



Info Tabac

El informe del experto en tabaquismo

Número 10



El editorial

¡Fumar no está de moda!

Desde hace tiempo, sabemos que el tabaco perjudica seriamente la salud de los fumadores y de quienes les rodean, que produce cáncer, impotencia, etc. Hasta las cajetillas de tabaco se encargan de recordárselo a quienes, aun así, siguen fumando, sin que este mensaje parezca provocar el esperado cambio de conducta. Afortunadamente, esa no ha sido la única acción que se ha llevado a cabo en los últimos tiempos para combatir el tabaquismo. Otras, como la prohibición de fumar en el trabajo, la creación de espacios sin humo o el progresivo aumento del precio del tabaco han ayudado a que fumar ya no esté de moda.

Las últimas estadísticas sobre tabaquismo nos revelan un dato esperanzador: la tasa de fumadores ha disminuido en Cataluña del 32,1 al 29,4%. Aun así, queda mucho por hacer. El porcentaje de fumadores sigue siendo elevado y, cada año, cerca de 50.000 personas mueren por culpa del tabaco en nuestro país. Pero hay otros datos que debemos tener en cuenta, como que un 60% de las personas que todavía no se han decidido a dejar de fumar querrian

hacerlo, que aquellos que fuman reconocen que el consejo de un sanitario puede ayudarles a dejar de fumar o que el 70% de la población pasa, al menos una vez al año, por las consultas de atención primaria. Datos que sirven para entender algunas de las ventajas con las que este nivel sanitario cuenta a la hora de tratar al fumador.

La relación de proximidad que existe entre médicos y enfermeros de AP y sus pacientes facilita, por ejemplo, la detección de fumadores. En ocasiones, estas personas se encuentran en fases avanzadas del proceso de cambio (contemplación y preparación). No se deciden a fijar una fecha para dejar de fumar, y menos aún a buscar ayuda profesional para acabar con su adicción, y sólo con proponerles el abandono del tabaco conseguimos, al menos, que lo intenten. Otras ventajas que nos ayudan a abordar este problema son la continuidad asistencial, la probada efectividad de la intervención breve (sabemos que el consejo antitabaco, dado de forma protocolarizada, es efectivo y por lo menos consigue que el fumador avance en el proceso de dejar de fumar) y la prevención. Entendiendo esta última tanto en lo que se refiere a prevención de las enfermedades derivadas del tabaquismo como del tabaquismo propiamente dicho. Sobre todo en aquellos usuarios, normalmente más jóvenes, que aún no fuman regularmente pero que ya hayan empezado a hacerlo de manera esporádica.

Cada vez somos más los que abordamos el problema del tabaquismo desde nuestras consultas de atención primaria, a pesar de las dificultades que nos hemos encontrado, porque no todo son ventajas, evidentemente. Disponemos de poco tiempo por paciente, nuestras agendas están demasiado apretadas, la formación sobre el abordaje del tabaquismo es escasa y, además, el bajo porcentaje de éxitos, muchas veces, deriva en sensación de fracaso.

Yo empecé a tratar a fumadores en el centro donde trabajo, hace poco más de un año. Desde entonces, quizás la falta de tiempo y la sensación de fracaso hayan sido las dificultades más difíciles de salvar. Poco a poco, he aprendido a optimizar el tiempo en la consulta y a darme cuenta de que no conseguir que el paciente deje de fumar no supone un fracaso, sino un avance en su proceso de abandono definitivo del tabaco. Ahora somos varios los compañeros que tratamos a nuestros pacientes fumadores y, para aquellos que aún no se han decidido, hemos creado un sistema de derivación de pacientes, para que todos los fumadores que son detectados sean igualmente tratados.

Enrique Aparicio Bañeres
Enfermero / CAP Santa Maria / Lleida

La experiencia

Prevención y tratamiento del tabaquismo en la AECC

La lucha contra el tabaquismo lleva siendo una prioridad para la Asociación Española contra el Cáncer desde hace ya 17 años. Lo que en el año 1991 debía justificarse con todo tipo de datos, hoy resulta una evidencia que nadie niega. El tabaquismo es, actualmente, la principal causa de cáncer evitable, siendo el responsable del 30% de todos los cánceres conocidos.

Es por este motivo que nuestras principales preocupaciones en el campo de la prevención primaria del cáncer son:

1. Contribuir a que la sociedad en general se sensibilice acerca de la nocividad que el tabaco tiene para todo aquel que esté expuesto al humo. Para lograr este objetivo, dedicamos esfuerzos en informar a la población a través de diversas campañas de sensibilización, que desarrollamos aprovechando el Día Internacional sin Tabaco que propone la OMS, teniendo presencia en los medios de comunicación y distribuyendo materiales informativos.
2. Conseguir reducir el número de jóvenes que consumen tabaco. Para ello, realizamos programas de intervención en escuelas y en contacto directo con adolescentes de 11 a 15 años, y contamos con un portal de Internet: www.todocancer/loestoydejando.org.
3. Ofrecer ayuda eficaz para dejar de fumar a todo aquel adulto que se proponga vencer su adicción al tabaco. Actualmente, en la AECC se desarrollan dos tipos de protocolos de intervención en tabaquismo, uno de carácter exclusivamente psicológico y otro que combina estrategias psicológicas y farmacológicas.

"Loestoydejando es una web dedicada a los jóvenes con información sobre tabaco y apoyo para dejar de fumar." Dado el importante problema que supone el tabaquismo de los jóvenes en España y la ausencia de estrategias terapéuticas dirigidas a este colectivo, se ha desarrollado a través de Internet un programa de información, asesoramiento y apoyo a todos aquellos jóvenes fumadores

que deseen dejar de fumar. La elección de Internet como medio para facilitar el programa terapéutico para dejar de fumar no es gratuita. El uso de Internet como medio de ofrecer información, diversión y estrategias de ayuda para dejar de fumar es, quizá, el más óptimo por las siguientes razones: por su complementariedad, y por su accesibilidad y anonimato. En definitiva, con www.loestoydejando.org hemos pretendido adaptarnos a los nuevos tiempos y ofrecer un programa de deshabituación tabáquica para jóvenes a través de Internet. Con información, recursos y apoyo para dejar de fumar. A través de la experiencia de un equipo interdisciplinar, constituido por médicos y psicólogos especialistas en tabaquismo, y con la participación de jóvenes no fumadores para que, con su testimonio, apoyen a otros jóvenes a afrontar, de forma positiva, el proceso de abandono. Todo ello, basándonos en una imagen actual y moderna, con un lenguaje sencillo, breve y conciso.

Objetivos: Ayudar, de forma específica, a los jóvenes fumadores para que dejen de fumar a través de estrategias puntuales de intervención y de un programa *online* gratuito. Ofrecer información acerca de la nocividad del tabaco y las consecuencias del mismo para su salud de una manera atractiva y sencilla con el fin de captar la atención de los jóvenes. Concienciar a la población fumadora sobre el riesgo para la salud del fumador pasivo.

Estructura del sitio web: Tanto el diseño como los mensajes de la campaña reflejan muchos de los valores con los que se identifican los adolescentes (atractivo, trasgresor, independiente, divertido, etc.), utilizando el humor y la ironía como elementos fundamentales de la misma.

El sitio web es un espacio líder en la red donde los jóvenes encuentren todo lo que necesitan saber sobre el tabaco. Espacio cercano al adolescente en el que obtenga apoyo para afrontar el proceso de abandono del tabaco. Espacio de calidad con una imagen actual y moderna. Espacio ágil y dinámico con un lenguaje sencillo, breve y conciso. Una

página web con fuerza visual, con un personaje trasgresor, irónico, cómico. La web presenta varias zonas diferenciadas: Prueba-T, Infotabaco, No fumo y Fumo.

Prueba-T: Con esta herramienta, el usuario puede crear su perfil personal con diferentes características (sexo, edad, estilo de ropa, color de pelo, etc.) y conocer, dependiendo del tiempo que lleve fumando, su gasto mensual en tabaco y el gasto total durante su vida, así como un ejemplo material de lo que podría haber adquirido. Además, proporciona información sobre el deterioro físico y las enfermedades que puede causarle la adicción tabáquica.

Infotabaco: Se ofrece información básica sobre el tabaco, sus consecuencias y estrategias para hacer frente a las presiones de los amigos fumadores, la ley y lugares de ocio sin humo.

No fumadores: Este apartado se dirige a jóvenes no fumadores que quieren ayudar a otros a dejar de fumar. Dentro de la misma, se incluyen dos espacios: - Ayudando a un familiar a dejar de fumar. - Ayudando a otros jóvenes a dejarlo.

Fumadores: Zona para los jóvenes fumadores que quieren dejar de fumar. Incluye varios apartados o servicios: Ayuda en línea es un servicio de asesoramiento (vía correo electrónico)

El reto: programa *online* para dejar de fumar. En esta zona se desarrolla un programa de tratamiento de tabaquismo específicamente diseñado para jóvenes.

Loestoydejando.es. Se ofrece un tablón con consultas y cartas enviadas por los jóvenes.

Se han recibido un total de 11.520 visitas en el sitio web durante el año 2007.

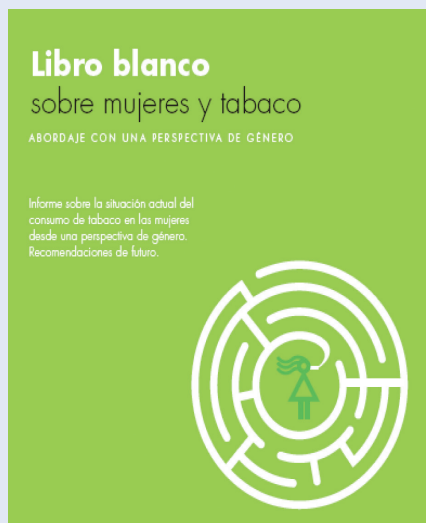
Eva Figuera Collada
Marta Escarcena Quinquilla
Psicooncólogos AECC Lleida

“Libro blanco sobre mujeres y tabaco. Abordaje con una perspectiva de género”

Hace ya unos años, un grupo de profesionales que trabajábamos en distintos campos relacionados con el tema del tabaquismo observamos con preocupación la problemática creciente que empezaba a suponer el consumo de tabaco entre las mujeres españolas. Se planteó, entonces, la necesidad de elaborar un texto que recogiera los aspectos más relevantes del tabaquismo entre las mujeres y que incluyera la perspectiva de género en el análisis del problema.

Con el apoyo del CNPT (Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo) y el Ministerio de Sanidad, a través del Observatorio de la Salud de la Mujer, se ha editado el *Libro blanco sobre mujeres y tabaco. Abordaje con una perspectiva de género*, donde se recogen todos los aspectos relevantes del tabaquismo entre las mujeres. El texto completo en español y un resumen en inglés se pueden descargar en www.cnpt.es.

Isabel Nerín y Mireia Jané
Coordinadoras



Waldo Matus Beltrán / México

Carta de una exfumadora

¿Cómo dejar de fumar?

Me planteé dejar de fumar y me puse en tratamiento. La gente de mi entorno (una parte era fumadora) me decía lo típico, que no lo iba a conseguir, pero mi pareja me apoyó en todo momento y sin presiones. Así, entre todos me motivaron a intentarlo, aunque desde luego que tuve recaídas. Además, estaba de muy mal humor, todo me molestaba, empecé a engordar, y eso como mujer me molestaba un poco, pero seguí los consejos que tantas veces me habían dado e hice una lista con lo bueno y lo malo del problema. A causa del tabaco y del estrés tuve problemas de corazón. De hecho, ya he contado casi todo lo malo, pero vayamos por lo bueno, y os preguntaréis qué hay tan bueno... pues sí que lo hay, y mucho.

Pues bien, dejas de estar acelerada todo el día, respiras bien, no oyes ruidos en el pecho, tienes buen sabor de boca, estás de mejor humor conforme pasa el tiempo, percibes olores nuevos, sabores, etc. Te sientes mejor, con más fuerza para poder conseguirlo, te apoyan, ves resultados y aunque la lista fuera infinita casi cada día encontraríamos algo que añadir.

¿Qué deciros más? Pues que el año 2007 ha sido muy duro para mí, mi pareja estuvo muy enferma y grave, y todo mi entorno estuvo a la expectativa por si volvía a fumar, pero en todo momento supe que tenía que ser fuerte y pensar

que si necesitaba algo podía llamar a mi terapeuta, lo cual es muy importante. Pues bien, no he recaído, aunque fue muy duro, y claro que pensaba en fumar, puesto que es la solución más fácil y tenía el motivo perfecto para hacerlo, pero no, hay que pensar en todo el esfuerzo que nos ha supuesto llegar hasta aquí e intentarlo al menos, ¿no creéis?

Llevo casi un año y medio sin fumar, y claro que a veces pienso: y por qué no voy a fumar, soy adulta, independiente y yo decido qué hacer con mi vida, pero por eso no quiero dejar de saborear, de respirar, de oler y de hacer todo aquello que durante un tiempo no pude y que ahora sí puedo porque soy libre.

Luisa



Tabaco y pediatría

Vale, el tabaco es malo para la salud. El tabaco es malo para la salud de quien lo fuma y de quien se encuentra cerca del fumador y lo inhala de forma involuntaria. Pero el tabaco es aún peor para el que lo fuma de manera involuntaria en su hogar, para el que no tiene capacidad de decidir, el que depende en todos los aspectos de su vida del fumador o fumadores con los que vive y, además, tiene unas peculiaridades fisiológicas que aún lo hacen más susceptible de padecer enfermedades de forma inmediata y de estar predispuesto a otras tantas en la edad madura; todo eso al margen de la mayor facilidad para perpetuar esta adicción en la especie humana, puesto que los hijos de fumadores son los que tienen más facilidad para hacerse adictos.

La cantidad de trabajos y artículos relacionados con la patología derivada del consumo de tabaco en embarazadas, niños y adolescentes –edades que incumben de lleno al pediatra y que lo legitiman para su plena actuación– en estos últimos 25 años ha ido creciendo de manera casi exponencial. No pasan una o dos semanas sin que en cualquier revista científica se hable de estos temas. El parámetro el tabaco “es un chollo” para dar significación estadística a innumerables estudios epidemiológicos y, en multitud de ocasiones, aunque no exista una precisa explicación para entender el motivo de la influencia del tabaco y sus miles de componentes nocivos, sale perdiendo en todas las variables y da relevancia y veracidad a un gran número de trabajos científicos en donde se demuestra lo nocivo de esta droga.

Vale, el tabaco es malo para la salud, muy malo si ustedes quieren. Y este conocimiento, penosamente, aquí se acaba para la mayoría de fumadores, no fumadores y parte del colectivo sanitario.

Podríamos llamarlo **conocimiento esquila**, a semejanza de las recomendaciones sanitarias que aparecen en el paquete de tabaco: breves, con la advertencia de los peligros de fumar y rodeadas de un grueso margen que no les deja salir.

En general, todo lo referente al tabaco va lento, o alguien lo enlentece, y no sólo lento, también se ve distante, y aún más cuando se trata de fumadores pasivos, que sí, que puede que les llegue el humo, que no a todos les afecta, que los problemas llegan luego, que se diluye en el aire, etc. A la percepción de esta droga le falta inmediatez, la misma en la que vive esta sociedad, la cultura del ahora, del ya; el luego es como que no existe, y menos cuando hablamos de algo que de forma inmediata es placentero y cuyos efectos

nocivos, en la mayoría de ocasiones, tardan en desarrollarse.

Si, verdaderamente, el tabaco es un problema de todos, de todas las personas y estamentos, aún lo es más para el colectivo sanitario y, determinadas especialidades como la pediatría, con un tinte marcadamente preventivo (vacunas, alimentación, higiene física y mental, etc.), necesariamente deben incorporar de manera activa, diaria e intensa este gran capítulo del tabaquismo infantil (pasivo o activo) a su quehacer diario. No hay que olvidar que un 75% de las gestantes fumadoras continúan fumando durante el embarazo, que entre un 50-60% de nuestros pacientes (0-14 años) viven en un ambiente con humo de tabaco y que un 60% de los fumadores/as se inician entre los 13 y 15 años.

El abordaje del tabaquismo en pediatría es amplio, complejo y muy gratificante para niños, padres y pediatras. Abarca desde la colaboración con ginecólogos y matronas, y enfermería, hasta el ámbito hospitalario, consultas de atención primaria, ya sean de puericultura o asistenciales. Para todos los que se dedican a la salud infantil es un gran reto que debe abordarse con responsabilidad, suficientes conocimientos, firmeza y con la habilidad necesaria para motivar y convencer, en la mayoría de ocasiones con muy poco tiempo disponible, y en situaciones comprometidas como puede ser hablar del tema con padres fumadores por consultas en las que el niño tenga una patología posiblemente relacionada con el humo de tabaco ambiental. A modo orientativo, y como regla nemotécnica, se ha propuesto el siguiente esquema para un mejor abordaje.

1. **Interesarse:** ser consciente de la gravedad
2. **Interrogar:** preguntar, averiguar
3. **Informar:** indicar, advertir
4. **Inculcar:** grabar, sugerir, motivar
5. **Incansable:** perseverante, tenaz

Regla de las **5 ies** para Integrar el tabaquismo Infantil en la consulta (E. de la Cruz)

Interesarse en cada consulta por el problema del tabaquismo en el niño teniendo presente la nocividad del consumo de tabaco, ya sea inhalado de forma pasiva o activa.

Interrogar sobre el ambiente de tabaco y los determinantes de riesgo para el niño, como son: número de fumadores, prácticas en casa, edad del niño, sexo, nivel de estudios de los padres, clase social, situación laboral de los padres, renta de la vivienda, niveles de nicotina más elevados

(pisos de alquiler), índice de ocupación, personas/habitación, características de la vivienda (superficie, número de habitaciones, calefacción, jardín) y otros (estación del año, situación geográfica).

Informar y actualizar información sobre los riesgos que corre su hijo respecto a las patologías más frecuentes: síndrome tabáquico fetal, síndrome de muerte súbita del lactante, problemas digestivos y nutricionales, patología respiratoria, patología ORL, inicio de carcinogénesis, desarrollo de patología cardiovascular y trastornos neurológicos.

Inculcar cambios de conducta, motivando a los padres a que avancen en su proceso de cese del consumo o, en su defecto, a la total abstinencia del consumo de tabaco en casa y en el coche, en toda la casa y en todo momento. Puntualizar que cualquier otra forma es dañina para el niño, que no se trata de evitar fumar delante de él, sino de procurarle un ambiente sano de forma continuada. Estar preparado para enfrentarse a verdades a medias de los padres, por la dificultad al asumir, en ocasiones, que son los mismos cuidadores/tutores los que arriesgan la salud del niño con su adicción.

Incansable y perseverante en la actuación, las normas tienden a relajarse con el crecimiento del niño y las recaídas en los fumadores son muy frecuentes.

Se debe tener presente que la actitud será, en todo momento, de firmeza, comprensión y ánimo, en ningún caso inculpatoria ni de reproche. El tabaquismo del tutor o tutores es una enfermedad que también afecta a su hijo y hay que enfocarla como tal.

En resumen, la colaboración y el entusiasmo de todos los pediatras y de enfermería pediátrica facilitarán, en gran medida, el control y tratamiento del tabaquismo pasivo y/o activo de la población en general y de la pediatría en particular.

E. de la Cruz Amorós
Pediatra. Alicante

Bibliografía

De la Cruz Amorós E, Monferrer Fábrega R, Cruz Hernández M. Tabaquismo. En: Cruz M. Tratado de Pediatría, 9ª ed. Madrid: Ergón; 2006: 2063-71.

Altet Gómez MN, Alcaide Megías J. Prevención y control del tabaquismo: un reto para las unidades de pediatría. Prev Tab 2006; 8 (1): 25-36.

www.sedet.es. Web de la Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo (SEDET).



Salud mental y tabaco

La prevalencia del consumo de tabaco en personas con trastornos mentales es más elevada que en la población general y, en consecuencia, también lo es la mortalidad atribuida a las enfermedades provocadas por esta sustancia. El hecho de que se caractericen por una mayor dependencia y consumo de tabaco requiere, en muchos casos, abordajes más especializados y intensivos. El abordaje del tabaquismo en personas que sufren trastornos mentales precisa, por ejemplo, de un seguimiento más estrecho con el fin de asegurar la estabilidad del trastorno o de controlar las interacciones y cambios de dosis en la medicación psicotrópica una vez iniciado el cese tabáquico.

Dichas constataciones, como una mayor dependencia, un mayor consumo, más dificultad para dejar de fumar o más recaídas, han conducido a muchos falsos mitos, como, por ejemplo, que estos pacientes no son capaces de dejar de fumar *per se*, la mal entendida condescendencia de dejarles fumar por considerarlo uno de sus grandes alicientes (o hasta el único) o el miedo a que el paciente pueda presentar respuestas en forma de agresividad. Este tipo de prácticas de apariencia benevolente, más que ayudar al paciente lo siguen dejando en una situación de desventaja y discriminación frente a los demás.

La ley española 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, en el artículo 7 prohíbe fumar, entre otros espacios, en los centros de trabajo y en los centros y servicios o establecimientos sanitarios, con alguna posible excepción:

“Los centros, servicios o establecimientos psiquiátricos pueden habilitar zonas para los pacientes a quienes, por criterio médico, se determine.”

Así pues, los servicios y/o hospitales psiquiátricos, a diferencia de otros servicios sanitarios, pueden habilitar algún espacio interior debidamente señalado para pacientes fumadores. No obstante, y pese a la existencia de mucha variabilidad entre centros, actualmente muchos servicios/hospitales psiquiátricos no están habilitados para el control del tabaco en lo que se refiere a espacios. En muchos servicios psiquiátricos de hospitalización, los pacientes pueden fumar en áreas comunes compartidas con pacientes no fumadores y con

el personal. Los peligros de la exposición al humo ambiental del tabaco han sido ampliamente documentados y fumar en áreas comunes vulnera el derecho de los no fumadores a la protección de su salud y a respirar aire limpio. Sin un control ambiental del tabaco en estos servicios, los pacientes fumadores incrementan su exposición al humo del tabaco y tienen más facilidad para aumentar su consumo. Asimismo, esta falta de control ambiental favorece, en cierta medida, que los no fumadores puedan acabar fumando. Aparte de los pacientes, los profesionales que trabajan en salud mental quedan muchas veces desprotegidos del humo ambiental pese a que la institución o hospital tiene la responsabilidad legal de proveer un ambiente laboral razonablemente seguro y, por otra parte, a que la exención de la ley de un espacio interior no absuelve a la institución de dicha responsabilidad.

Actualmente, algunos hospitales o servicios psiquiátricos catalanes nos demuestran que es posible un servicio totalmente sin humo.

Para que esta situación constituya la regla más que la excepción será clave un trabajo progresivo a diferentes niveles, como, por ejemplo, en la adaptación de espacios o en la sensibilización y formación del personal sanitario en el manejo de las nuevas políticas del tabaco en el servicio y en la intervención psicológica y farmacológica del tabaquismo en esta población.

Para el control del tabaquismo en estos ámbitos amparados por exenciones de la ley no existen normas preestablecidas ni guías de actuación. Pese a la complejidad del manejo del tabaco en esta población, se evidencia una clara tendencia al avance general de las políticas del tabaco, que obligan a anticiparse de una manera consensuada y progresiva.

La Red Catalana de Hospitales sin Humo (Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum [XCHsF]) trabaja para avanzar en el abordaje y control del tabaquismo en el ámbito hospitalario. En este propósito continuo, la Red ha iniciado una nueva vía de trabajo dedicada específicamente a las unidades psiquiátricas. Para el abordaje de esta nueva iniciativa, la XCHsF ha impulsado la creación de un grupo de trabajo de carácter abierto con profesionales de la salud mental sensibilizados con el problema del tabaquismo. El objetivo de este grupo es el de abordar esta cuestión tanto en lo que se refiere a espacios como en la actuación

en pacientes y profesionales, planteando los principales problemas y consensuando las diferentes prioridades a trabajar.

El objetivo inicial del grupo se centra en: 1) adaptar a la realidad catalana una guía de buena práctica elaborada por la Irish Health Promoting Hospitals (IHPH) Network (que pertenece a la Red Europea de Hospitales sin Humo). Esta guía propone un decálogo y criterios o acciones de buena práctica en lo concerniente a la implementación de políticas de control del tabaquismo en el ámbito psiquiátrico, y 2) adaptar, a esta nueva versión de guía catalana, un instrumento (encuesta) de evaluación del estado actual del manejo del control del tabaquismo en este ámbito, que se prevé administrar a todos los responsables de los dispositivos psiquiátricos catalanes.

Para la difusión de esta guía, se prevé la colaboración de las Redes de Salud Mental y Drogodependencias de Cataluña con el fin de poder presentarla públicamente y ofrecerla como un documento sobre las prácticas deseables en los hospitales o servicios psiquiátricos, no solamente para las instituciones miembros de la XCHsF, sino también para el resto de instituciones psiquiátricas catalanas. Sería deseable, en este sentido, contar con la máxima participación de instituciones con el objetivo de enriquecer tanto lo que es la guía como su aceptación e implantación.

Nuestro deseo es que este trabajo de grupo sea tan sólo un primer paso y que le sigan nuevas propuestas y nuevos retos. La promoción de la salud ha de considerarse parte de la actividad de los servicios de Salud Mental y Adicciones. El tratamiento para el cese tabáquico en estos pacientes y la implantación de la política sin humo en los servicios psiquiátricos (como ya se lleva a cabo en el resto de servicios) aportan un importante valor de normalización.

Montse Ballbé
Xarxa d'Hospitals sense Fum
Institut Català d'Oncologia

Dr. Antoni Gual Solé
Psiquiatra
Hospital Clínic / Barcelona

¿Cómo perciben los fumadores los estímulos del tabaco?

La mayoría de las explicaciones actuales sobre la adicción a cualquier sustancia –como, por ejemplo, el tabaco– sostienen que su consumo está motivado bien por el deseo de experimentar los efectos placenteros que su consumo provoca o bien por el deseo de evitar las consecuencias aversivas de su ausencia.

Se sostiene, asimismo, que los estímulos relacionados con las sustancias adictivas actúan como señales o estímulos condicionados, que originan una motivación compulsiva o necesidad irresistible (*craving*) hacia la búsqueda y el consumo de dicha sustancia. Así, por ejemplo, el deseo de fumar o *craving* por el tabaco aumenta en presencia de estímulos relacionados con su consumo.

Sin embargo, todavía existe controversia acerca del valor hedónico de los estímulos relacionados con el tabaco. Así, mientras algunos autores se centran en los síntomas negativos asociados a la abstinencia y mantienen que su naturaleza es aversiva, otros se centran en las conductas de aproximación que originan y sostienen que su naturaleza es apetitiva.

El objetivo de esta investigación era precisamente clarificar el valor hedónico (apetitivo/aversivo) de los estímulos asociados al consumo de tabaco. Para ello, se comparó la reactividad electrocortical (EEG), suscitada por imágenes de estímulos asociados al tabaco, con la provocada por imágenes de distinto valor hedónico (agradable, desagradable o neutra) en dos grupos de mujeres: altas ($n = 24$) y bajas ($n = 18$) en *craving* por el tabaco (figura 1). El nivel de *craving* por el tabaco se evaluó antes de empezar la tarea experimental mediante el *Questionnaire of Smoking Urges* (QSU, Tiffany, Drobes 1991).

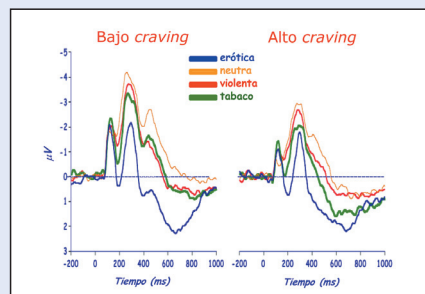
Figura 1. Ejemplo de las imágenes utilizadas en cada uno de los contenidos afectivos. Las imágenes eróticas, neutras y de violencia fueron seleccionadas del International Affective Picture System (IAPS; Lang, Bradley, Cuthbert 2005) utilizando los baremos españoles (Moltó et cols. 1999; Vila et cols. 2001). Las imágenes de tabaco fueron extraídas de Internet y elegidas por los autores.



La actividad electroencefalográfica (EEG) se registró mediante un sistema de EEG de alta densidad de 129 sensores de Electrical Geodesics mientras los sujetos contemplaban 5 series pseudoaleatorias de 48 imágenes (12 eróticas, 12 de violencia, 12 neutras y 12 de tabaco). Al finalizar esta tarea, los sujetos evaluaron las imágenes en las dimensiones emocionales de valencia afectiva (agrado/desagrado) y *arousal* (activación/calma) mediante el Self-Assessment Manikin (SAM; Lang, 1980; rango 1-9). Los sujetos evaluaron también el deseo de fumar provocado por cada una de las imágenes en una escala analógica de 9 puntos.

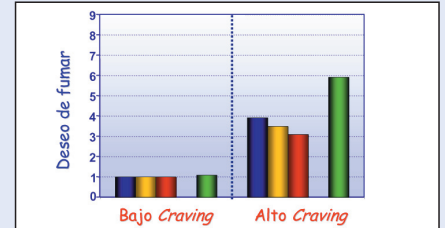
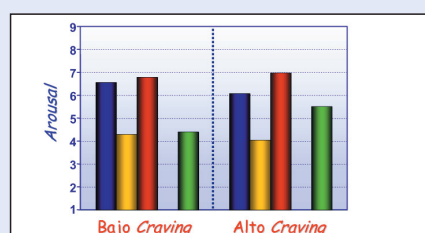
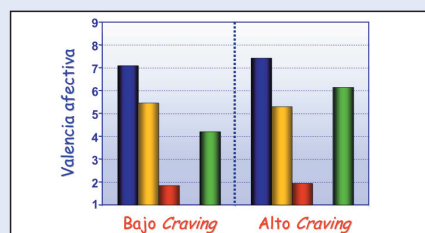
Los análisis de EEG se realizaron sobre la actividad cerebral registrada por los sensores en tres áreas diferentes (frontal, central y parietal) y en tres ventanas temporales distintas (140-260 ms, 400-700 ms y 800-1.000 ms). Los resultados mostraron que los grupos de alto y bajo *craving* únicamente se diferenciaban en los potenciales evocados por las imágenes en la ventana de 400-700 ms (potenciales positivos tardíos, Late Positive Potential, LPP) y en áreas centrales (figura 2).

Figura 2. Potenciales evocados por las imágenes en la ventana de 400-700 ms (LPP) y en áreas centrales (interacción contenido x grupo, $p < .008$). Sólo el grupo de alto *craving* mostró mayores LPP ante las imágenes de tabaco que ante las neutras y las de violencia, $ps < .005$.



Ante las imágenes de tabaco, las mujeres fumadoras con un alto nivel de *craving* presentaban LPP similares a los obtenidos ante las imágenes eróticas. Además, en el grupo de alto *craving*, las imágenes de tabaco eran consideradas más agradables y activadoras que las neutras, y provocaban un mayor deseo de fumar que el resto de las imágenes (figura 3).

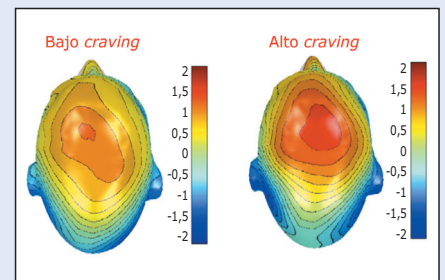
Figura 3. Evaluaciones afectivas y del deseo de fumar de las imágenes en cada uno de los grupos experimentales (interacciones contenido x grupo, $ps < .0001$). El grupo de alto *craving*, a diferencia del de bajo *craving*, evaluó las imágenes de tabaco como más agradables y activadoras que las neutras ($ps < .03$ y $.001$, respectivamente) y consideró que las imágenes de tabaco provocaban mayores deseos de fumar que el resto de las imágenes, $ps < .0001$.



■ Erótica ■ Neutra ■ Violenta ■ Tabaco

En el grupo de bajo *craving*, por el contrario, las imágenes de tabaco suscitaron LPP similares a los obtenidos ante las imágenes neutras (figura 4). De un modo consistente con este resultado, el grupo de bajo *craving* evaluó las imágenes de tabaco de un modo similar a las neutras y consideró que provocaban el mismo deseo de fumar que el resto de las imágenes.

Figura 4. Mapas de distribución de voltaje en los que se muestra la diferencia entre los potenciales evocados en áreas centrales por las imágenes de tabaco y las neutras en áreas de 400-700 ms (LPP) para los grupos de alto y bajo *craving*.



Esta investigación pone de manifiesto que los estímulos relacionados con el tabaco tienen un valor hedónico apetitivo –y no aversivo–, al menos para los fumadores con un elevado nivel de *craving*. Parece, pues, plausible que las señales de tabaco incrementen el deseo de fumar, induciendo al consumo de cigarrillos a través de la activación del sistema motivacional apetitivo del cerebro.

Estos resultados parecen apoyar empíricamente la teoría de la sensibilización del incentivo propuesta por Robinson y Berridge (1993, 2000), según la cual los sistemas cerebrales del reforzamiento apetitivo se hipersensibilizan a la droga y a los estímulos relacionados con la misma, haciendo que ésta sea gradualmente considerada más y más atractiva.

- 01 El editorial**
¿Fumar no está de moda!
- 01 La experiencia**
Prevención y tratamiento del tabaquismo en la AECC
- 02 Crítica literaria**
“Libro blanco sobre mujeres y tabaco.
Abordaje con una perspectiva de género”
- 02 Tabaco y humor**
- 02 Carta de una exfumadora**
¿Cómo dejar de fumar?
- 03 Nuestro colaborador opina**
Tabaco y pediatría
- 04 Nuestros expertos opinan**
Salud mental y tabaco
- 05 Investigación de actualidad**
¿Cómo perciben los fumadores los estímulos del tabaco?
- 06 La actualidad de la formación**
Calendario de congresos, cursos y jornadas



**HOSPITAL
DE SANTA MARIA**



**Generalitat de Catalunya
Departament de Salut**



Tel. 973 72 72 22
Suscripción gratuita en: tabac@gss.scs.es

Calendario de congresos, cursos y jornadas

Cádiz / 24 de abril a 6 de junio de 2008

Curso sobre tabaquismo

Organiza: Servicio Provincial de Drogodependencias de Cádiz
Dirigido a: psicólogos, médicos, trabajadores sociales y educadores. Tienen preferencia aquellos que desarrollan su actividad profesional en el campo de la atención sanitaria, en el de las drogodependencias y adicciones, y colectivos sociales implicados en la atención a personas con adicciones.

Lugar de celebración:

- Cádiz (Diputación Provincial de Cádiz, plaza de España, s/n): sesiones 1ª y 2ª

- Jerez de la Frontera (Sala Compañía, plaza Compañía, s/n): sesiones 3ª y 4ª

- Algeciras (Edificio Kursaal, avda. Villanueva, s/n): sesiones 5ª y 6ª

- Sanlúcar de Barrameda (Centro de Educación Infantil y Primaria El Picacho, avda. Constitución, s/n): sesiones 7ª y 8ª

Teléfonos: 956 22 80 18 y 956 22 86 04 / Fax: 956 22 91 33

E-mail: drogodependencias@dipucadiz.es

Más información en: www.drogascadiz.es/MenuDerDetail.aspx?idTipo=NT&idCodigo=271

Londres / 8 a 10 de mayo de 2008

5th UK/European Symposium on Addictive Disorders

Tipo de evento: Conferencia-jornadas

Lugar: Kensington / London SW7 / Untad Kingdom

Más información en: <http://www.ukesad.org/>

Barcelona / 11 a 15 de mayo del 2008

19ª Conferencia Internacional sobre Reducción de los Daños Asociados a las Drogas

Tipo de evento: Conferencia-jornadas

Organiza: Asociación Internacional de Reducción de Daños (IHRA), Conference Consortium, Grup IGIA y Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya.

Lugar: Barcelona / España

Teléfono: 93 551 36 05

E-mail: Xavier.major@gencat.net

Más información en: www.ihraconferences.net

Bilbao / 13 a 14 de mayo de 2008

Menores vulnerables y su relación con las drogas (8 horas)

Tipo de evento: Curso

Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias (Universidad de Deusto)

Lugar: Aulas de la Universidad de Deusto / Bilbao / España

Teléfono: 944 13 90 83 / Fax: 944 13 90 83

E-mail: drogodependencias@deusto.es

Más información en: <http://www.idd.deusto.es/>

Bilbao / 22 a 29 de mayo de 2008

Adolescencia y drogas (24 horas)

Tipo de evento: Curso

Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias (Universidad de Deusto)

Lugar: Aulas de la Universidad de Deusto / Bilbao / España

Teléfono: 944 13 90 83 / Fax: 944 13 90 83

E-mail: drogodependencias@deusto.es

Más información en: <http://www.idd.deusto.es/>

Madrid / 29 a 31 de mayo de 2008

Congreso Internacional de Patología Dual: Conductas Adictivas y Otros Trastornos Mentales

Tipo de evento: Congreso

Organiza: Asociación Española de Patología Dual

Lugar: Madrid / España

Teléfono: 91 359 34 11 / Fax: 91 772 77 76

E-mail: asociacion@patologiaadual.es // secretariat@cipd2008.com

Más información en: www.cipd2008.com/

Bilbao / 12 de junio de 2008

Principios básicos de la entrevista motivacional

Tipo de evento: Curso

Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias (Universidad de Deusto)

Lugar: Bilbao / España

Teléfono: 944 13 90 83 / Fax: 944 13 90 83

E-mail: drogodependencias@deusto.es

Más información en: <http://www.idd.deusto.es/>

Bilbao / 3 de julio de 2008

Principios básicos de la entrevista motivacional

Diagnóstico y tratamiento de la trimorbilidad: drogodependencias con trastorno por déficit de atención en el adultos y trastorno límite de personalidad (8 horas)

Tipo de evento: Curso

Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias (Universidad de Deusto)

Lugar: Aulas de la Universidad de Deusto / Bilbao / España

Teléfono: 944 13 90 83 / Fax: 944 13 90 83

E-mail: drogodependencias@deusto.es

Más información en: <http://www.idd.deusto.es/>