

Alonso-Gordo JM, Magro-Perteguer R, Martínez Pérez JA, Sanz Bonacho N. Tabaco y atención primaria. En: Becoña E (Coord) Libro blanco de prevención del tabaquismo. Barcelona: Glosa Ediciones, 1998; 211-225.

## **1. Introducción**

Los profesionales de Atención Primaria, médicos o enfermeros, se encuentran en una especial situación en relación con las posibilidades de intervención sobre el tabaquismo: por un lado, por ser los profesionales sanitarios más próximos a los usuarios y servir de referencia inevitable en sus hábitos de consumo; por otro, al ser los profesionales de la salud que más contacto tienen con las personas fumadoras, sanas o enfermas, y que más inmediatamente pueden colaborar en la educación para la salud, servir de apoyo para dejar de fumar, o remediar, en lo posible, las consecuencias de dicho hábito.

Estas posibilidades de intervención de los profesionales sanitarios están ya explícitas en la Primera Conferencia Europea sobre Política del Tabaco, celebrada en Madrid en 1988, que proclamó la "Carta contra el Tabaco", recogiendo el "derecho de cada fumador a recibir apoyo y ayuda para superar el hábito". Asimismo, recomendaba "disponer de folletos y consejos de profesionales sanitarios... y programas de formación para todos los profesionales sanitarios a fin de enseñarles a aconsejar a sus pacientes o clientes a dejar el hábito de fumar" (Ministerio de Sanidad, 1992).

Es conocido que alrededor del 75% de los españoles acude al médico de Atención Primaria al menos una vez al año, siendo la frecuentación media de 5,5 visitas anuales (Plan Nacional de Salud, 1995); esto proporciona a los profesionales sanitarios de los Centros de Salud múltiples oportunidades de aconsejar a quienes todavía no han pensado dejar de fumar, y de ayudar a aquéllos que ya lo están

intentando.

Sin embargo, también el profesional de Atención Primaria padece en sí mismo los efectos de la adicción. El porcentaje de fumadores entre los médicos y enfermeras, tanto del escalón primario como del nivel especializado, es elevado y similar al de la población general. No podía ser de otra manera, ya que los factores que condicionan el inicio del tabaquismo actúan desde la infancia, y la mayoría de los fumadores ya lo son al llegar a los 20 años. Esto condiciona que cuando se finalizan los estudios universitarios, de Medicina o Enfermería, el hábito se encuentra ya consolidado y los sanitarios encuentran las mismas dificultades para su abandono que el resto de los fumadores (Alonso, 1997).

Las posibilidades de la Atención Primaria en relación con el tabaquismo son múltiples. Desde la inicial aportación de Russell (Russell, 1979) acerca de los logros de la intervención mínima en consulta, los datos acerca de la eficacia de dicha intervención, sólo o acompañada de otras terapias, ha sido suficientemente demostrada (Fiscella, 1996; Comas, 1994), convirtiéndose la ayuda al fumador en una tarea ineludible del Médico de Familia. Otras intervenciones, con soporte farmacológico, también deben ser consideradas en Atención Primaria y ofrecerse a los fumadores con dependencia importante (Córdoba y cols., 1995).

Por otro lado, también en el terreno de la investigación puede realizar su aportación la Atención Primaria: es fundamental que se siga avanzando en la búsqueda de estrategias que colaboren al control de la que se considera la mayor epidemia de nuestro tiempo en los países civilizados. Y, dado que el problema del tabaquismo afecta a casi la mitad de la población adulta, es lógico que la Atención Primaria domine las técnicas adecuadas para su control.

Finalmente, no debemos olvidar que el tabaquismo es la

consecuencia de una serie de circunstancias y aprendizajes que se han iniciado en la infancia misma; la educación para la salud, con la implicación de los profesionales sanitarios a nivel asistencial, familiar y escolar es fundamental para contrarrestar la influencia de otros factores que condicionarán la iniciación al consumo.

## **2. El consumo de tabaco entre los profesionales de Atención Primaria**

La prevalencia de tabaquismo entre los profesionales sanitarios se sitúa, desde las primeras encuestas realizadas a estos profesionales, entre las primeras de Europa (Sánchez Agudo y cols., 1987). Los datos del Centro de Investigaciones Sociológicas correspondientes a 1985 evidenciaban una prevalencia global de tabaquismo (diario y ocasional) entre médicos del 54%. (CIS, 1985). Con posterioridad, otros estudios ofrecen cifras claramente inferiores, considerándose que actualmente la prevalencia de fumadores debe rondar alrededor del 35%. (Anónimo, Tabaco hoy, 1995).

En cuanto a los profesionales de Atención Primaria, podemos observar en la tabla 1 los resultados de diversos estudios realizados en nuestro país en los últimos años. Se observa que el porcentaje de fumadores habituales no difiere demasiado de la publicada para la población general, que era en 1995 del 36,9%, ligeramente superior al de 1993 (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1993 y 1995); sin embargo, para poder comparar con rigurosidad, sería necesario ajustar estas cifras en función de la edad.

TABLA 1

TABAQUISMO ENTRE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Autor y año	% Fumadores diarios	% Fumadores ocasionales	Ex- Fumadore s
Forés y cols., 1987	40	?	25
Sampedro y cols., 1988	42	10,4	19
Izquierdo y cols., 1990	54,7	?	15,6
Berraondo y cols., 1994	32,4	12	32
Sampedro y cols., 1994	32,8	9,5	30,6
Domínguez y cols., 1994	41,7	?	20,6
López Pérez y cols., 1996	34,3	2,5	20,2
Martínez y cols., 1996	32,7	7,3	27,3

De todas formas, la tendencia general apunta a un claro descenso de la prevalencia, que podría estimarse en un 10% de descenso de los fumadores diarios en la última década, como se puede comprobar en el estudio secuencial realizado por Sampedro en 1988 y 1994. Esto mismo sugieren algunos datos preliminares de estudios recientes que indican que en determinados colectivos sanitarios de Atención Primaria de algunas comunidades autónomas la prevalencia puede estar cercana alrededor del 20-25% .

También los profesionales de enfermería presentan datos de

tabaquismo elevados, superiores, incluso, a los presentados por los médicos; en este sentido recordamos los datos de tabaquismo diario en personal de enfermería del sistema sanitario público publicados por Domínguez y cols. (40,9%) o los publicados por nosotros en personal de enfermería de Atención Primaria (43,8%).

El aumento del tabaquismo en la mujer universitaria, la progresiva incorporación de la mujer al mundo laboral, la adopción generalizada del hábito por parte del sexo femenino, o las condiciones laborales del personal de enfermería (turnos de trabajo, puntos de atención a urgencias...), pueden haber coincidido, contribuyendo a la alta prevalencia ya reseñada de enfermeras fumadoras.

Afortunadamente, el consumo de tabaco ante los usuarios del sistema sanitario es prácticamente nulo. Hace unos años se manejaban cifras de hasta un 31% de profesionales que fumaban ante sus pacientes (CIS, 1985), aunque otros estudios ofrecían datos menos espectaculares (4,2% de las enfermeras y 9,1% de los médicos) (Salleras, 1994). Posteriormente esta cifra ha disminuido y se puede decir que es casi inexistente el hábito de fumar ante los usuarios por parte de los trabajadores sanitarios. (Sampedro y cols., 1994; Rubio y cols., 1994; Martínez y cols., 1996).

En cuanto al consumo de tabaco en las sesiones clínicas de los Centros de Salud, según un cuestionario recogido a partir de un amplio muestreo de Centros de todo el país (Alonso y cols., 1996), un 47% de los coordinadores de los equipos afirman que se fuma siempre o casi siempre en dichas reuniones, aspecto que era más destacable en el territorio gestionado por Insalud y en los centros sin docencia de

residentes de Medicina de Familia.

La permisividad de los profesionales, sobre el consumo de tabaco por parte de los pacientes en las salas de espera, es bastante baja. Un 90% de los Coordinadores de Centros de Salud españoles afirman en la referida encuesta que no se fuma nunca o casi nunca en las salas de espera por parte de los usuarios (Alonso y cols., 1996); estos datos coinciden con los encontrados en la Comunidad de Madrid en un estudio de hace escasos años (Anónimo, Tabaco hoy, 1996).

### **3. La opinión de los profesionales de Atención Primaria**

Es evidente que, en teoría, todos los profesionales sanitarios deberían mostrarse favorables a un control del tabaquismo y a la aplicación de medidas orientadas a disminuir la prevalencia del tabaquismo; sin embargo el porcentaje de profesionales que se manifiestan favorables a las restricciones no alcanza los valores esperados.

En este sentido, una encuesta realizada por nosotros en los profesionales de Atención Primaria indicaba que el 91,3% de los no fumadores y el 48,2% de los fumadores eran partidarios de que los centros sanitarios estuvieran totalmente libres de tabaco (Martínez y cols., 1996). Se han publicado porcentajes similares, diferentes para fumadores y no fumadores, por parte de López Pérez y cols., para la normativa vigente en Andalucía (López Pérez y cols., 1996).

Lógicamente, para los fumadores, la restricción absoluta supone una limitación importante y por dicho motivo la opción mejor considerada sería aquélla que limite el consumo sólo en determinados lugares y adecuadamente señalizados; así se manifestaban los profesionales, sobre todo fumadores, en otros estudios previamente publicados (Izquierdo y cols., 1990; Sáiz Sáez y cols., 1988).

En la tabla 2 podemos observar la opinión de los profesionales sanitarios del Área de Salud de Guadalajara respecto a la posibilidad de ampliar, mantener o reducir las limitaciones que regula la ley respecto al consumo de tabaco. Evidentemente, son los no fumadores, y, por profesiones, los médicos, los más partidarios de incrementar las limitaciones.

En cuanto al deseo de dejar de fumar, tampoco los sanitarios se comportan de modo diferente al resto de los fumadores; un 65,8% de los profesionales de Atención Primaria de Córdoba (López Pérez y cols., 1996) y un 70,4% de Guipúzcoa desean dejar de fumar (Sampedro y cols., 1994). Para la población general los porcentajes de deseo de abandono del tabaquismo se sitúan también alrededor del 70%.

## **4. La actuación en Atención Primaria**

### **4.1. Intervención**

Aunque, en teoría, los profesionales sanitarios incluyen habitualmente en su actuación la promoción de hábitos saludables y el consejo antitabaco, seguramente ni la cobertura de este consejo ni su calidad alcanzan el nivel deseable. Datos de Cataluña correspondientes a 1990 recogían el hecho de que solamente el 49% de los médicos aconsejaban a todos sus pacientes fumadores que dejen de fumar.

Estudios llevados a cabo con posterioridad

TABLA 2  
OPINIÓN RESPECTO A LA LEY QUE REGULA  
EL CONSUMO DE TABACO (Datos propios)

<b>Población total</b> (N=311)	Ampliar (43,6%) (136)	Mantener (52,4%) (163)	Reducir 3,9% (12)
Fumadores habituales	31 (26,3%)	80 (67,8%)	7 (5,9%)
No fumadores habituales	102 (54,3%)	81 (43,1%)	5 (2,7%)
Personal de enfermería	33 (34%)	59 (60,8%)	5 (5,2%)
Personal no sanitario	15 (30,9%)	23 (47,3%)	10 (21,8%)
Personal médico	81 (49,7%)	75 (46%)	7 (4,3%)

Diferencia significativa según hábito ( $p < 0,001$ ,  $\chi^2 = 146$ ) y según profesión ( $p < 0,001$ ,  $\chi^2 = 22,8$ ).

ofrecen datos (autoinformados) que oscilan entre un 75 y un 90% de profesionales, según sean fumadores o no, que habitualmente aconsejan a sus pacientes dejar de fumar (Martínez y cols., 1996; López Pérez y cols., 1996; Sampedro y cols., 1994). La opinión general y la experiencia



demuestran que el consejo antitabaco se efectúa selectivamente y que se da con preferencia en aquellos pacientes con patologías crónicas relacionadas con el tabaco.

Datos del Insalud en relación con el registro de hábitos tóxicos y consejo antitabaco, con ocasión de la auditoría efectuada en el año 1996 en el Servicio de Atención a pacientes hipertensos, revelan un 86% de registro de hábitos tóxicos en dichos pacientes y de consejo antitabaco en el 52% de los pacientes (tabla 3).

Es de destacar que, al estudiar la distribución de dichos porcentajes en cada una de las Comunidades Autónomas gestionadas por el Insalud, el porcentaje de registro de hábitos tóxicos es bastante similar en todas las Comunidades, pero no es así en relación al consejo antitabaco, con valores que oscilan entre el 23% y el 69%.

Por su parte, el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, recoge un 61,1% de cumplimiento de registro del tabaquismo y un 34,1%

de consejo sobre prevención del tabaquismo pasivo en los niños, según datos correspondientes a 1995 (PAPPS, 1996).

Desafortunadamente, es imposible conocer el impacto que supone sobre los hábitos de la población ese registro y el consejo que se declara. Para mejorar este impacto y que, efectivamente, consiga resultados en salud y en calidad de vida, sería necesario incorporar actuaciones protocolizadas y mejorar técnicas de entrevista en consulta que supongan un avance en el proceso educativo y terapéutico que se establece con cada paciente.

La mayoría de los protocolos publicados para Atención Primaria

comparten diversos aspectos que se consideran básicos en el proceso de dejar de fumar: a) la decisión de dejar de fumar corresponde a cada persona y el profesional sanitario puede aconsejar y ayudar en el proceso en que

TABLA 3

REGISTRO DE HÁBITOS Y CONSEJO ANTITABACO EN EL SERVICIO DE HTA. AUDITORIA INSALUD, 1996

COMUNIDAD AUTÓNOMA	REGISTRO DE HÁBITOS TÓXICOS	CONSEJO ANTITABACO
ARAGÓN	78%	37%
MURCIA	84%	64%
MADRID	89%	48%
EXTREMADURA	87%	36%
CASTILLA Y LEÓN	85%	55%
CASTILLA-LA MANCHA	88%	69%
CANTABRIA	88%	23%
BALEARES	67%	24%
ASTURIAS	82%	32%
<b>TOTAL DEL TERRITORIO INSALUD</b>	<b>86%</b>	<b>52%</b>

se encuentre. b) la progresión en las conocidas fases de Prochaska y DiClemente (analizada en otras partes de esta monografía) (precontemplativa, contemplativa, de preparación y de mantenimiento y

finalización) ofrece la posibilidad de adaptar cada proceso educativo a la situación de cada fumador. c) el fumador progresa en la motivación si es capaz de identificar aspectos negativos del tabaco y, al mismo tiempo, de percibir, emocionalmente, aspectos positivos para la salud. d) para poder modificar el hábito, es necesario identificar y controlar los condicionantes (personales o sociales) que favorecen el inicio o permanencia del consumo de tabaco; e) la dependencia a la nicotina requiere, en ocasiones, de apoyo farmacológico, junto al apoyo psicológico, para conseguir minimizar los síntomas derivados de la abstinencia y no convertir el abandono en una experiencia excesivamente desagradable (Córdoba y cols., 1995; Salvador, 1986).

Del mismo modo, se han difundido y suelen ser aceptados los planteamientos que, en su día, efectuara el National Cancer Institute en Estados Unidos sobre la actuación con los fumadores: interrogar y anotar el consumo de tabaco, aconsejar, ayudar y fijar un seguimiento en su proceso de abandono; en el caso de los niños se añade un quinto consejo que sugiere anticiparse a los factores que pueden condicionar el comienzo del consumo (Epps y cols., 1995)

En cuanto a las actividades realizadas en los Centros de Salud hemos obtenido datos, a partir del estudio previamente referido (Alonso y cols., 1996), en el que se analizaron las respuestas de un total de 295 Equipos de toda España elegidos mediante muestreo aleatorio; de ellos obtuvimos, mediante un cuestionario autoadministrado, la información que se presenta en la tabla 4.

Como se puede comprobar, mientras que en los CS se dispone de carteles señalando la prohibición de fumar en más del 90% de los casos, un 69% posee carteles sobre aspectos nocivos del tabaco y sólo

alrededor de la mitad (53%) reconoce disponer de folletos informativos para los pacientes.

Hemos de destacar también que han realizado algún tipo de actividad propia en relación con el tabaquismo alrededor de la cuarta parte de los Centros participantes en el estudio, observándose en casi todos los casos diferencias entre las Comunidades con competencias sanitarias y las que no las tienen.

TABLA 4.

ACTIVIDADES Y RECURSOS DE LOS CENTROS DE SALUD  
FRENTE AL TABAQUISMO EN FUNCIÓN DE LAS  
TRANSFERENCIAS DE SU COMUNIDAD AUTÓNOMA (Datos  
propios)

Recurso o actividad	Comunidades Transferidas	Comunidades no transferidas	Total
Carteles sobre prohibición de fumar	94,6	87,7	91,2%
Carteles sobre aspectos nocivos del tabaco	73	61,6	67,3%
Folletos de información sobre el tabaco para los pacientes. *	63,5	41,8	52,7%
Zona separada del público donde poder fumar los miembros del EAP. *	90,4	69,7	80,1%

Actividad organizada por el Centro para la prevención del tabaquismo. *	27,5	11,6	19,6%
---	------	------	-------

\* Diferencias significativas para  $p < 0,01$ .

## 4.2. Investigación

La investigación en general, y la investigación sobre el tabaco y sus consecuencias en particular, no constituye todavía una de las prioridades del sistema sanitario, al menos en Atención Primaria; no obstante, empieza a generarse en algunas Comunidades Autónomas y centros de trabajo una masa crítica de investigadores que puede constituirse, en un futuro más o menos inmediato, en el motor de la investigación.

Con el fin de conocer la investigación realizada en Atención Primaria sobre tabaco hemos revisado un total de 12 revistas de difusión nacional y de interés en Atención Primaria correspondientes a los años 1991 a 1996, así como las comunicaciones realizadas a los congresos nacionales de las sociedades científicas del ámbito de Atención Primaria en el mismo período de tiempo, con el objetivo de conocer qué se está investigando sobre tabaco, quién investiga y cuáles son las principales líneas de investigación en este campo (Alonso y cols., 1996).

En relación a los artículos publicados, entre los años 1991 y 1996, se encontraron un total de 86 trabajos, con un ritmo medio de 13 artículos por año, a excepción del año 1994 en que se publicaron 23. Esto supone aproximadamente un impacto sobre el total de trabajos publicados en las revistas del 2%, aunque Gaceta Sanitaria supera ampliamente esta

proporción.

El mayor número de artículos sobre tabaquismo publicados en dicho período corresponde, en números absolutos, a las revistas Atención Primaria (22 trabajos), Medicina Clínica (17), Gaceta Sanitaria (13), Revista Española de Salud Pública (11) y Revista Clínica Española (10).

Considerando la procedencia de dichos artículos, el mayor número procede de Cataluña (29), Madrid (16) y Andalucía (10), si bien en función de la ratio poblacional son Cataluña, Navarra, Madrid y Baleares las Comunidades con mejor relación artículos publicados/población total.

Los profesionales de Atención Primaria participaron, exclusivamente o en colaboración con otras instituciones, en un 43% de los referidos artículos, mientras que los Hospitales generaron un 29,5% de la producción y la Universidad un 21%.

Si consideramos el tipo de trabajos, el 71% son de tipo original, generalmente estudios descriptivos observacionales, si bien existe un amplio bloque dedicado a hábitos en sanitarios (12%), escolares y jóvenes (16,3%) o a intervenciones sobre fumadores (30%).

En relación con la actividad investigadora que se ha expuesto en los Congresos de Atención Primaria de ámbito nacional, se han localizado 48 comunicaciones, sobre un total de 1.675 en los años 1991 a 1996, lo que supone un 2,9% del total. Volvemos a encontrar cómo las comunidades autónomas que más comunican en congresos son Navarra, Aragón y Cataluña, de forma similar a lo que sucedía con las publicaciones.

Debemos destacar, sin embargo, que, en los últimos seis años, en los Congresos de las Sociedades de Medicina General y de Medicina de Familia se ha incluido una mesa abierta dedicadas al tabaquismo, así como talleres para ayudar a los pacientes a dejar de fumar.

Finalmente, en el análisis de proyectos subvencionados por el FISS en Atención Primaria en relación con el tabaquismo, hemos podido comprobar que la investigación financiada en dicho nivel es prácticamente inexistente.

## **5. Las posibilidades de la Atención Primaria en relación con el tabaquismo**

El Plan Nacional de Salud encomienda a la Atención Primaria un papel fundamental en la promoción de hábitos saludables y expresamente en el consejo antitabaco. De modo expreso indica que la principal medida de intervención en relación con la patología cardiovascular, neoplásica y respiratoria se centrará en el consejo antitabaco desde la Atención Primaria. Hemos de recordar que cada español visita más de 5 veces al año a su médico de cabecera y que en el primer nivel del sistema sanitario público trabajan unos 30.000 médicos y un número similar de trabajadores de enfermería (Plan Nacional de Salud, 1995).

En base a todo lo anterior se ha estimado que si cada médico de cabecera realizara consejo breve protocolizado en consulta se puede conseguir el descenso de un 5% de fumadores cada año (Russell, 1979);

este dato, extrapolado a todo el país, supondría la reducción del número de fumadores en una cifra aproximada de 500.000.

Los Servicios de Salud han incorporado, prácticamente en su totalidad, la intervención sobre el tabaquismo en los programas y normas dictadas para la prestación de sus servicios sanitarios. Así, el Insalud ya recogía en sus programas básicos (Niños, Adultos, Mujer y Ancianos), la necesidad de actuación sobre el tabaquismo. Del mismo modo, el Contrato Programa, y sus Normas Técnicas Mínimas, recoge la necesidad de registrar el hábito tabáquico en sus diversos Servicios: Embarazo, Anticoncepción, Prevención cardiovascular, Hipertensión, Diabetes, EPOC, Obesidad e Hipercolesterolemia (Insalud, 1996).

Por su parte, la mayoría de las Comunidades Autónomas han incorporado también actividades relacionadas con la prevención del tabaquismo que se resumen, en lo que se refiere a aspectos relacionados con la Atención Primaria, básicamente en:

- Información dirigida a profesionales y población general.
- Integración de la prevención del tabaquismo en los programas docentes escolares.
- Programas de abandono para sanitarios y para usuarios.
- Edición de material de apoyo para dejar de fumar.

Finalmente, también las Sociedades científicas colaboran a que se produzcan avances en la prevención y control del tabaquismo. Se han creado grupos de trabajo, se han dedicado ponencias y mesas redondas al tabaquismo y se han editado publicaciones y cursos orientados a



mejorar las habilidades de los médicos de Atención Primaria en el abordaje del tabaquismo.

Diversos trabajos llevados a cabo en nuestro país (Martín y cols., 1993, Comas y cols., 1994) confirman los datos, inicialmente publicados por Russell y posteriormente por otros investigadores, respecto a la eficacia de la intervención breve en consulta para conseguir el abandono del hábito tabáquico (Russel, 1979), remarcando aún mas la conveniencia del consejo antitabaco en y desde Atención Primaria

Las posibilidades de actuación en Atención Primaria aumentan con la incorporación de los sutitutos de nicotina a la terapia del abandono; tanto los chicles como los parches y otros futuros sustitutos, deben ser conocidos por el profesional con el fin de poder recomendarlos y tutelar su uso en aquellos casos de alta dependencia y motivación.

La eficacia de estos sustitutos ha sido revisada recientemente alcanzándose éxitos importantes, que pueden llegar al 40% cuando se asocia el apoyo psicológico a los sustitutos de nicotina (Silagy y cols., 1996; Wood, 1995).

## **6. Conclusiones y propuestas**

El tabaquismo es motivo de preocupación, no sólo por el papel preponderante entre las causas de mortalidad evitable, sino también porque supone un porcentaje importante del tiempo y la dedicación de los profesionales de Atención Primaria, y esta preocupación se refleja, no sólo en el Plan Nacional de Salud, sino también en los programas y protocolos de actuación en cada Consejería de Sanidad y en cada Centro de Salud.

La actuación en dicho nivel asistencial está condicionada, positiva o negativamente, por una serie de circunstancias:

- Importante prevalencia del tabaquismo y del consumo de tabaco entre los profesionales y en los Centros de Salud.
- Diversidad de programas y de protocolos de actuación acerca del abordaje del tabaquismo.
- Implicación de los diversos organismos gestores de la salud y de las Sociedades científicas en la prevención y control del tabaquismo.
- Actitud favorable al abandono del tabaquismo y a la implantación de actividades de prevención del tabaquismo y apoyo para el abandono.
- Existencia entre los profesionales de una motivación científica y divulgadora de aspectos relacionados con el tabaquismo.

Las propuestas que se pueden realizar con el fin de mejorar en lo posible el abordaje del tabaquismo en Atención Primaria son:

- 1 Proporcionar a los Equipos de Atención Primaria la formación y medios necesarios para poder afrontar adecuadamente la problemática derivada del consumo del tabaco.
- 2 Proporcionar a los profesionales sanitarios una atención especial para conseguir reducir al máximo el porcentaje de fumadores o, en su caso, conseguir el consumo responsable y en privado.
- 3 Realizar un esfuerzo individual y colectivo para conseguir que todos

los Centros de Salud sean "Centros sin humo", y que esta categoría se extienda a otros centros sanitarios y educativos.

- 4 Impulsar la intervención terapéutica desde los Equipos de Atención Primaria, tanto mediante el consejo breve sistemático y protocolizado, como mediante el uso de otras modalidades terapéuticas que demuestren su eficacia.
- 5 Coordinar las actuaciones y profundizar en la búsqueda y aplicación de aquellas medidas que se hayan demostrado realmente útiles en conseguir el abandono del consumo o, preferentemente, en prevenir su inicio por parte de los más jóvenes.

Probablemente los esfuerzos y recursos dedicados a la prevención y abordaje del tabaquismo en Atención Primaria no son proporcionados al grado de responsabilidad que se le atribuye en morbilidad evitable (Banegas y cols., 1993; Mackenzie y cols., 1994). Sin embargo, tanto los responsables de la asistencia sanitaria como los profesionales son conscientes de su importancia y de la conveniencia del abordaje del problema del tabaquismo desde la Atención Primaria.

A él se están dedicando esfuerzos y recursos y progresivamente está más demostrada la eficacia de la intervención y el tipo de medidas que la sustentan.

## 7. Referencias bibliográficas

Adán Gil FM; Filella Ferré N. Protocolo del consejo antitabáquico. Centro de Salud 1997: 363-374.

Alonso Gordo JM. El tabaco y los médicos. Semergen 1997; XXIII:347-348.

Alonso JM, Magro R, Martínez JA, Sanz N, Pérez T, Gómez M. Tabaquismo en España ¿Qué estamos haciendo en Atención Primaria? XVI Congreso de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Granada, 1996. Libro de ponencias, 131-136.

Alonso JM, Martínez JA, Arribas J, Sánchez Seco P, Cuesta M, Provencio R. Tabaquismo en Atención Primaria: la opinión de los profesionales del Area de Salud de Guadalajara. Aten Primaria 1997; 19: 412-417.

Anónimo. Conocimientos y actitudes relacionados con el tabaco de los médicos del sector público de la Comunidad de Madrid. Tabaco hoy. Madrid, 1995.

Banegas JR, Rodríguez F, Martín JM, Gonzáles J, Villar J, Guasch A. Proyección del impacto del hábito tabáquico sobre la salud de la población española y de los beneficios potenciales de su control. Med Clín (Barc) 1993; 101: 644-649.

Berraondo I, Antero E, Millet M, Sampedro E. Consumo de tabaco entre los médicos de atención primaria de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Aten Primaria 1994; 14: 838-840.

Centro de Investigaciones Sociológicas. El consumo de tabaco entre los

médicos. Madrid, 1985.

Comas Fuentes A, Suárez Gutiérrez R, López Gonzáles ML, Cueto Espinar A. Eficacia del consejo antitabaco. Medifam 1994; 4: 67-74.

Córdoba R, Delgado MT, Botaya M, Barberá C, Lacarta C, Sanz C. Protocolo de tabaco en Atención Primaria. FMC. Doyma, Barcelona, 1995.

Domínguez S, Marco MT, Torres A, Cabrera de León A, Pérez L. Hábito tabáquico en los trabajadores del sistema sanitario público de Tenerife. Aten Primaria 1994; 14: 542-546.

Epps RP, Manley MW, Glynn TJ. Tabaquismo entre adolescentes. Clin Ped N A (Ed Esp). Abril, 1995; 42 (2): 359-371.-Fiscella K, Franks P. Cost-effectiveness of the transdermal nicotine patch as an adjunct to physician's smoking cessation counseling. JAMA 1996; 275: 1247-1251.

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 Comunitari. Aten Primaria 1987 4 (Sup 1): 10-13,

Insalud. Cartera de Servicios y Normas Técnicas Mínimas. Madrid, 1996.

Izquierdo, Royo AM, Vallés C, Isanta C, Martín JM, Esteban M. Actitudes y hábitos tabáquicos entre los profesionales de los Centros de Salud de Zaragoza. Archivos de la Facultad de Medicina de Zaragoza 1990; 30: 31-34.

López Pérez P, García Sábada I, Simarro MD, Blasco L, Cebrián T, Méndez C. Hábito tabáquico y otros aspectos relacionados con el tabaco

en los profesionales de Atención Primaria de la provincia de Córdoba. *Semergen* 1996; XXII: 635-643.

Mackenzie T, Bartechi C, Schrier RW. The human cost of tobacco (Two parts) *N Eng J Med* 1994; 330: 907-912 y 975-980.

Martín C, Jané C, Nebot M. Evaluación anual de un Programa de Ayuda al Fumador. *Aten Primaria* 1993; 12: 86-90.

Martínez JA, Alonso JM, Arribas J, Sánchez Seco P, Cuesta M, Provencio R. Características del tabaquismo en el personal de Atención primaria del Area de Salud de Guadalajara. *Rev Esp Salud Pública* 1996; 70-51-61.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan Nacional de Salud. Madrid, 1995.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Se puede lograr. Una Europa libre de tabaco. Informe de la Primera Conferencia Europea sobre Política del tabaco. Madrid, 7 a 11 de Noviembre de 1992. Madrid 1992.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud, 1993 y 1995.

Plan Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1995.

Programa de actividades preventivas y de promoción de la salud. (PAPPS) Evaluación 1995. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Barcelona, 1996.

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. *Aten Primaria* 1994; 13: 373-377.

Russell MAH, Wilson C, Taylor C, Baker C. Effect of general practitioner's advice against smoking. *Br Med J* 1979; 2

Salvador Llivina T. Función de los profesionales de la salud en la reducción de la actual prevalencia de tabaquismo en España. *Comunidad y drogas* 1986; 29: 269-276.

Sáinz Sáez N, Salido Cano A, Castaneda Sáiz JA, Torres Jiménez JI, Muñoz Cacho P y Ruiz Pastor L. Actitudes y conductas asociadas al consumo de tabaco en profesionales sanitarios de un hospital. *Aten Primaria* 1988;5: 81-84.

Salleras L, Pardell H, Saltó E, Martín G, Plans P et al. Consejo antitabaco. *Med Clín (Barc)* 1994; 102 (Sup 1): 109-117.

Sampedro Martínez E, Narzabal Goñi MA, Frías Ogaya O, Antero Berganzos E, Sáez Salazar M, Aranegui Lasuen MC et al. Actitud ante el tabaco y prevalencia de fumadores en médicos de Atención Primaria de Guipúzcoa. *Aten Primaria* 1994; 14: 1073-1076.

Sánchez Agudo L, Calatrava REquena JM, Escudero Bueno C, García Hidalgo A, Marco Martínez V y Esteras Serra A. Prevalencia del tabaquismo en la profesión médica. *Med Clín (Barc)* 1987; 90: 404-407.

Silagy C, Mant D, Fowler G, Lancaster T. The effect of nicotine replacement therapy on smoking cessation. *The Cochrane Library*, Sept 1996, Issue 3.

Wodd A. Nicotine medications for smoking cessation. *N Eng J Med* 1995; 333: 1196-120.