

## Programa Atención Primaria Sin Humo, mucho más que centros de salud sin humo

El tabaquismo es el mayor problema de salud pública prevenible de los países desarrollados y es la principal causa de muerte prematura y de enfermedades prevenibles en nuestro país y en los países de nuestro entorno<sup>1</sup>. Se ha calculado que cada año mueren cerca de 54.000 españoles por enfermedades producidas directamente por el consumo de tabaco<sup>2</sup>. Según la Encuesta Nacional de Salud de 2003, el 31% de la población mayor de 15 años es fumadora. Dejar de fumar aporta beneficios a todas las personas que fuman y a las que no fuman. La Organización Mundial de la Salud destaca que una reducción en el consumo de tabaco es la medida más importante de Salud Pública que los países pueden adoptar para beneficio de su salud y su economía. El rol ejemplar asumido por los médicos de países anglosajones que han liderado el proceso de disminución de prevalencia en sus propios estados parece todavía demasiado lejos de la realidad de nuestro país. A pesar de que ya en 1988 había normativas en nuestro país que prohibían el consumo de tabaco en los centros sanitarios, todavía se necesitan acciones específicas que favorezcan el cambio de conductas de los profesionales sanitarios y faciliten su implicación en la ayuda para que las personas dejen de fumar. La detección y el tratamiento del tabaquismo se consideran una referencia frente a otras intervenciones preventivas y asistenciales, e incluso el tratamiento farmacológico del tabaquismo ha llegado a considerarse como el «patrón de referencia» de las intervenciones preventivas<sup>3</sup>, dado que ha demostrado claras evidencias de efectividad y una buena relación coste-efectividad, que justifican su utilización en la clínica habitual<sup>4</sup>.

Debido a que el tabaquismo es una enfermedad crónica y adictiva ligada a la conducta, se precisa un abordaje biopsicosocial; las características intrínsecas de la atención primaria (accesibilidad, continuidad, longitudinalidad, atención integrada, integral y personalizada, etc.) y el hecho de que el 70% de la población acuda una vez al año a las consultas de atención primaria y el 95% lo haga en 5 años, con una frecuentación de 5-6 veces al año<sup>5</sup> y sin demoras en la asistencia, convierten a este ámbito asistencial

en el más apropiado para su abordaje, además de ser el mejor punto de captación y seguimiento del fumador<sup>6</sup>.

La prevención y el control del tabaquismo ya se está desarrollando en todas las comunidades autónomas, aunque de forma más o menos dispersa y con desigual cobertura en cada una de ellas. En la actualidad no hay homogeneidad en cuanto al tratamiento del tabaquismo.

En este contexto, desde el Grupo de Abordaje del Tabaquismo de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) pretendemos y nos gustaría contribuir de forma sustancial a todas las consideraciones anteriores y complementar, en la mayor parte de los casos, el trabajo que ya se está realizando en cada comunidad autónoma. Para ello pretendemos implantar en el ámbito nacional el Programa Atención Primaria Sin Humo<sup>7</sup>, programa que ya funciona con éxito desde hace 4 años en Cataluña y que tiene como principal objetivo crear una red de Centros de Salud Sin Humo para:

- Sensibilizar a los profesionales de atención primaria del impacto del tabaco en la salud de la población y concienciarles de la importancia de su función modelica y su papel en la prevención y el control del tabaquismo.
- Disminuir la prevalencia de fumadores entre los trabajadores de atención primaria y facilitar la deshabituación a los que deseen dejar de fumar.
- Ayudar a los pacientes a dejar de fumar proporcionando formación a los profesionales sanitarios para que puedan realizar actividades para ayudar a los fumadores.
- Proteger la salud de sus trabajadores, para lo cual se debe evitar su exposición al humo del tabaco ambiental y facilitar el cumplimiento de la normativa vigente de no fumar mediante unos cambios estables en el tiempo a través de un proceso de consenso y siendo respetuoso con las personas.

Para conseguir estos objetivos, el Programa dispone de un material de apoyo (presentación en Power Point del Programa, dossier, dípticos, guías, encuestas, señalizadores, etc.)<sup>7</sup> y de las siguientes actividades:

- Ofrecimiento de ayuda, individualizada o grupal, a los profesionales sanitarios y no sanitarios que fuman para conseguir que lo dejen.
- Realización de actividades de formación (talleres sobre cómo ayudar a dejar de fumar) a los centros que lo soliciten, basando inicialmente su contenido en una interven-

**Palabras clave:** Tabaquismo. Atención primaria. Centros sin humo. Tratamiento.

El Programa ha sido presentado por el Dr. Joan Lozano Fernández en la Mesa: «Centros sanitarios sin humo. Una responsabilidad pública», en el V Congreso Nacional de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo, celebrado en Salamanca del 10 al 12 de noviembre de 2005.

ción clínica breve<sup>8,9</sup> cuyo conocimiento y práctica precise pocos minutos para su desarrollo y permita su aplicación en la consulta a demanda diaria. El objetivo de esta intervención es asegurarse que todo fumador es identificado cuando acude a la consulta y se le ofrece tratamiento, y al mismo tiempo lograr que los fumadores avancen en el proceso de abandono. Sus etapas principales son: *a)* averiguar si el paciente fuma; *b)* aconsejar que deje de fumar; *c)* apreciar su deseo de intentar dejar de fumar; *d)* ayudar a los que deseen intentarlo (incluida la prestación de tratamiento farmacológico cuando esté indicado), y *e)* acordar los contactos de seguimiento para evitar la recaída.

Para que un centro de salud sea considerado como un Centro Sin Humo y reciba el Certificado de Acreditación deberá cumplir los siguientes requisitos:

- Realización de una sesión informativa para todos los integrantes del equipo.
- Formación de un grupo de trabajo para facilitar la implantación del Programa.
- Valoración de la situación inicial mediante una encuesta.
- Formación sobre cómo ayudar a dejar de fumar a los pacientes.
- Ofrecimiento de ayuda a los profesionales sanitarios y no sanitarios fumadores de los centros de salud.
- Señalización del centro con su adecuado cumplimiento.
- Seguimiento y evaluación del Programa.

Así, con el Programa de Atención Primaria Sin Humo, además de facilitar el cumplimiento de la nueva Ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, se pretende que los profesionales de atención primaria asuman su función modélica como no fumadores y, al mismo tiempo, conseguir la integración del tratamiento del tabaquismo en las consultas de atención

primaria por ser una de las medidas que mayor impacto puede tener en la salud de la población. Y también permitirá homogeneizar en todo el territorio español las distintas actuaciones en cuanto al tratamiento del tabaquismo, asegurando unos criterios mínimos y garantizando la igualdad de atención a todos los ciudadanos.

**J. Mataix-Sancho<sup>a</sup> y J. Lozano-Fernández<sup>b</sup>**

<sup>a</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Alaquàs. Departamento de Salud 9. Valencia. España. <sup>b</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Montgat-Tiana. Barcelona. España. Coordinadores del Programa Atención Primaria Sin Humo (semFYC).

## Bibliografía

1. Bray F, Sankila R, Ferlay J, Parkin DM. Estimates of cancer incidence and mortality in Europe in 1995. *Eur J Cancer*. 2002; 38:99-166.
2. Banegas JR, Díez Ganan L, González Enríquez J, Villar Álvarez F, Rodríguez-Artalejo F. La mortalidad atribuible al tabaquismo comienza a descender en España. *Med Clin (Barc)*. 5;124:769-71.
3. Eddy M. David Eddy ranks the tests. *Harvard Health Letter (special suppl)*. July 1992;10-1.
4. Plans P, Nabas E, Tarín A, Rodríguez G, Galí N, Gayta R. Coste-efectividad de los métodos de cesación tabáquica. *Med Clin (Barc)*. 1995;104:49-53.
5. Thomas V. La importancia del abordaje del tabaquismo en atención primaria. *Prev Tab*. 2002;4:171-3.
6. Evaluación de la eficacia, efectividad y coste-efectividad de los distintos abordajes terapéuticos para dejar de fumar. Madrid: Agencia de Evaluación de Tecnología Sanitarias (AETS) del Instituto de Salud Carlos III; 2003.
7. Disponible en: <http://www.semfyec.es/apsinhumo>
8. Torrecilla García A, Domínguez Grandal F, Torres Lana A, Cabezas Peña C, Jiménez Ruiz CA, Barrueco Ferrero M, et al. Recomendaciones en el abordaje diagnóstico y terapéutico del tabaquismo. Documento de consenso. *Aten Primaria*. 2002; 30:310-7.
9. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: a US Public Health Service report. The Tobacco Use and Dependence Clinical Practice Guideline Panel, Staff, and Consortium Representatives. *JAMA*. 2000;283:3244-54.