizaciones criminales. La respuesta no es difícil: el tabaco es un producto que está sujeto a elevados impuestos y que, además, pesa y ocupa poco, lo que significa que las ganancias son muy elevadas para los contrabandistas, y que la mercancía es fácil de transportar. Además, en el caso de ser descubiertos, la pena puede limitarse a una multa, mientras que de tratarse de drogas, lo más probable es que ésta sea de prisión.

Hace ya una década, el Parlamento Europeo examinó a fondo el fenómeno del contrabando de tabaco y señaló las rutas más utilizadas. Diez años después, muchas cosas siguen igual: la mayoría de los cigarrillos que se consumen

legalmente en la Unión Europea son fabricados en Europa, mientras que los que entran de contrabando, suelen proceder de los Estados Unidos y suelen llegar a través del puerto holandés de Amberes. Además, los contrabandistas tratan de proteger su identidad mediante complejas transacciones financieras.

Comisión de investigación

Sin embargo, el trabajo del PE sí condujo a un cambio en la forma de abordar la lucha contra el fraude en el sector del tabaco. En 1997, una comisión de investigación de la Eurocámara realizó una serie de recomendaciones sobre el sistema de tránsito europeo que hoy el eurodiputado belga de Los Verdes Bart Staes (ponente del actual informe parlamentario sobre la materia) recuerda como "una verdadera aventura". Entre estas recomendaciones, se incluían sanciones dirigidas tanto a las empresas como a las personas implicadas en el contrabando. "El sistema de aduanas se basaba únicamente en el papeleo y ofrecía todo tipo de posibilidades al fraude", asegura Staes. En aquellos momentos, las autoridades comunitarias llegaron a plantearse la posibilidad de que las propias empresas manufactureras estuviesen implicadas en el fraude. El Parlamento Europeo subrayó que esto podría interesar a las tabaqueras en la medida en que, al situar un producto en el mercado a precios más bajos, se incentivaba la demanda. También se apuntó que, incluso los cigarrillos confiscados en las aduanas, resultaban en beneficios en forma de mayor volumen de ventas al tener que "reemplazar" en el mercado los incautados. La Comisión Europea llegó a emprender acciones legales en esta dirección: en 2001, junto a diez estados miembros, llevó ante los tribunales a varias compañías tabaqueras.

Acuerdo con Philip Morris

En el caso de Philip Morris International, el proceso resultó en un acuerdo al margen de los tribunales, firmado el 9 de julio de 2004, en virtud del cual la compañía se comprometió a velar para que sus productos no fueran importados

ilegalmente a la Unión Europea. Además, la empresa pagaría, en un período de doce años, alrededor de 904 millones de euros a las autoridades comunitarias, que lo invertirían, a su vez, en actividades de lucha contra el fraude en los estados miembros. Philip Morris también aceptaba el pago de compensaciones por pérdidas en concepto de impuestos, en el caso de que alguno de sus productos fuera confiscado en una aduana comunitaria, y aseguraba que realizaría un seguimiento completo de los mismos en el mercado. Por su parte, la Comisión Europea retiró su demanda.

El ponente del informe parlamentario sobre la materia, Bart Staes, considera que este acuerdo fue "todo un éxito", ya que permitió a la Agencia Europea de Lucha contra el Fraude acceder a las bases de datos de Philip Morris y contribuyó a crear un entorno de confianza entre ambas partes. El texto redactado por Staes lamenta, sin embargo, que "ninguna otra compañía tabaquera haya acordado nada similar", por lo que pide a la Comisión que "mantenga abierta la negociación con los principales actores" del sector, como Japan Tobacco y Reynolds American.

Próximos pasos

El informe será debatido por el pleno de la Eurocámara en octubre; es muy posible que uno de los puntos tratados sea la distribución de los fondos resultantes del acuerdo con Philip Morris.

Además, está previsto que la Comisión presente un informe completo sobre la materia a finales de 2008.

Fuente
Parlamento Europeo
(comunicados de prensa)

Cine y tabaco / Parte I

Nuestro experto opina



Un adolescente de un país desarrollado ve, cada año, alrededor de 150 películas, lo que supone contemplar de media unas 800 escenas de tabaco cada año. Los adolescentes contemplan a las estrellas más famosas de Hollywood en el contexto de la sexualidad (Sharon Stone en *Instinto Básico*), de la rebeldía adolescente (Leonardo Di Caprio en *Romeo y Julieta*), de acción y tipos duros (John Travolta en *Broken Arrow*) o como medio de afrontar el estrés (Winona Ryder en *Inocencia Interrumpida*). Y es que un cigarrillo en manos de una estrella de la pantalla se convierte en un instrumento poderoso. Sirve de apoyo perfecto para los actores cuando están felices, cuando están tristes, cuando tienen problemas, cuando no los tienen, cuando están tranquilos e incluso cuando no tienen nada que hacer. Está muy bien documentado que uno de los factores que más influye en el inicio de la conducta de fumar en los menores es la exposición repetida a películas en las que sus actores favoritos aparecen fumando continuamente.

Un estudio realizado por pediatras de 4 hospitales universitarios sobre 4.919 escolares de 9 a 15 años halló que, entre los que habían visualizado menos de 50 escenas de tabaco, fumaban el 5%, mientras que de los que habían visto más de 150, fumaban el 31%. Otro estudio desarrollado en escolares americanos de 10 a 14 años reveló que el 52,2% de los menores se iniciaron como fumadores por la exposición frecuente a películas con abundantes escenas de tabaco¹.

Quizás sea exagerado que uno de cada dos jóvenes comienzan a fumar por las películas, porque puede haber muchos factores contaminantes, como son las conductas de familiares y amigos y otras formas de publicidad y patrocinio sutilmente inyectadas en el tejido social, pero son datos realmente preocupantes.

El estudio realizado por la Universidad de California en 2007 demuestra que alguien aparece fumando en el 75% de las películas actuales, porcentaje que aumenta hasta el 90% cuando se trata de filmes clasificados en los EE.UU. como R, en los que los menores de 17 años deben ir acompañados por un adulto. Asimismo, demuestra que los niños expuestos a estas

imágenes corren un riesgo de dos a tres veces superior de convertirse en potenciales fumadores en comparación con aquellos que no las ven con asiduidad.

La industria tabaquera presenta el hecho de fumar como un acto habitual y mayoritario entre la población, generando modelos y usando posteriormente esta proyección social para defenderse frente a los "antitabaquistas furibundos" que propugnamos la limitación del consumo. Un documento interno de la industria del tabaco señalaba ya en 1989 que:

"El cine y la televisión producen las imágenes positivas más sólidas del hecho de fumar. Hemos visto héroes fumando en *Wall Street*, *Cocodrilo Dundee* y *Roger Rabbit*. Micky Rourke, Mel Gibson y Goldie Hawn aparecen siempre con un cigarrillo encendido, tanto dentro como fuera de la pantalla. Es razonable asumir que las películas y sus protagonistas ejercen más influencia en los consumidores que un anuncio estático...²"

Los que dudan de las conexiones tabacocine deberían tener en cuenta las palabras de los protagonistas de esta historia de cine negro. Está claro, en este texto literal, que las tabaquerías admiten en privado lo que niegan en público y que ya sorteaban las restricciones a la publicidad del tabaco décadas antes de que éstas aparecieran en la Unión Europea y en varios estados norteamericanos. En un mundo tan plagado de codicia e intereses como carente de principios, es difícil de creer que la industria del cine tenga interés en hacer propaganda gratuita del tabaco cuando, de hecho, obtienen mucho dinero por posicionar otros productos. Sylvester Stallone (alias Rambo, Rocky, etc.) firmó en 1983 un contrato de medio millón de dólares con una poderosa industria tabaquera por el cual se comprometía a aparecer fumando en cinco películas de presumible éxito entre los adolescentes.

Está claro que las razones para que Stallone apareciera fumando en esas películas no eran las "exigencias" del guión, sino las "exigencias del contrato". Pero no fue el único. Entre 1979 y 1983, y según consta en su documentación interna, Brown & Williamson Tobacco invirtió más de un millón de dólares para que sus marcas aparecieran en veintidós películas. Para que fumasen sus cigarrillos en la pantalla, la tabaquera pagó con dinero, coches y joyas a estrellas como

Clint Eastwood, (*Impacto súbito*, 1983) Paul Newman (*Harry e hijo*, 1984) y Sean Connery (*Nunca digas nunca jamás*, 1983). A nadie le amarga un dulce y, además, ¿quién iba a pensar que cientos de miles de adolescentes en todo el mundo comenzarían a fumar seducidos por atractivos personajes con cigarrillo incorporado? ¡Bobadas!

Después de que el Congreso de los EE.UU. amenazase con una ley rigurosa, las tabaquerías se *autorregularon* en 1989 y se comprometieron literalmente a "no hacer pagos por aparición de marcas en películas"³, lo cual significa que los hacían. Ahora, los tratos son más sutiles, puesto que no aparecen marcas, sino actrices y actores fumando en numerosos planos (y también fuera del rodaje), a menudo, fuera de un contexto razonable. Actualmente, la marca tiene una importancia secundaria porque un puñado de grandes tabacaleras controlan el 85 % de la distribución mundial de tabaco y lo que les interesa es fomentar el hábito porque obtienen beneficios con todas las marcas más populares (y más vendidas). Si la frecuencia de fumadores entre los actores y actrices de Hollywood era del 14% en los años 90, ¿cómo es posible que aparecieran en esa década el 56% de esos actores y actrices fumando en los 25 largometrajes de mayor éxito comercial? Es decir, los protagonistas fuman en pantalla con una frecuencia tres o cuatro veces mayor que en la vida real. ¿Eso puede considerarse libertad de expresión o más bien manipulación intencionada e incentivada? El cine y el arte pueden reflejar la realidad social y humana, pero lo que ha ocurrido durante los últimos 20 años no es precisamente un reflejo de la realidad. Lo que ha ocurrido es algo muy distinto. (*continuará...*)

Rodrigo Córdoba García
Facultad de Medicina
Universidad de Zaragoza

1 Dalton MA, Sargent JD, Beach ML, et al. Effect of viewing smoking in movies on adolescent smoking initiation: A cohort study. *Lancet* 2003; 361.

2 <http://smokefreemovies.ucsf.edu/problem/bigtabacco.html>.

3 Colford SW. Tobacco group ends paid placements. *Advertising Age* 1990; 17: 31.

Según los investigadores de la Universidad de Oslo, las mujeres fumadoras son más propensas a llegar a la menopausia antes de los 45 años, lo que incrementa su riesgo de padecer osteoporosis y cardiopatía

Investigación de actualidad

Las mujeres fumadoras son más propensas a llegar a la menopausia antes de los 45 años, lo que incrementa su riesgo de padecer osteoporosis y cardiopatía, según han publicado investigadores de la Universidad de Oslo, Noruega, en la revista *BMC Public Health*.

De las 2.123 mujeres entre 59 y 60 años evaluadas en el estudio, las que seguían fumando eran un 59% más propensas que las no fumadoras a haber llegado antes a la menopausia. Para las grandes fumadoras, el riesgo de llegar antes a la menopausia prácticamente se duplicó.

El equipo investigó la relación y determinó si la exposición pasiva al humo también influía en el adelanto de la menopausia.

Los investigadores hallaron que casi el 10% de las mujeres había llegado a la menopausia antes de los 45 años. Alrededor del 25% fumaba, el 28,7% era ex fumadora y el 35,2% era fumadora pasiva.

Sin embargo, las mujeres que habían dejado de fumar al menos en la última década antes de la menopausia eran un 87% menos propensas que sus pares que continuaban fumando a haber entrado en la menopausia antes de tiempo.

Comparadas con las mujeres casadas, las viudas también tendrían alto riesgo de menopausia temprana, al igual que las mujeres con mala salud. Asimismo, las mujeres con mayor educación formal eran menos propensas a entrar antes a la menopausia,

aunque también solían fumar menos.

Una alta participación social también reduce el riesgo de menopausia precoz. Los autores no hallaron una relación entre el consumo de café o alcohol, o la exposición pasiva al humo de cigarrillo, y el riesgo de menopausia.

Fuente
Doyma

BMC Public Health 2007; 7: 149

Ser hospitalizado promueve dejar el hábito del tabaco entre pacientes. Intervenciones que comiencen cuando el paciente está hospitalizado y que continúen durante un mes después de ser dado de alta facilitan el abandono del hábito tabáquico

Investigación de actualidad

Para los fumadores, ser hospitalizados constituye una oportunidad para abandonar el hábito, según el *Cochrane Systematic Review*, un estudio que analizó 5.600 casos en los Estados Unidos.

La investigación muestra que el éxito al dejar el tabaco aumenta en los casos de pacientes que ingresan en el hospital por cualquier motivo e inician, durante su estancia, sesiones con este fin, ya que los centros sanitarios son ahora "libres de humo".

Una vez dado de alta, el paciente debe someterse a supervisiones periódicas. En el propio hospital el paciente tiene que dejar de fumar obligatoriamente, y las sugerencias de

los especialistas para que renuncie definitivamente a esa práctica tienen, a menudo, "una muy buena acogida".

Por ello, el estudio considera que las personas hospitalizadas, aun aquellas cuya afección no esté estrechamente ligada con el tabaco, son un objetivo para ayudarles a alcanzar este reto.

A tal conclusión llegó un trabajo que reúne información de 33 ensayos clínicos que involucran a un total de 5.600 personas. Además, muestra que sólo las intervenciones intensivas de al menos 30 minutos de terapia y, por lo menos, un mes de cuidados paliativos después de la estancia hospitalaria, mostrarían beneficios significativos.

La integrante de la Asociación de Profesores de Medicina en la Escuela de Medicina de Harvard, Nancy Rigotti, sostiene que las intervenciones que comienzan durante la estancia en el hospital e incluyen, al menos, un mes de cuidados paliativos o ayuda después de ser dado de alta "promueven dejar el hábito del tabaco entre los pacientes".

Fuente
AzPrensa.com

Índice

| | |
|---|-------------|
| Hospitales sin Humo / <i>El editorial</i> Más de 8.600 alumnos participaron del pasado curso... / <i>La experiencia</i> | 1 1 |
| ¿Más vale tarde que nunca? / <i>Caso clínico</i> Tabaco y humor En busca de soluciones / <i>Crítica literaria</i> | 2 2 2 |
| La Unión Europea se une a Philip Morris en la lucha... / <i>Noticias Globalink</i> | 3 |
| Cine y tabaco / <i>Parte I /</i> <i>Nuestro experto opina</i> | 4 |
| Según los investigadores de la Universidad de Oslo... / <i>Investigación de actualidad</i> Ser hospitalizado promueve... / <i>Investigación de actualidad</i> | 5 5 |
| Calendario de congresos y jornadas Recursos de internet | 6 6 |
| Contacto y suscripción gratuita | 6 |

Calendario de congresos y jornadas

La actualidad de la formación

Bilbao / Del 25 al 26 de octubre de 2007

La entrevista motivacional
Instituto Deusto de Drogodependencias (Universidad de Deusto)
E-mail: drogodependencias@deusto.es
<http://www.idd.deusto.es>

Castellón / Del 25 al 26 de octubre de 2007

VII Congreso Nacional de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo: Ciencia, Ética y Reconciliación
Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT)
E-mail: cnpt@cnpt.es
<http://www.cnpt2007.org>

Cádiz / Del 8 al 10 de noviembre de 2007

X Jornadas de APRODA: "La transversalidad en las adicciones"
Asociación Andaluza de Profesionales en Drogodependencias y Adicciones (APRODA)
E-mail: info@aproda.org
<http://www.aproda.org>

Recursos de internet

Toda la información en un clic

<http://www.gat-semfyc.com/paginas/inicio.htm>

Esta página nace con la idea de aportar a los profesionales de Atención Primaria interesados en el problema del tabaquismo un material de apoyo para la formación, basado en las recomendaciones de las últimas guías clínicas publicadas sobre la adicción a la nicotina.

<http://tobaccodocuments.org>

La página nos aporta toda la información de la industria tabaquera accesible al público. Ordenada por temas y colecciones, permite hacer búsquedas.

<http://www.inwat.org>

The International Network of Women Against Tobacco (INWAT) is a network of over 1600 members in 100 different countries working toward the elimination of tobacco use and exposure among women.

<http://www.enredalicante.org/exfumadores>

+ AIRE - TABACO es una asociación formada por un grupo de exfumadores que proporcionan recursos materiales y técnicos para facilitar a otros la deseada deshabituación del tabaco. En la página nos muestran el programa de deshabituación de tabaco que ofrecen, así como todas las actividades que realizan.

<http://www.saludalia.com>

Con el lema *Mejor prevenir que curar* o *Por el humo se sabe donde está el fuego*, esta página nos ofrece los objetivos de prevención, legislación, los derechos de los no fumadores, la sociedad contra el tabaco, informes y artículos científicos y de opinión que se pueden consultar.

Edita



**HOSPITAL
DE SANTA MARIA**



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Colaboran

