

El tabaquismo es una adicción

La OMS considera al tabaquismo como una enfermedad adictiva crónica, incluida con el código F-17 en su Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD-10). La capacidad del tabaco para generar dependencia se debe fundamentalmente a la nicotina, un potente alcaloide de acción central y periférica, con efectos estimulantes y relajantes según la dosis ingerida y la vía de ingesta utilizada, que actúan como refuerzos positivos de la conducta de fumar. Los efectos psiconeurológicos de la nicotina son los responsables del desarrollo de adicción farmacológica, tolerancia y síndrome de abstinencia. Además, la presentación comercial del tabaco en forma de cigarrillos (bajo coste, alta accesibilidad y fácil consumo en cualquier contexto y situación), son factores importantes para el desarrollo y consolidación de la dependencia psicológica.

El inicio y mantenimiento del consumo de tabaco no son actos de libertad. El tabaco es una sustancia tóxica de gran poder adictivo, con capacidad para generar dependencia física y psicológica.

En España, el tabaco causa 56.000 fallecimientos cada año (más de mil por semana), y constituye la primera causa evitable de muerte en nuestro país. De acuerdo a los datos de la Encuesta Nacional de Salud de 2001, el 34,4% de la población general española mayor de 15 años consume tabaco, alrededor del 56% de estas personas quiere dejar de fumar.

Más de la mitad de las personas que fuman en España, quieren dejar de fumar. Sin embargo, sólo un 4,3% de los fumadores consiguió dejar de fumar a lo largo de los dos últimos años.

Cuando un fumador hace un serio intento de abandono del consumo de tabaco sin recibir tratamiento adecuado, sus posibilidades de éxito se cifran entre un 5% a un 10%, en tanto que si ese mismo intento

se acompaña de tratamiento sus posibilidades de éxito se triplican. Se calcula que sólo entre un 2% y un 4% de los intentos que los fumadores españoles realizan para dejar de fumar se acompañan del tratamiento adecuado.

En España, sólo entre un 2% y un 4% de los intentos serios que los fumadores realizan para dejar de fumar se acompañan del tratamiento adecuado.

Utilidad del tratamiento

El abandono del tabaco es la decisión más saludable que una persona que fuma pueda tomar en toda su vida. Además, dejar de fumar se ha mostrado más eficaz y eficiente para mejorar la salud que controlar otros problemas como la hipertensión arterial y la hipercolesterolemia. Es decir, un fumador que padezca hipertensión arterial y/o hipercolesterolemia obtendrá más beneficios para su salud si abandona el consumo del tabaco que si controla cualquiera de los otros procesos, ó ambos a la vez.

Las enfermedades asociadas al consumo del tabaco provocan un alto coste sanitario. Muchos fumadores con enfermedades asociadas al uso del tabaco, o directamente causadas por esta droga, continúan fumando a pesar de ser alertados de que deben dejar de hacerlo: la dependencia a la nicotina les impide abandonar definitivamente el consumo. Sin embargo, los tratamientos para dejar de fumar han demostrado tener una relación coste/beneficio y coste/eficacia sensiblemente superior a los de otras enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y la hipercolesterolemia. Curiosamente este tipo de tratamientos están financiados por el Sistema Nacional de Salud, en tanto que el tratamiento del tabaquismo no lo está.

Si las personas que quieren dejar de fumar dispusieran de los métodos que se han demostrado eficaces para abandonar el tabaco, se produciría un incremento significativo en España de la tasa anual de ex-fumadores.

El sistema nacional de salud y el tratamiento del tabaquismo

Pese a lo recogido en diversas normas legales de ámbito nacional y autonómico, las dependencias del Sistema Nacional de Salud (SNS) aún no están libres del humo de tabaco, y sigue fumando una proporción importante de profesionales sanitarios. Se han realizado progresos, pero sigue siendo habitual ver a pacientes o personal fumando en centros de salud y hospitales.

La investigación desarrollada a lo largo de los últimos 25 años, permite estimar que si cada médico general realizara un breve consejo sistemático protocolizado en las consultas de Atención Primaria se podría conseguir que cada año, entre un 5% y un 10% de los fumadores, dejaran de fumar. Esto significa que en España, entre 500.000 y un millón de personas podrían dejar de fumar. Estudios realizados en nuestro país muestran que tras tres años de intervención desde la Atención Primaria de Salud, hasta un 18% de pacientes consigue dejar de fumar. El impacto de esta intervención en la mejora de la salud y calidad de vida de todos los pacientes es muy elevado, y supera de forma importante el impacto de otras intervenciones como la del control del colesterol o de la hipertensión, especialmente para pacientes de alto riesgo, pero la no existencia de riesgo no justifica el que no se realice una intervención asistencial sistemática dirigida a todas las personas que fuman.

Diversas encuestas y estudios realizados en nuestro país muestran que cada vez más profesionales sanitarios españoles aconsejan el abandono del consumo de tabaco a sus pacientes (ver figs. 1 y 2). Los neumólogos con un 87,4% y los médicos de atención primaria con un 79,7% son los profesionales de la salud que con mayor frecuencia

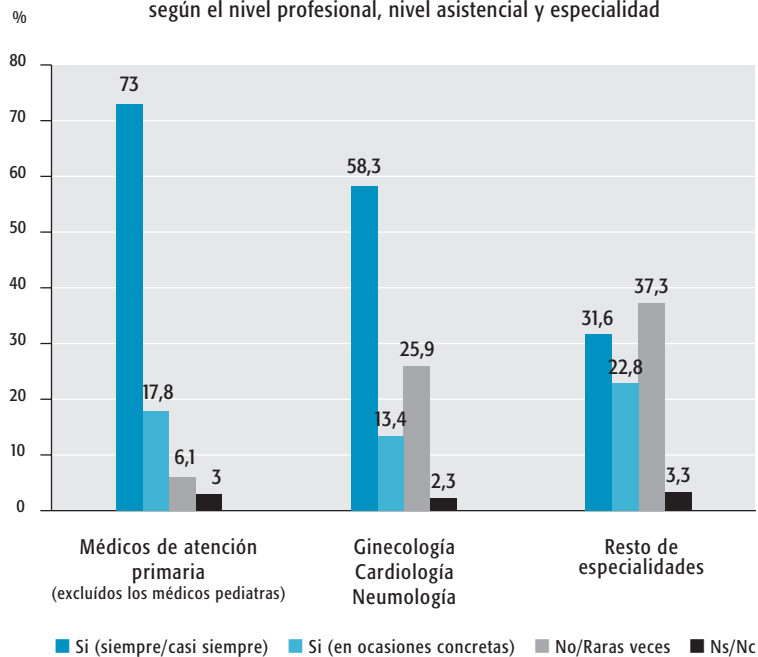
aconsejan a sus pacientes fumadores el dejar de serlo. Sin embargo, muchos profesionales de la salud siguen sin asumir todavía este papel asistencial clave.

La adicción al tabaco plantea la necesidad de una respuesta efectiva y suficiente de apoyo por parte de los servicios sanitarios públicos.

Se estima que un 75% de la población acude a la consulta médica, al menos una vez al año. Esto ofrece una importante oportunidad para promover la intención de dejar de fumar y proporcionar ayuda eficaz a quienes han decidido intentarlo.

El impacto de esta intervención en la mejora de la salud y calidad de vida de todos los pacientes es muy elevado, y supera de forma importante el impacto de otras intervenciones como el control del colesterol o de la hipertensión.

Figura 1
PERSONAL MÉDICO
Registro en la historia clínica del consejo para dejar de fumar, por los médicos, según el nivel profesional, nivel asistencial y especialidad



Fuente: INSALUD, 1998

La falta de recursos de apoyo al abandono del tabaco grava especialmente a los sectores de menor nivel socioeconómico, que tienen más dificultades para dejar de fumar y no tienen acceso a recursos ajenos al SNS.

Los medicamentos eficaces para dejar de fumar (que hoy en día son la terapia sustitutiva con nicotina y el bupropión) no se encuentran entre las prestaciones cubiertas por el SNS.

No existe una red de Unidades Especializadas en Tabaquismo (UET), que cubra el conjunto del territorio y sirva para atender a los fumadores con problemas clínicos especiales, así como para dinamizar la prevención y el control del tabaquismo, incluyendo labores de docencia y de investigación. En nuestro país hay un cierto número de UET que intentan cumplir estas funciones, pero su cobertura es irregular y su pervivencia es frágil, al no poder cubrir la demanda que reciben y depender del esfuerzo local de profesionales y gestores.

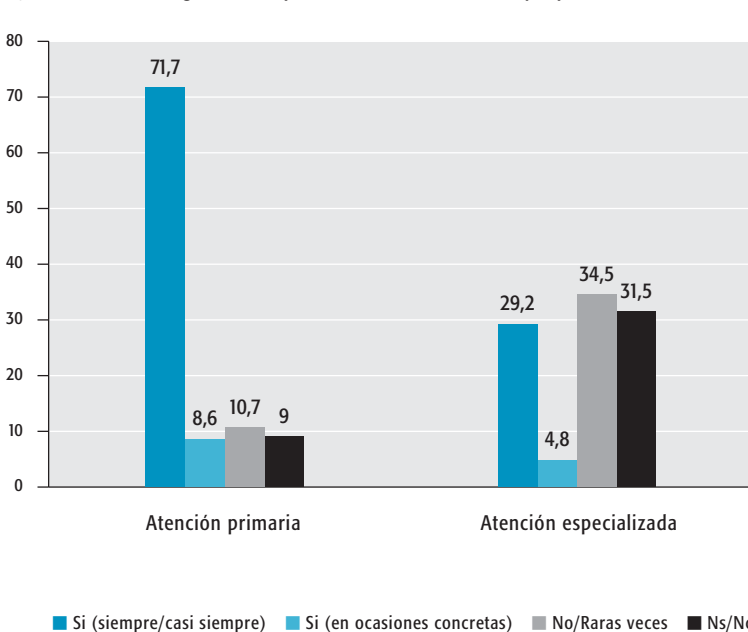


El sistema no ofrece apoyo a las personas que intentan dejar de fumar por su cuenta. Hasta ahora todavía no se ha desarrollado una campaña de publicidad bien diseñada, dirigida a los fumadores, que informe de los beneficios de dejar de fumar y les anime a hacerlo. Pese a experiencias meritorias aisladas, tampoco nuestro país dispone de recursos de orientación mínima para dejar de fumar, como un teléfono gratuito de apoyo a la cesación (con cobertura de toda España, horario amplio, y varias líneas).

Esta falta de recursos de apoyo al abandono del tabaco grava especialmente a los sectores de menor nivel socioeconómico, que tienen más dificultades para dejar de fumar y no tienen acceso a recursos ajenos al SNS. Aunque cada vez fuman menos ciudadanos, está emergiendo un fuerte gradiente social en el tabaquismo, inexistente años atrás, y que se traduce en desigualdades sociales en la enfermedad y la mortalidad.

Figura 2
PERSONAL ENFERMERÍA

Registro en la historia clínica del consejo antitabaco, por los profesionales sanitarios, según el nivel profesional, nivel asistencial y especialidad



Fuente: INSALUD, 1998

Recomendaciones del CNPT

1. Todos los centros sanitarios deben ser realmente espacios libres de humo, para proteger del Aire Contaminado por Humo de Tabaco (AChT) —cancerígeno demostrado— a trabajadores y usuarios de la sanidad y difundir el mensaje social de la incompatibilidad entre tabaco y salud. Los gestores del sistema han de ser responsables de este objetivo, y para conseguirlo, habrá que ofrecer ayuda para dejar de fumar a los trabajadores de la salud.
2. Debe dotarse un teléfono gratuito de apoyo para dejar de fumar que cubra toda España, con cobertura horaria y dotación de líneas amplia, y con una difusión amplia de su existencia, incluyendo el número de teléfono en las advertencias sanitarias que constan en los paquetes de cigarrillos. El teléfono deberá ser atendido por profesionales sanitarios con experiencia en el campo de la prevención y el tratamiento del tabaquismo.
3. El Sistema Nacional de Salud debe establecer las medidas oportunas para incentivar a todos los profesionales sanitarios en la práctica del consejo para dejar de fumar a sus pacientes fumadores, así como en educar al público mediante campañas periódicas en los medios de comunicación sobre la importancia de dejar de fumar y los beneficios que proporciona.
4. El registro sistemático de la condición de fumador en la historia clínica de cada paciente y el consejo médico oportunista para dejar de fumar debe constituir una práctica rutinaria generalizada en el ámbito de la Atención Primaria de Salud, siendo ésta una de las aproximaciones más eficientes. Sería conveniente potenciar la dotación de los recursos necesarios a los profesionales sanitarios para que puedan responder adecuadamente a la demanda creciente de tratamiento, esto debe incluir la posibilidad de dispensación de medicación eficaz, si las características del fumador lo requieren.
5. Es necesaria la creación racionalizada de Unidades Especializadas en Tabaquismo (UET) que dispuestas de forma ordenada en todo el territorio y trabajando en colaboración con los profesionales sanitarios de cada área sanitaria rindan resultados de eficacia y eficiencia en la asistencia a fumadores, desarrollando además labores de impulso a la prevención del tabaquismo, docencia e investigación.
6. El Sistema Nacional de Salud debe contemplar la financiación total o parcial de los tratamientos para dejar de fumar. De forma inicial se pueden establecer requisitos médicos o sociales para esta prestación (padecimiento de determinadas enfermedades agravadas por el consumo de tabaco, zonas de mayor prioridad social o sanitaria), pero es difícil negar a un fumador dispuesto a realizar un serio intento de abandono el acceso al tratamiento más adecuado. El Fondo de Cohesión del SNS podría financiar selectivamente esta prestación en las zonas de mayor morbimortalidad asociada al tabaco.

Este texto ha sido elaborado a partir de un documento de Carlos A. Jiménez-Ruiz, M^a Ángeles Planchuelo y José Luis Díaz-Maroto, miembros del CNPT.



ASOCIACIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD ▪ ASOCIACIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y LIGA ESPAÑOLA PARA LA LUCHA CONTRA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ▪ ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER ▪ ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DOCENTE ▪ ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ESPECIALISTAS EN MEDICINA DEL TRABAJO ▪ ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA ▪ ASOCIACIÓN FARMACÉUTICOS COMUNITARIOS ▪ AZAHAR ▪ ASOCIACIÓN VALENCIANA PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO ▪ CENTRO DE ESTUDIOS SOBRE PROMOCIÓN DE LA SALUD ▪ CONSEJO GENERAL DEL COLEGIO DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS ▪ EDEX ▪ ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA ▪ FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE ENFERMERÍA COMUNITARIA Y ATENCIÓN PRIMARIA ▪ FUNDACIÓN CIENTÍFICA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER ▪ FUNDACIÓN PARA LA EDUCACIÓN PÚBLICA Y LA FORMACIÓN ONCOLÓGICA CONTINUADA ▪ SOCIDROGALCOHOL ▪ SOCIEDAD CASTELLANO LEONESA CÁNTABRA DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA TORÁCICA ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ARTERIOSCLEROSIS ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ESPECIALISTAS EN TABAQUISMO ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA GENERAL ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA RURAL Y GENERALISTA ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA TORÁCICA ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE TOXICOMANÍAS ▪ SOCIETAT CATALANA PER A LA PREVENCIÓ DEL TABAQUISME