

Pardell H, Saltó E, Tresseras R, Salleras LL. Tabaco y profesionales de la salud en España. En: Becoña E (Coord) Libro blanco de prevención del tabaquismo. Barcelona: Glosa Ediciones, 1998; 191-209.

1. Introducción

Desde su entrada en España en el siglo XV, el tabaco siempre ha contado con acérrimos defensores en el campo médico-científico en nuestro país. De entre todos, sin lugar a dudas descuella el médico sevillano Nicolás Monardes, autor de la fundamental «Historia Medicinal de las cosas que se traen de nuestras Indias Occidentales que sirven de medicina» (Sevilla, 1574), en la segunda parte de la cual dedica un amplio capítulo a la descripción de las innumerables virtudes curativas del tabaco («Tiene hartas virtudes medicinales, las cuales descubrirá el tiempo»). La obra adquirió tal reputación, que tres años más tarde era traducida al inglés y en no más de un siglo fue objeto de cuarenta y dos ediciones sucesivas, siendo considerada como pionera en el campo de la farmacognosia. Tan importante fue el impacto del tabaco como agente terapéutico, que en un lapso de unos 25 años se editaron no menos de catorce libros en castellano y otras lenguas (portugués, holandés, inglés, francés, italiano y latín) analizando los efectos beneficiosos de la planta sobre más de noventa enfermedades y dolencias de muy diversa índole.

Acaso haya sido ésta una de las influencias más importantes para explicar la elevada prevalencia del hábito de fumar entre los médicos y demás profesionales sanitarios españoles, mucho más alta que en la población general, como veremos a continuación, y la más elevada en el contexto de los países europeos occidentales.

Otro de los factores que, en los últimos lustros, más ha influido en el mantenimiento de la elevada proporción de fumadores entre los profesionales sanitarios de nuestro país ha sido, sin duda, la entrada

masiva de mujeres en las facultades de Medicina, Farmacia, Enfermería y otras áreas de las Ciencias de la Salud. En efecto, al igual que viene ocurriendo en la población general de España y de otros muchos países occidentales, la mujer, que hasta hace unos decenios prácticamente no fumaba, se ha incorporado masivamente al hábito tabáquico, de manera especial la que adquiere un estatus profesional equivalente al del hombre y en la franja etaria entre los 20-35 años. Ello explica por qué, a pesar de la creciente tasa de abandonos del hábito, especialmente entre la población masculina, la prevalencia global se mantiene prácticamente estancada desde hace más de 15 años.

El mantenimiento de esta elevada tasa de prevalencia entre los profesionales de la salud tiene un efecto pernicioso sobre el conjunto de la sociedad por dos razones básicas. En primer lugar, porque el profesional fumador, como ha sido demostrado ampliamente en multitud de estudios en todo el mundo, no suele ejercer su papel ejemplar y, al fumar en público o en la consulta o centro sanitario, constituye un ejemplo altamente negativo para los pacientes y el resto de la población, que esperarían ver en él un ejemplo a seguir en función de sus supuestos conocimientos sobre los efectos dañinos del tabaco sobre la salud. Y en segundo lugar, porque, como también ha sido ampliamente demostrado, las actitudes del profesional fumador frente al hábito suelen ser muy permisivas y de escaso compromiso con las iniciativas antitabáquicas, incluso en los centros sanitarios y públicos en los cuales la legislación prohíbe taxativamente el consumo de productos del tabaco.

Todo ello es lo que ha motivado que diversos organismos nacionales e internacionales estimen como una prioridad la consecución de una reducción del hábito entre los profesionales de la salud, de la que existen ejemplos esperanzadores, como el de Cataluña, donde en el transcurso de los últimos 14 años se ha observado una disminución de la tasa de prevalencia entre los médicos de alrededor del 40%, situándola por

debajo de la de la población general.

En los apartados siguientes, analizaremos la información existente sobre la prevalencia del hábito entre los profesionales sanitarios de nuestro país y las actitudes que adoptan frente al mismo. Dicha información, hoy por hoy, se halla muy dispersa y carente de una sistematización, a todas luces necesaria. Esto hace que el presente trabajo deba considerarse como un esfuerzo sintetizador preliminar, que ha de ir seguido de una profundización en la investigación que nos permita disponer de un conocimiento más preciso de las características del hábito tabáquico entre nuestros profesionales sanitarios.

2. Prevalencia del hábito

El análisis de la prevalencia del hábito tabáquico entre los profesionales sanitarios españoles lo hemos hecho a partir de diversas fuentes, muchas de ellas parciales o incompletas, algunas no publicadas y, en general, con metodologías no suficientemente explícitas, por lo que forzosamente ha de presentar lagunas insalvables.

De éstas, las más importantes, son las concernientes a la definición de fumador, la cual en muchos casos ni siquiera consta en el texto original. Sabido es que este hecho puede influenciar, más o menos intensamente, la tasa final de prevalencia. En efecto, no precisar, por ejemplo, si se trata de fumadores diarios u ocasionales puede hacer oscilar la proporción de fumadores en un 4-8%. Por otro lado, no detallar si se trata de consumo de cigarrillos o de otras labores de tabaco, puede asimismo hacer variar la tasa de prevalencia final en un 2-4%. Y más importante, si cabe, es la falta de información sobre la franja etaria de la población considerada dado que, como sabemos, la inclusión o no de los individuos de más de 65 años puede alterar significativamente la prevalencia final en hasta más de 5 puntos.

En general, hemos considerado únicamente los fumadores de cigarrillos en aquellos casos en los que aparecían los consumidores de puros y pipas y, en todos los casos, hemos dado por supuesto que se trataba de fumadores diarios y ocasionales, haciendo la suma de ambas categorías cuando aparecían por separado.

Siempre que hemos podido, se ha incluido el desglose por sexos, aunque fuera haciendo una estimación aproximada a partir de los datos basales. En aquellos casos en que no hemos podido obtener la información necesaria, figura únicamente la tasa de prevalencia global para ambos sexos.

Aunque algunos estudios presentaban el desglose por diversas categorías profesionales, nosotros hemos preferido diferenciar únicamente dos grandes colectivos: médicos y estudiantes de Ciencias de la Salud. El resto, dada la parcialidad de los datos disponibles, los hemos englobado en el epígrafe de personal sanitario en general.

Con todo ello, estamos seguros de ofrecer una visión muy mejorable de la realidad pero, de todas formas, la única que, por ahora, estamos en condiciones de presentar. No hay que olvidar, de todas maneras, que algunos de los estudios analizados están hechos con un rigor metodológico apreciable, lo que hace que los resultados que arrojan sean muy fiables.

2.1. Principales estudios sobre prevalencia en médicos

En lo que se refiere a los médicos, disponemos de seis grandes estudios aparecidos en diferentes fechas (Tabla 1). Tres de ellos tienen como ámbito de estudio el colectivo de médicos de todo el país y otros tres el de las Comunidades Autónomas de Madrid y de Cataluña.

2.1.1. Estudios de Ambito Nacional

El primero de los estudios nacionales referenciados es el del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), aparecido en 1985. Se trata de un estudio con un sistema de muestreo estratificado y polietápico, con selección final de los encuestados por muestreo aleatorio simple. Los estratos se formaron por el cruce de las 17 regiones autonómicas con las 7 categorías de hábitat geográfico. El número de médicos a encuestar se determinó de forma proporcional a cada estrato, eligiéndose al azar los municipios y dentro de éstos los médicos objeto de la encuesta. Resultaron 1.500 médicos de todo el territorio nacional, excepto Ceuta y Melilla, distribuidos proporcionalmente, según el censo de médicos, por regiones autonómicas. La muestra final, tras las reposiciones necesarias, fue de 1.405 médicos, correspondiendo la máxima cuota a Cataluña, con 226 médicos encuestados, y la mínima a La Rioja, con 8. El 44% de los encuestados eran médicos generales y el 56% restante especialistas, trabajando el 28% de los mismos en una área rural y el resto en una urbana o suburbana. El 84% de los encuestados dijeron trabajar en un centro asistencial o de forma mixta en un centro asistencial y en consulta privada, siendo aquel en la inmensa mayoría de casos un centro público (89%).

El 84% de los encuestados respondió haber fumado alguna vez en su vida y el 43% de los mismos dijo haberlo intentado alguna vez. La proporción de fumadores diarios y ocasionales fué del 54% en los varones y del 51% en las mujeres, con una media global del 54% (8,9 y 8% respectivamente de fumadores ocasionales). Al analizar estos datos por edades, se constató que mientras que fumaban el 65% de los médicos de menos de 30 años, tan solo lo hacían un 35% de los de más de 60 años, no hallándose diferencias significativas en función del centro

de trabajo y muy escasas en función del hábitat (menor proporción de fumadores en los médicos de las grandes ciudades de más de 1 millón de habitantes). Del conjunto de entrevistados que sí habían fumado alguna vez en su vida, el 90% dijeron haberlo hecho durante un período superior a seis meses de forma continua y un 36% se definieron como no fumadores en el momento de la entrevista. La tasa real de ex-fumadores fue del 30% para el total de la muestra, con el 31% de los varones y el 23% de las mujeres, aumentan-

TABLA 1
PREVALENCIA DEL HÁBITO TABÁQUICO
DE LOS MÉDICOS ESPAÑOLES

ESTUDIO (Año)	PREVALENCIA (%)		
	Varones	Mujeres	Total
A. ESTUDIOS NACIONALES			
- Estudio CIS (1985)	54.0	51.0	54.0
- Estudio SEPAR (1985)	48.5	52.6	49.2
- Estudio HTA-TABACO (1995)*	45.5	50.5	46.9
B. ESTUDIOS DE CC.AA.			
- Cataluña (1982)	55.1	43.6	52.8
- C.A. de Madrid (1995)	37.4	31.6	34.7
- Cataluña (1996)*	31.4	31.1	31.3

* Datos inéditos en el momento de la preparación del manuscrito.

do claramente con la edad (19% en el grupo de menos de 30 años y 48% en el de más de 60) y variando escasamente con el habitat, excepto para las grandes ciudades de más de 1 millón de habitantes en las que aquella proporción fue del 40% (para el resto de hábitats, la proporción de ex-fumadores se situaba algo por debajo del 30%). El 43% de los fumadores afirmó haber intentado dejar de fumar en alguna ocasión, con escasas diferencias en función del sexo (43% de los varones, 39% de las mujeres) y de la edad. Más de la cuarta parte de los fumadores (el 27%) dijo pensar seguir fumando en los próximos cinco años y un 19% afirmó que probablemente lo seguiría haciendo, dependiendo claramente del arraigo del hábito en el momento de la encuesta (menor en los fumadores ocasionales y mucho mayor en los muy fumadores).

El segundo estudio nacional, fue llevado a cabo por el Comité de Prevención del Tabaquismo de la Sociedad Española de Patología Respiratoria (SEPAR) en el mismo año 1985 y apareció publicado en 1988. Sobre una muestra inicial de 13.830 encuestas distribuidas entre médicos de todo el territorio, se procesaron finalmente 6.048. Las proporciones de varones y mujeres fueron del 82 y 18% respectivamente, con un claro predominio del grupo de edad inferior a 35 años (59%). El 61% trabajaba en ambulatorios de la Seguridad Social y el 17% en un hospital, siendo el 66% de todos los encuestados Médicos Generales y el resto especialistas. Aproximadamente la mitad trabajaba en capitales de provincia y la otra mitad en el resto del territorio.

La proporción global de fumadores fue del 49.2 %, con un 48.5 los varones y un 52.6 las mujeres. Se hallaron diferencias significativas entre los diferentes grupos de edad; así, los de menos de 35 años fumaban en

una proporción del 53.5% mientras que los de más de 50 años lo hacían en un 37.7%. Las diferencias por hábitat y lugar de trabajo fueron irrelevantes. El 74.4% de los fumadores había empezado a fumar antes de los 20 años y un 27.4% de ellos consumían más de 20 cigarrillos diarios de promedio (30.1% los varones y 15.9% las mujeres). Por lo que se refiere a la proporción de ex-fumadores, lo eran el 22.9% de los encuestados, con un 24.4% de los varones y un 16.8% de las mujeres. Más de una cuarta parte de ellos (el 27.2%) habían abandonado el hábito después de los 40 años.

La última encuesta nacional que analizamos es la que llevamos a cabo en 1995 sobre un colectivo de 1.156 médicos de todo el país, a los que se administró un cuestionario autoaplicado previamente validado en el que se incluían diversas cuestiones sobre tabaquismo e hipertensión arterial, cuyos resultados no han sido publicados hasta el momento. El 70.7% de los encuestados eran varones y el 28.1% restante mujeres, con una edad media global de 40.1+/-7.56 años (rango de edad: 23-69 años) y la distribución siguiente por grupos etarios: 3.2% menos de 30 años, 14.4% entre 30 y 34, 32.3% entre 35 y 39, 22.3 % entre 40 y 44 y 19.1% de 45 y más años. La distribución por hábitat arrojaba un 75.4% en medio urbano y el 22.6% en medio rural (menos de 10.000 habitantes). El 73.5% de la muestra trabajaba prioritariamente en el medio extrahospitalario y el 9.7% restante en el medio hospitalario.

La prevalencia encontrada fue del 46.9% en conjunto, con un 45.5% para los varones y un 50.5% para las mujeres. El 39.7% eran fumadores diarios y el 7.2% ocasionales y el 80.4% eran fumadores de cigarrillos, consumiendo mas de 20 unidades diarias el 20.4% de los mismos (23.6% en el caso de los varones y 12.6% en el de las mujeres). La prevalencia global en el grupo etario de menos de 30 años fue del 34.2% mientras que la del grupo de 45 años y más fue del 48.6%. No se hallaron diferencias significativas por hábitat ni lugar de trabajo. La

proporción de ex-fumadores fue del 21.5% para el conjunto de la muestra, con un 23.3% en el caso de los varones y un 17.0% en el de las mujeres.

2.1.2. Estudios en Comunidades Autónomas

La encuesta de los médicos de la C.A. de Madrid, se llevó a cabo en 1995, auspiciada por la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública y la Oficina Regional de Coordinación Oncológica de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid. Tomando como base muestral las instituciones sanitarias públicas, se procedió a un muestreo polietápico estratificado por conglomerados. El tamaño de la muestra fue de 700 individuos a los que se les aplicó un cuestionario por un encuestador especializado. Su edad media era de 40.8 años, siendo un 53.4% hombres y el 46.6% restante mujeres. El 70.4% era de Madrid capital, el 25.7% de su área metropolitana y el 3.9% del resto de la C.A.

La prevalencia del hábito tabáquico fue del 34.7% (31.6% fumador diario y 3.1% fumador ocasional); entre las mujeres la prevalencia era del 31.6% y entre los hombres del 37.4%. No se detectaron diferencias significativas por hábitat y por especialidad. El 13.4% de los varones y el 8.7 de las mujeres fumaban mas de 20 cigarrillos diarios. Las tasas respectivas de ex-fumadores fueron del 35.3% para los hombres y del 25.8% para las mujeres (tasa global del 30.9%).

Finalmente, incluimos los datos de dos (las de 1982 y 1996) de las cuatro encuestas llevadas a cabo en Cataluña por el Departamento de Sanidad y Seguridad Social de la Generalitat, lo cual nos permitirá analizar en detalle las tendencias a lo largo de este largo período en aquella C.A., la única de la que disponemos de datos seriados a lo largo

del tiempo. Esto es tanto más interesante por cuanto la metodología de las encuestas se ha mantenido prácticamente constante, lo que les confiere una gran solidez.

La selección de la muestra en ambas encuestas se llevó a cabo por un procedimiento bietápico, con cinco estratos (edad, sexo, provincia, especialidad y hábitat) y asignación aleatoria por cuotas a nivel de las unidades intermedias (municipios). La muestra de la primera encuesta estaba integrada por 300 médicos y la de la segunda por 800, con una representación por sexo del 66.3% de varones y el 33.8% de mujeres en la última de ellas. Las distribuciones proporcionales por grupos etarios fueron respectivamente del 47.2% y 31.5% para los de menos de 35 años, del 28.1% y 55.4% para los de 35-50 años y de 24.7% y 13.1% para los de más de 50 años.

La evolución de la prevalencia del hábito ha sido del 52.8% en 1982 al 31.3% en 1996, con una distribución por sexos como sigue: 55.1% para los varones y 43.6% para las mujeres en 1982 y 31.4% para los varones y 31.3% para las mujeres en 1996. El consumo promedio fue de 12.8 cigarrillos diarios en 1982 y de 13.4 en 1996. En ambos casos, el 93.6% de los fumadores consumían cigarrillos. Las proporciones de fumadores diarios y ocasionales en 1996 fue del 28.4% y 2.9% respectivamente. La proporción de ex-fumadores fue del 24.67% en 1982 y 25.8% en 1996 y si en el primer año hasta el 73% de los fumadores decían haber pensado alguna vez en dejar de fumar, en 1996 el 56.8% afirmaban haberlo intentado en alguna ocasión en su vida. Un último dato de interés en ambas encuestas es la edad media de comienzo del hábito en los fumadores: 18.1 años en 1982 y 19.6 en 1996.

En la figura 1 puede verse la evolución temporal de la prevalencia del hábito en médicos, farmacéuticos y enfermeras en Cataluña desde 1982 hasta 1996, con períodos de seguimiento distintos para cada colectivo profesional.

Figura 1

TABLA 2
PREVALENCIA DEL HÁBITO TABÁQUICO EN PROFESIONALES
SANITARIOS Y ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPAÑOLES

ESTUDIO (Año)	PREVALENCIA (%)		
	Varones	Mujeres	Total
A. PROFESIONALES SANITARIOS			
- Médicos rurales de Valladolid (1984)	47.1	60.0	50.6
- Personal sanitario del Hospital «La FE», Valencia (1984)	-	-	56.3
- Personal sanitario del Hospital «Marqués de Valdecilla», Santander (1986)	52.5	54.5	53.2
- Médicos del Hospital «Reina Sofía», Córdoba (1986)	63.3	43.0	59.9
- Personal del Hospital del Insalud, Cáceres (1986)	62.3	57.1	-
- Médicos de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria (1986)	28.1	50.7	40.0
- Médicos de Baleares (1987)	-	-	58.9
- Médicos hospitalarios de Andalucía (1987)	51.0	60.0	52.6
- Profesionales sanitarios de La Rioja (1988)	44.0	51.1	47.9
- Oncólogos de Cataluña y Baleares (1991)	28.8	45.4	33.8
- Médicos de Atención Primaria de Guipúzcoa (1992)	39.0	49.0	42.3
- Trabajadores del sistema sanitario público de Tenerife (1992)	47.6	39.0	43.0
- MIR del Hospital de la Princesa, Madrid (1993)	-	-	31.0
- Médicos de atención primaria de Galicia (1995)	-	-	37.2
B. ESTUDIANTES			
- E. de Medicina. Varias universidades españolas (1977-78)	69.6	71.5	71.0
- E. de Medicina. Universidad de Valladolid (1984)	41.5	44.9	-
- E. de Enfermería. Universidad de Valladolid (1984)	55.3	45.6	-
- E. de Medicina. Universidad de			

Oviedo (1985)	60.5	50.6	-
- E de Enfermería. Universidad de Oviedo (1985)	83.3	63.3	-
- E. de Farmacia. Universidad de Barcelona (1989)	34.1	33.2	33.5

2.2. Otros estudios de prevalencia en médicos, estudiantes y otros profesionales sanitarios

En la tabla 2 hemos resumido la información de la que disponíamos sobre diversos grupos profesionales y ámbitos geográficos. A buen seguro que existe mucha más, por lo que en ningún caso debe tomarse la que ofrecemos como un intento de compendio exhaustivo. Como puede apreciarse, los colectivos son muy dispares, salvo en el caso de los estudiantes de ciencias de la salud y, en muchas ocasiones, la fuente de datos es sumamente incompleta. Datos recientes de Cataluña parecen mostrar que la prevalencia entre los diplomados en Enfermería presenta una mayor resistencia a disminuir. Los farmacéuticos, por contra, estarían en niveles parecidos a los de los médicos.

En general, se puede observar una tendencia a una disminución relativa de la prevalencia del hábito con el tiempo, dado que si en los primeros años considerados ésta era claramente superior al 50%, en los últimos no superaron el 35-40%. En el caso de los colectivos estudiantiles, las tasas son muy dispares y ofrecen escaso margen de comparación.

3. Actitudes frente al hábito

Vamos a repasar en este apartado algunos datos sobre las actitudes, opiniones y comportamientos respecto al tabaquismo de los

profesionales de la salud en nuestro país. Junto a los posibles sesgos metodológicos ya comentados en el apartado de prevalencia, hay que añadir aquí la dificultad que representa comparar resultados provinientes de encuestas donde la propia formulación de las preguntas y/o la categorización de las respuestas no es siempre la misma, por lo que, en algunos casos, se necesita realizar una homologación aproximativa de los datos.

3.1. Conductas

3.1.1. Fuman en presencia de sus pacientes

En el estudio CIS (1985), un 31% de los médicos fumadores encuestados declararon fumar delante de sus pacientes. Este porcentaje llegaba a ser del 47% entre los que fumaban más de 20 cigarrillos por día. Aunque no se dispone de datos para la totalidad de España, los estudios realizados más recientemente muestran afortunadamente una mejoría en este aspecto. Como puede verse en la tabla 3, el 10.3% de los médicos de Cataluña (1996), el 17.3% de los de Atención Primaria de Galicia (1995) y únicamente el 2.1% de los médicos de la C.A de Madrid fuman en presencia de sus pacientes. Asimismo, un estudio llevado a cabo en 1990-91 por Viladiu y cols. (1993) entre una muestra de oncólogos de Cataluña mostró que un 4% de los mismos fumaba delante de sus pacientes. Sampedro y cols. (1994) comprobaron también una evolución favorable en los médicos de Atención Primaria de Guipúzcoa ya que se pasó del 18.2% en 1988 a sólo un 2% en 1992 de médicos fumando delante de sus pacientes.

Respecto a otros profesionales sanitarios, según datos de Cataluña (1996), un 1.9% de la enfermeras y el 8.1% de los farmacéuticos fuman delante de sus pacientes o usuarios.

3.1.2. Permiten fumar en la sala de espera

Se ha observado (tabla 3) también una evolución paralela en lo que concierne al porcentaje de médicos que permiten/prohíben que se fume en la sala de espera de las consultas. Si en 1985, el 60% declaraba que permitían fumar en la sala de espera de sus consultas (el 44.2% en Cataluña en 1982), una década más tarde esta proporción ronda el 15%: un 10,1% en el estudio nacional HTA/Tabaco, un 13.9% en Cataluña y un 15.5% en la C.A. de Madrid.

En los otros profesionales sanitarios, un 23.8% y un 75.3% de las enfermeras y de los farmacéuticos, respectivamente, de Cataluña (1996) permiten que fumen sus pacientes o usuarios. Los farmacéuticos se muestran mucho más rígidos en cambio con sus ayudantes, a los que sólo el 8.7% permite fumar ante los usuarios en la farmacia.

Respecto a estas conductas ejemplares vale la pena resaltar lo siguiente. En casi todos los estudios se ha constatado que la variable que condiciona más significativamente los comportamientos y permisividad ante el tabaquismo es el propio hábito tabáquico del encuestado. Así, el hecho de ser fumador o no serlo, o eventualmente el haberlo sido, modifica mucho estas conductas (como también condiciona muchos otros aspectos de actitud y opinión) en el sentido de ser mayor la permisividad y menor la auto-exigencia entre los fumadores respecto a los no fumadores. Por otro lado, no se han hallado, en general, diferencias importantes por género pero sí, en cambio, cuando se comparan los médicos de Atención Primaria (en general, más «modélicos») con los profesionales de la Atención especializada (menos auto-exigentes y más permisivos), salvo, quizás los neumólogos y otros especialistas

habitados a tratar los problemas derivados directamente del hábito tabáquico.

TABLA 3
ACTITUDES FRENTE AL TABACO DE LOS MÉDICOS ESPAÑOLES. DATOS DE DIFERENTES ESTUDIOS.

	CIS (1985)	HTA/ Tabaco(1982)	Cataluña (1996)	Madrid (1995)	Galicia (1995)	
Fuma delante de los pacientes	31.0	-	32.3	10.3	2.1	17.3
Permite fumar en la sala de espera	60.0	10.1	44.2	13.9	15.5	-
Dan consejo antitabáquico ¹						
<i>a los que presentan síntomas</i>	95	96.3	92.9 ²	95.6	96.9	96.7
<i>a los que plantean el tema</i>	91	-	79.1 ²	89.5	94.8	88.6
<i>a los que no tienen síntomas</i>						
<i>ni plantean el tema</i>	52	73.4	75.0 ²	70.1	64.4	60.0

¹ Dan consejo siempre o algunas veces (CIS, HTA/Tabaco)

Dan consejo siempre o a menudo (Cataluña)

Dan consejo a menudo o algunas veces (Madrid)

Dan consejo siempre (Galicia)

² Datos del estudio llevado a cabo en 1986

3.2. Legislación

En relación a la legislación vigente en materia de tabaquismo, a falta de datos para todo el país, se ha visto que el 79.4% de los encuestados en la C.A. de Madrid (1995) y el 61.5% de los de Cataluña (1996) declara que conoce las normas legislativas vigentes. El grado de solidaridad y adhesión a dichas normas es variable y viene muy condicionado por el propio hábito del profesional. Ya en el estudio CIS (1985) y luego se ha confirmado en los estudios posteriores, se vio como, aunque globalmente más del 90% de los profesionales encuestados está de acuerdo con las restricciones en lugares públicos, en centros sanitarios y otras medidas referentes a la publicidad y venta de productos tabáquicos, el grado de desacuerdo es claramente superior en los médicos que fuman respecto a los ex- y no fumadores. Asimismo, el grado de apoyo a las medidas restrictivas no es uniforme, siendo, por ejemplo, máximo en la prohibición de fumar en los hospitales (96.6% , p.e. en el estudio HTA/Tabaco) y por contra mínimo cuando se trata de restringir o prohibir la publicidad o la venta de tabaco. Los últimos datos de Cataluña (1996) muestran que la proporción de médicos que apoyan las medidas restrictivas «duras» como son el aumento del precio del tabaco o la prohibición de fumar en lugares cerrados se ha mantenido estacionaria durante los últimos 10 años.

El grado de conocimiento y adhesión a las normativas legales en materia de tabaquismo es algo menor entre los otros profesionales de la salud (enfermeros y farmacéuticos) según los datos recogidos periódicamente en Cataluña, y viene muy condicionado también por el propio estatus tabáquico del encuestado.

3.3. Consejo educativo antitabáquico

Como se puede apreciar en la tabla 3, no parece que haya habido grandes cambios en los últimos años respecto al consejo médico administrado al fumador. En general, aquellos fumadores que acuden a la consulta con síntomas o problemas de salud directamente relacionados con su hábito reciben en su casi totalidad (>95% de los casos) consejo activo por parte del profesional para que abandone el tabaco. Si el propio paciente plantea la cuestión, aunque no presente síntomas, alrededor del 90% de los profesionales responderá activamente aconsejándole que deje abandonar su hábito. Sin embargo, el porcentaje de médicos activos frente a aquellos fumadores que no plantean el tema ni presentan síntomas es claramente inferior (entre el 60 y 70% de los profesionales lo hacen siempre o a menudo en los estudios recientes) y no ha progresado suficientemente desde el estudio realizado en 1985 (52%). Como ya se ha comentado, los resultados son, en general, más positivos entre los profesionales de Atención Primaria, como muestra el estudio realizado en Guipúzcoa, en la Comunidad de Madrid y en Cataluña (tanto en los estudios globales como en el estudio de Forés y cols. (1987) en profesionales de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria). Por otro lado, no parece que hayan demasiadas diferencias en el análisis por género o hábitat. En cambio existe siempre un gradiente descendiente según se sea no fumador, ex-fumador o fumador en activo y parece que el grado de actuación es menor a medida que aumenta la edad. Es interesante constatar, que en los estudios de Madrid y Cataluña se ha visto que los médicos por debajo de 30 años (muchos de ellos en formación y en el medio hospitalario) presentan un patrón de comportamiento, opiniones y actitudes respecto al tabaquismo algo discordantes con las tendencias generales, siendo mayor el grado de permisividad y pasividad en este grupo etario, aunque paradójicamente sea en esas edades donde más ha bajado últimamente

la prevalencia del hábito.

En relación a los otros profesionales sanitarios, en Cataluña (1996), los diplomados en Enfermería aconsejan menos que los médicos tanto a aquellos que presentan síntomas o plantean preguntas como a los que no lo hacen (sólo el 36%). Sin embargo, cuando se analizan estos datos según el propio estatus de fumador (no olvidemos que la prevalencia es superior entre estos profesionales) los porcentajes se equiparan bastante al de los médicos.

El consejo educativo antitabáquico desde la oficina de farmacia está menos extendido, especialmente cuando el fumador no plantea la cuestión ni presenta síntomas (en Cataluña, sólo el 19.8% de los farmacéuticos lo hacen rutinariamente, aunque se ha observado un incremento importante en los últimos años en este colectivo).

3.4. Otros aspectos

Por lo que concierne a otros aspectos actitudinales y de opinión, se ha visto que, en general, los médicos consideran que tienen conocimientos suficientes como base para aconsejar a los pacientes que quieran dejar de fumar: 95% en CIS (1985), 96% en C.A. de Madrid (1995) y 87% en Cataluña (1996). Sin embargo, también una gran mayoría de ellos cree que los profesionales de la salud deberían recibir una formación y materiales específicos sobre como ayudar a sus pacientes a dejar de fumar (75% en CIS, 76.2% en Madrid y 88.8% en Cataluña) y que los principios de la prevención del tabaquismo deberían incluirse en la formación regular de los profesionales de la salud (78% en CIS, 82.1 en Madrid y 75.1% en Cataluña). La serie de datos recogida en Cataluña desde 1982 permite, por otra parte, observar como estos porcentajes han ido creciendo con el paso del tiempo, lo que, quizás,

estaría indicando un potencial campo de desarrollo para el futuro en los programas de formación continuada y de pre y postgrado. Por otro lado, los profesionales de atención primaria, respecto a los especialistas, manifiestan, en general, una mayor necesidad de integrar y profundizar en estos contenidos, al igual que ocurre con los farmacéuticos y los diplomados en Enfermería. Estos últimos serían, según los datos más recientes de Cataluña, los que reconocen más lagunas de conocimientos sobre este tema y demandan más formación específica.

Otro aspecto estudiado es la valoración que hacen los profesionales de las campañas publicitarias de la industria tabaquera y de las campañas de sensibilización e información sobre el hábito tabáquico. Datos de Cataluña (1996) muestran que desde 1982 ha ido disminuyendo progresivamente el porcentaje de profesionales sanitarios que valoran positivamente las campañas de la industria del tabaco (actualmente, alrededor del 5%). Igualmente, entre un 60% (enfermeros) y un 70% (médicos y farmacéuticos) recuerdan las campañas realizadas y acciones antitabáquicas realizadas en los últimos años, recordándose más, lógicamente, aquellas que han tenido más despliegue mediático (televisión, especialmente) y aquellos programas y actividades formativas y científicas específicamente dirigidas a ellos. Una amplia mayoría (>80%) de los encuestados consideran útiles las campañas contra el tabaquismo aunque son menos (60-70%) los que piensan que contribuyen a que se deje de fumar.

Finalmente, en el estudio de Madrid (1995) y en el doble estudio en Guipúzcoa (1988-1992) se preguntó a los médicos sobre la influencia de su comportamiento sobre los pacientes: en Madrid, un 50.5% consideró que tenía influencia y hasta un 90% pensaba lo mismo en el estudio vasco que se realizó en médicos de atención primaria únicamente. Según estos estudios, los fumadores en activo y los especialistas tenderían a minimizar considerablemente esta posible influencia.

4. Conclusión

A la luz de la información analizada, podemos concluir a grandes trazos que:

1) Básicamente los médicos, pero también otros profesionales sanitarios españoles, fuman todavía en una proporción más elevada que la población general, la cual presenta una prevalencia del hábito tabáquico de alrededor del 34-35%. La excepción más notoria es Cataluña, donde por primera vez en los últimos quince años, la prevalencia entre los médicos se sitúa por debajo de la de la población general.

2) En el contexto europeo, nuestros médicos presentan la tasa de prevalencia más elevada, a mucha distancia del Reino Unido (prevalencia de alrededor del 10%) e incluso de la media de la Unión Europea (alrededor del 30%). El país con una prevalencia más semejante es Italia (41%).

3) La tendencia decreciente iniciada debería proseguir, para lo cual es indispensable que se lleven a cabo acciones especialmente dirigidas a estos colectivos profesionales ejemplares.

4) Por lo que se refiere a los demás colectivos de profesionales sanitarios (personal de Enfermería, farmacéuticos, etc..), la información disponible es parcial y no permite hacerse una idea cabal de la realidad. Por otro lado, tampoco es fácil establecer comparaciones con otros países dada la relativa escasez de información disponible.

5) Las conductas, comportamientos y opiniones de los profesionales de la salud de nuestro país han experimentado, en general, una muy discreta evolución favorable. Aunque fuman menos en presencia de sus pacientes o usuarios y son algo menos permisivos con el hábito tabáquico, especialmente los médicos de atención primaria, sus

conductas y actitudes vienen aún fundamentalmente condicionadas por el propio hábito tabáquico; los profesionales que fuman se muestran en general mucho más permisivos y menos autoexigentes en esta materia.

6) No se han apreciado grandes cambios respecto a la administración del consejo antitabaco que sigue siendo relativamente bajo (alrededor del 65%) en aquellos pacientes que no presentan síntomas ni plantean la cuestión de dejar de fumar por ellos mismos; son más activos los generalistas y los no fumadores. Se han detectado también ciertas necesidades formativas (tanto a nivel de pre- y post-grado como de formación continuada) que podrían explicar en parte estas reticencias y sugieren, por otro lado, la necesidad de adecuar los programas de formación a esta realidad.

7) El hecho de ser o no fumador condiciona también mucho el grado de adhesión y seguimiento de las medidas legislativas y normativas así como de las actividades y acciones que se promueven para combatir el hábito tabáquico en la población.

8) Finalmente, con objeto de establecer planes específicos, sería aconsejable disponer de información sistematizada que permitiera monitorizar las tendencias tanto de las prevalencias como de las actitudes de los profesionales de la salud en nuestro país.

5. Referencias bibliográficas

Adriaanse H, Ruiter R, van Reek J; Smoking among physicians in Europe. Proceedings of the first EMASH seminar. Luzarches (France). Fondation Royaumont. 1990

Anónimo; Mas de la mitad de los médicos son fumadores. Consulta 1987; 370: 6-7

Anónimo; Conocimiento y actitudes relacionados con el tabaco de los médicos del sector público de la Comunidad de Madrid. Tabaco Hoy 1995; 1: 5-24

Arciti C, Robbiati S, Persici P, Pistone M, Salvadori P, Barbieri A, Masironi R, Santi L; A report on the status of tobacco smoking among the health profession in Italy. Internat J Smoking Cessation 1994; 3: 10-4

Benito E, Font C, Gogorcena MA, Pons O, Rosés V. El tabaquismo en Baleares. Palma de Mallorca. Gerencia d'Atenció Primaria Insalud Baleares/Asociación Española contra el Cáncer, Junta de Baleares, 1993

Bobes J, Bousoño M, Hernández R, Millán J; Epidemiología del consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la Universidad de Oviedo. Rev San Hig Pub 1985; 59: 381-94

Bosanquet N; Europe and tobacco. Br Med J 1992; 304: 370-2

Carvajal A, Garcia Roldán JL, Holgado E, Velasco A; Consumo de drogas en una muestra de médicos rurales de la provincia de Valladolid. Med Clin (Barc) 1984; 83: 444-6

Castanedo JA, Salido A, Sainz N, Torres JI, Muñoz P, Villanueva A; Prevalencia del consumo de tabaco entre los profesionales sanitarios del Hospital Marqués de Valdecilla (Santander). Atención Primaria 1987; 4:

24-9

Cooreman J, Pretet S, Levallois M, Marsac J, Perdrizet S; Le tabagisme du personnel soignant d'un grand hôpital. *Conc Med* 1989; 111: 933-7

Domínguez S, Marco MT, Torres A, Cabrera A, Pérez L; Hábito tabáquico en los trabajadores del sistema sanitario público de Tenerife. *Atención Primaria* 1994; 14: 542-6

El consumo de tabaco entre los médicos. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). 1985

El Tabaquisme a Catalunya. Resultats d'una enquesta sobre drogodependencies. Informe 1982. Barcelona. Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya, 1982

Forés MD, Iglesias C, Matamoros J, Naverán C; Tabaco. Encuesta sobre hábitos y actitudes de los miembros de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitaria. *Atención Primaria* 1987; 4: 10-3

Freour P (ed); Health professionals and quit smoking. Proceedings of the second EMASH seminar. Zandvoort (The Netherlands). 1991

Freour P, Masironi R, Quaranta A (ed); Economic issues of smoking and smoking cessation. Proceedings of the third EMASH seminar. Bari. 1992

Freour P, Pardell H, Salleras (ed); The role of health professionals organizations in antismoking activities. Proceedings of the fourth EMASH seminar. Barcelona: DSSS, 1993

Informe preliminar sobre hábito tabáquico en los médicos de atención primaria de Galicia. Programa Gallego de Promoción de la Vida sin Tabaco. Estudio realizado dentro del Convenio de Cooperación entre el Servicio Gallego de Salud y la Universidad de Santiago de Compostela.

Santiago de Compostela, 1995

Martínez J, Rodríguez A, Calderón JM, Santos F, Jiménez J; Encuesta sobre el hábito tabáquico en una población de médicos hospitalarios. *Rev Clin Esp* 1988; 182: 429-34

Moreno RM, Muñoz F; La introducción del tabaco en España. Las indicaciones médicas de una droga psicótropa en la España del siglo XVI. *Medicina & Historia (Tercera época)* 1996; 64: I-XVI.

Nelson DE, Giovino GA, Emont SL, Brackbill R, Cameron LL, Peddicord J, Mowery PD; Trends in cigarette smoking among US physicians and nurses. *JAMA* 1994; 271: 1273-5

Pardell H, Saltó E, Salleras L; *Manual de Diagnóstico y Tratamiento del Tabaquismo*. Madrid: Ed. Med. Panamericana, 1996

Pardell H, Saltó E, Tresserras R, Juncà S, Fernández E, Vicente R, Segura A, Rius E, Salleras L; La evolución del hábito tabáquico en Cataluña, 1982-1994. *Med Clin (Barc)* (en prensa)

Prat A, Canela J, Vilella A, Fuentes M, Pardell H, Salleras L; Epidemiología del tabaquismo en los estudiantes de Farmacia. *Cir Far* 1992; 316: 273-8

Prat A, Fuentes M, Sanz P, Canela J, Canela R, Pardell H, Salleras L; Epidemiología del tabaquismo en los estudiantes de ciencias de la salud. *Rev Saúde Pub* 1994; 28: 100-6

Rubio LI, Urueña A, Santamaría A, de la Hoz J, Machín P, Acitores JM; Prevalencia del hábito de fumar en los profesionales sanitarios de La Rioja. *Atención Primaria* 1994; 13: 373-7

Sachs DPL; Smoking habits of pulmonary physicians. *N Engl J Med* 1983;

309: 799

Sainz N, Salido A, Castanedo JA, Torres JI, Muñoz P, Ruiz L; Actitudes y conductas asociadas al consumo de tabaco en los profesionales sanitarios de un hospital. *Atención Primaria* 1988; 5: 81-4

Salleras L, Pardell H, Canela J, Vaqué J, Plans P; Actitudes y hábitos tabáquicos de los médicos de Cataluña. *Med Clin (Barc)* 1987; 89 (Sup 1): S6-S9

Salleras L; Los médicos y el tabaco. *Med Clin (Barc)* 1988; 90: 412-5

Sampedro E, Narzábal MA, Frias O, Antero E, Sáez M, Aranegui MC, Millet M; Actitud ante el tabaco y prevalencia de fumadores en médicos de atención primaria de Guipúzcoa. *Atención Primaria* 1994; 14: 1073-6

Sánchez A; Exámenes de salud del personal sanitario. Panorama de hallazgos clínicos. *Rev. San Hig Pub* 1988; 62: 1495-504

Sánchez Agudo L, Calatrava JM, Escudero C, Garcia A, Marco V, Esteras A; Prevalencia del tabaquismo en la profesión médica. *Med Clin (Barc)* 1988; 90: 404-7

Sever MA, Sanchez de Cos J, Redondo J, Garcia Lario A, Serrano FJ; Mediavilla E, Rosado JL; Consumo de tabaco en el personal sanitario. *Atención Primaria* 1987; 4: 499-500

Smoke-Free Europe Conference on Tobacco or Health. Book of abstracts. Helsinki, 1996

Steen BCM, Flórez S, Jareño J, Solano S, Jiménez Ruiz CA; Prevalencia, actitudes y conocimientos sobre tabaquismo en médicos especialistas residentes. *Inflamación* 1993; 93: 386-8

Sust M, Prat A, Ascaso C; El tabaquismo en los estudiantes de Medicina.

Medicina Integral 1988; 12: 375-81

Tessier JF, Freour P, Crofton J, Kombou L; Smoking habits and attitudes of medical students towards smoking and antismoking campaigns in fourteen European countries. Eur J Epidemiol 1989; 5: 311-21

Velasco A, Álvarez FJ, Queipo D; Las drogas y los universitarios de Valladolid. Valladolid: Universidad de Valladolid. 1986.

Viladiu P, Ribes J, Barbé E, Marcos R, Pastor P; L'hàbit tabàquic en els oncòlegs mèdics de Catalunya i Balears. Ann Med (Barc) 1993; 1: 3-8.