

## Guía de procedimientos para ayudar a los fumadores a dejar de fumar

Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo\*

\*Esta guía ha sido elaborada por E. Becoña (coordinador), R. Córdoba, J.L. Díaz-Maroto, V. López García-Aranda, C. Jiménez-Ruiz, M.A. Planchuelo, T. Salvador y J.R. Villalbí.

### INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha producido un importante cambio en la evaluación de los distintos tratamientos disponibles en el área de la salud. También se ha modificado sensiblemente la presentación de la evidencia clínica para tratar de forma efectiva un trastorno o una enfermedad. Con ello, ha surgido un amplio conjunto de metaanálisis, guías clínicas y documentos de consenso elaborados por parte de expertos en las distintas disciplinas relacionadas con la salud. Esta "Guía de procedimientos para ayudar a los fumadores a dejar de fumar" pretende hacer accesible a un amplio conjunto de profesionales del campo de la salud un conocimiento mínimo, y al tiempo integral, de los abordajes existentes para ayudar a sus pacientes a dejar de fumar.

En este marco, se ha elaborado el presente documento que pretende ser una guía general a partir de la que se elaboren guías específicas, algunas de las cuales ya se han elaborado o están en fase de elaboración, que responden a las necesidades concretas de los médicos de atención primaria, cardiólogos, neumólogos, psicólogos, personal de enfermería y otros. Del mismo modo, se pretende que con esta guía se puedan conocer los distintos tipos de intervención factibles desde los distintos ámbitos de la asistencia sanitaria, como la atención primaria, los centros de drogodependencias y las unidades especializadas, entre otros.

Con esta guía, el Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo espera contribuir a que un número creciente de profesionales de la salud comprendan la importancia de su papel en la tarea de ayudar a los fumadores a dejar de fumar.

### LA NECESIDAD DE AYUDAR A DEJAR DE FUMAR

Fumar cigarrillos constituye la primera causa evitable de morbimortalidad de los países desarrollados. Por ello, constituye el primer problema de salud pública, con claras repercusiones no sólo en la esfera sanitaria sino también en la económica y en la social. En España mueren cada año 46.000 fumadores debido al tabaco. Muchos otros sufren las consecuencias de fumar, al padecer enfermedades que

afectan, sobre todo, al sistema circulatorio y al pulmonar. En el humo del cigarrillo hay miles de componentes entre los que destacan la nicotina, el alquitrán, el monóxido de carbono, el benzo-a-pireno, etc.) que producen efectos negativos para la salud, especialmente en forma de dependencia y enfermedades. Para muchos fumadores fumar se convertirá en una condición o proceso patológico crónico. En su ambiente cercano, y si hay fumadores pasivos (hijos, pareja u otros), se va a padecer también indirectamente las consecuencias del humo del tabaco ambiental.

En España, en la actualidad, fuma el 36% de la población adulta. Entre los jóvenes fuman más mujeres que varones, con lo que las enfermedades que clásicamente produce el tabaco (cáncer de pulmón, cardiopatía, etc.) se irán incrementado también en las próximas décadas en las mujeres.

Por suerte, dejar de fumar cada vez más se ha convertido en los últimos años en un fenómeno en aumento. Las campañas por parte de las administraciones sanitarias y la mayor demanda de tratamiento por parte de los fumadores, facilitada por la presión social al abandono de los cigarrillos, el mayor conocimiento de las consecuencias del tabaco en la salud y la constatación de que es una dependencia, han ayudado a todo ello. Dado que las personas se plantean dejar de fumar en su vida media (en torno a los 40 años), nos corresponde a todos acelerar el proceso de abandono por una parte, y por otra, ayudar a que los potenciales nuevos fumadores no se incorporen al consumo de cigarrillos.

### FAVORECER UN ENTORNO ADECUADO

Aunque desde una perspectiva clínica siempre pensamos que el tratamiento es lo más importante, cara a los fumadores y para el control del tabaquismo, también es de gran relevancia la existencia de claras restricciones a fumar en el entorno. De ahí la gran relevancia que tiene poder conseguir espacios libres de tabaco, facilitar que los fumadores pasivos no sufran las consecuencias del tabaco en la salud y, no menos importante, que con todo ello se anime a los fumadores a dejar de fumar o a plantearse hacerlo en algún momento, a corto, medio o largo plazo. Poner en marcha medidas restrictivas para fumar en distintos lugares facilita plantearse dejar realmente de fumar, y mante-

nerse más fácilmente abstinente. Estudios empíricos demuestran que las restricciones a fumar en el trabajo se traducen en abandonos del tabaquismo.

Corresponde a las administraciones públicas y al poder legislativo dictar normas claras para respetar el derecho de los no fumadores a respirar aire limpio, para facilitar también que los que fuman puedan dejar su dependencia. Pero también es importante poner en marcha acciones concretas que todos podemos llevar a cabo, como no permitir fumar en la sala de espera, en las reuniones y hacer cumplir las normas ya vigentes. De igual modo, el efectivo control de la publicidad, un incremento de precios y la clara potenciación de espacios sin humo contribuiría de modo efectivo a conseguir todo eso.

Existen evidencias que demuestran como, cuanto más se amplía el número de zonas en las que se regula el uso del tabaco, más significativa es la disminución de su consumo global.

## ABORDAJES EN EL TRATAMIENTO

Son múltiples los abordajes en el tratamiento de los fumadores. Éstos dependerán, por un lado, de la perspectiva de salud pública y, por otro, de una perspectiva eminentemente clínica, farmacológica o psicológica, de si el fumador demanda el tratamiento o se le ofrece, de la disponibilidad de tratamientos, de la facilitación o insistencia laboral para que deje o no de fumar y de la concienciación del personal sanitario sobre la relevancia del problema.

Los abordajes en el tratamiento de fumadores van desde el propio individuo que quiere dejar de fumar hasta el conjunto global de la comunidad que anima e insiste en que todos los fumadores dejen el consumo. En el primer caso, es el individuo el que quiere dejar de fumar y quiere hacerlo por su cuenta. En el segundo, se intenta convencer a todos los fumadores de una población para que dejen de fumar. En los intermedios tenemos la oferta de procedimientos simples o más complejos para ayudar a dejar de fumar, clínicas especializadas, tratamientos farmacológicos con o sin receta médica, consejo médico, etc. En esta guía se analizan todos y no se consideran excluyentes unos de otros, sino complementarios. Con ello se pretende ayudar a los profesionales a disponer del criterio necesario para ayudar a todos los fumadores al considerar todos los posibles abordajes terapéuticos disponibles y adecuar así la respuesta asistencial a la necesidad concreta de cada caso.

## FACILITAR EL PROCESO DE QUE LOS FUMADORES DEJEN DE FUMAR POR SÍ MISMOS

Aunque, como clínicos o profesionales de la salud, creemos que lo más idóneo sería ofrecer a todos los fumadores algún procedimiento guiado para dejar de fumar, la realidad constata que la gran mayoría de las personas que fuman consiguen dejar de fumar por sí mismas. El fumador se considera, y es, una persona normal que por distintos motivos ha adquirido una dependencia. Como se considera con suficiente control sobre su vida y motivado para hacer los cambios que cree conveniente en ella (lo que vulgarmente se denomina "fuerza de voluntad" y técnicamen-

te llamamos motivación), al plantearse dejar de fumar la mayoría lo consigue a lo largo de un período de tiempo (que puede oscilar desde meses hasta varios años).

Otro hecho que no hay que olvidar es que no tendría sentido "patologizar" a todos los fumadores, dado que constituyen un tercio de la población. Ellos tampoco consideran que tengan una enfermedad, aunque técnicamente muchos son "dependientes de la nicotina", y un porcentaje mantendrá esta condición crónica a lo largo de toda su vida. Hay que animar al conjunto de fumadores a que dejen de fumar y a que comprueben por ellos mismos si son o no dependientes de la nicotina. Si no dejan de fumar por ellos mismos tendrían que pasar a otros tratamientos más intensivos para poder hacerlo. De ahí que sea necesario incidir con campañas de información en el conjunto de los fumadores de la población para estimular a que dejen de fumar. La información objetiva sobre las consecuencias del tabaco en la salud en los medios públicos, la mayor insistencia desde el sistema sanitario sobre las consecuencias del tabaco en la salud y ofrecer distintos abordajes de tipo comunitario, para que con ellos puedan dejar de fumar o que sirvan de detonante para intentarlo, son algunas de las estrategias que ayudan a dejar de fumar. Garantizar la disponibilidad de folletos en los centros de salud, farmacias u otros lugares, y promover la elaboración y difusión masiva de materiales de autoayuda u otros procedimientos (teléfonos, programas comunitarios, programas interactivos en Internet, etc.) facilita que más fumadores abandonen el consumo de tabaco.

El abandono del consumo de tabaco es un proceso con varias fases. Cada fumador se encuadra en alguna. La pertenencia a una u otra depende de la mayor o menor motivación que el fumador tenga para dejar de serlo. La principal función de los profesionales sanitarios es ofrecer la mejor ayuda a cada uno. Ésta dependerá de la fase en la que se encuentre. Proporcionar información objetiva sobre las consecuencias del consumo del tabaco y practicar distintos abordajes de tipo comunitario son estrategias que pueden ayudar a que los menos motivados se planteen dejar de fumar. No obstante, con los que quieran hacer un serio intento para abandonar el consumo de tabaco, el ofrecimiento de tratamiento psicológico, tratamiento farmacológico, o una combinación de ambos, está claramente recomendada.

## EL CONSEJO MÍNIMO Y EL PAPEL DE LOS PROFESIONALES

Un abordaje importante para el tratamiento de fumadores se lleva a cabo por los profesionales sanitarios a través del consejo mínimo. Éste se considera el procedimiento con mejor coste-eficacia de los existentes. En menos de 3 min se puede dar un consejo médico sistemático que llevará a que entre un 3 y un 10% de los fumadores consiga la abstinencia y la mantenga al año de seguimiento; con un consejo más intensivo la eficacia aumenta y lo mismo podemos decir del consejo de enfermería. De ahí la buena relación coste-eficacia de este tipo de intervenciones y la necesidad de generalizarlas y extenderlas para que las apliquen todos los profesionales de la salud con sus pacientes

fumadores, independientemente de la situación clínica de los mismos.

Los pasos esenciales del consejo mínimo son:

1. Preguntar a todos los pacientes si fuman, independientemente del motivo de la consulta.
2. Aconsejar a todos los fumadores que dejen de fumar.
3. Ayudar a los que se declaran dispuestos a conseguirlo.
4. Cuando lo hagan, organizar visitas de seguimiento para comprobar si han dejado de fumar o ayudarles de nuevo a conseguirlo.

Si se mantiene de forma consistente y a largo plazo, esta sencilla intervención facilita que miles de fumadores puedan dejar de fumar a largo plazo. Este modo de intervención sencillo, no dura más de 3 min, se puede ir ampliando en intensidad y atención, especialmente para el grupo de fumadores en que se considere que más necesitan dejar de fumar. Este abordaje más intensivo puede combinarse con procedimientos farmacológicos. Si aun así el fumador no abandona el hábito después de un tiempo (varios meses o un tiempo mayor), se puede pensar en remitirlo a una clínica especializada para dejar de fumar.

Además, el personal sanitario tiene que cumplir con la función educativa, modélica y terapéutica, como otros profesionales, para conseguir que las personas de su entorno dejen de fumar o no comiencen a hacerlo.

## EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Entre los tratamientos farmacológicos destacan dos opciones: la terapia sustitutiva de la nicotina (TSN), en forma de chicles o parches de nicotina, fundamentalmente, junto al nebulizador nasal de nicotina, y el bupropión como terapia no nicotínica.

Lo que se pretende con la TSN es eliminar el síndrome de abstinencia en el fumador que quiere dejar de serlo mediante el aporte de nicotina por una vía distinta a la del consumo de cigarrillos. Hoy día, está disponible en forma de chicles, de parches cuya nicotina es absorbida a través de la piel, o de nebulizador nasal a través de la mucosa nasal. Con ellos se consigue el doble de eficacia que con el placebo al año de seguimiento.

El bupropión es un antidepresivo que, en los últimos años, ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de fumadores. En España está comercializado, y con él se puede conseguir que muchos fumadores dejen de serlo. Otro antidepresivo en principio eficaz es la nortriptilina, pero no se suele recomendar ya que tiene otros efectos adversos.

Otra área, cada vez más relevante, es la combinación de los tratamientos farmacológicos con los psicológicos, ya que un tratamiento farmacológico con un tratamiento conductual mejora sus resultados. Por ello, aunque el tratamiento psicológico sea de baja intensidad, su combinación con un tratamiento farmacológico, por su efecto sinérgico, facilita un mayor porcentaje de abstinencia.

Los efectos secundarios de los tratamientos farmacológicos comercializados son escasos. Pueden llevarse a cabo con casi todos los fumadores con la excepción de algunas

contraindicaciones. Pueden realizarse con mucho o poco apoyo terapéutico, variando, en este caso, la eficacia. En los próximos años es previsible que aparezcan nuevos fármacos para dejar de fumar, y así aumentará el número de alternativas terapéuticas disponibles.

La eficacia de los tratamientos farmacológicos se ha estimado, en otros países, en torno al 20-30% al año de seguimiento, dependiendo del fármaco. En España, en un buen tratamiento clínico, la eficacia es superior, ya que aún hay muchos fumadores con menor dependencia. Cuando hay un buen contacto clínico y un número establecido de sesiones de tratamiento, se obtienen cifras de éxito de hasta un 40%.

## EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

Los tratamientos psicológicos han demostrado ser eficaces en el tratamiento de los fumadores desde la década de los sesenta. En la actualidad, el tratamiento psicológico de elección sería un programa conductual multicomponente. Éste se orienta a la solución de problemas en general y al afrontamiento de situaciones, tanto para dejar de fumar como para prevenir la recaída. Un programa multicomponente se centra en tres aspectos: preparar al fumador para el abandono con técnicas motivacionales para que se adhiera y siga el tratamiento; técnicas para dejar de fumar, utilizando el bagaje de técnicas conductuales que han demostrado ser efectivas para abandonar el consumo (control de estímulos, reducción gradual de ingestión de nicotina y alquitrán, entrenamiento en autocontrol, etc.), y técnicas de mantenimiento de la abstinencia cuando ha dejado de fumar o de prevención de la recaída. El tratamiento psicológico está muy estructurado sesión a sesión, dura entre 5 y 8 sesiones y aborda la dependencia de la nicotina, la dependencia psicológica y cómo mantenerse abstinente sin recaer mediante técnicas de prevención de la recaída.

La eficacia de los tratamientos psicológicos en que se utilizan programas multicomponentes es buena. Con un programa de 5 a 8 sesiones, bien estructurado y utilizando un programa multicomponente, llevado a cabo por un psicólogo, se consigue una eficacia al año de no menos del 30%. Con un mayor nivel de apoyo clínico ésta puede incrementarse hasta el 40%. En otros países se está generalizando la combinación de tratamientos psicológicos y farmacológicos, en unidades especializadas de tratamiento de fumadores. En éstas se puede llevar a cabo el tratamiento idóneo para los fumadores con una fuerte dependencia y para los que tienen asociados otros trastornos psiquiátricos.

## LAS CLÍNICAS, CONSULTAS, UNIDADES O DISPENSARIOS ESPECIALIZADOS

El tratamiento de fumadores ha sufrido un cambio muy importante en las últimas décadas. Mientras que en las décadas de los sesenta y setenta sólo había tratamientos efectivos de tipo psicológico, basados en la terapia de conducta, en los últimos años han surgido tratamientos, que también son eficaces, de tipo farmacológico, como la TSN y el bupropión. Además, hoy día disponemos de distintas guías

as clínicas, bien elaboradas, con lo que sabemos qué funciona adecuadamente en el tratamiento de fumadores.

En los últimos años han surgido en distintos países, como en España, abordajes terapéuticos especializados en clínicas, consultas, unidades o dispensarios especializados para dejar de fumar. En ellos, se trata a todo tipo de fumadores, con o sin patología médica presente. Sin embargo, los fumadores que acuden a ellos son altamente dependientes de la nicotina, tienen en torno a 40 años de edad y han realizado distintos intentos infructuosos previos para dejar de fumar. En ellos se obtienen buenos valores de eficacia por tener personal bien entrenado, con experiencia, y utilizar aquellos procedimientos que permiten obtener los mejores resultados. El tipo de profesional varía de unos a otros recursos, desde personal muy especializado (médicos especialistas, psicólogos clínicos) hasta el personal de enfermería.

Dado que muchos fumadores están dejando de fumar, en los últimos años el tabaquismo se concentra en grupos con dificultades para hacerlo. Por ello, se está incrementando la comorbilidad psiquiátrica, y los dispositivos especializados en el tratamiento de fumadores tendrán que orientarse de modo importante a este tipo de pacientes que, junto con su dependencia de la nicotina, tienen otros problemas, como depresión, dependencia del alcohol, trastornos de ansiedad, etcétera.

## LOS PROGRAMAS DE TIPO COMUNITARIO

Como ya se ha indicado, hay que facilitar a los fumadores procedimientos de autoayuda para que dejen de fumar por sí mismos. En los enfoques de autoayuda, es el propio fumador el que sigue un procedimiento para dejar de fumar por su cuenta, a través de un folleto, un manual, un vídeo, un programa interactivo accesible desde Internet, etc. Se autoaplica el procedimiento para dejar de fumar, por su cuenta, desde su casa o trabajo, sin ayuda terapéutica directa. Otro procedimiento, a medio camino entre éste y los de salud pública, es seguir un tratamiento mediante correo o teléfono. Cuando alguno de estos procedimientos se diseña para toda la población, se hace saber que está disponible para todos los fumadores y que se anima a utilizarlo; estamos hablando de programas de tipo comunitario. Para que éstos funcionen bien deben complementarse con otras medidas legislativas (control de la publicidad), consejo médico, clínicas especializadas, etc.

Claramente, desde una perspectiva de salud pública, el objetivo es que deje de fumar el mayor número de fumadores. En este caso, se pretende, bien mediante campañas o acciones puntuales o mantenidas en el tiempo, que muchos fumadores abandonen el consumo de tabaco, con poco apoyo terapéutico y con bajo coste, pero haciendo que el mensaje llegue y que muchos dejen de fumar. En España tendríamos desde programas por correo, apoyo telefónico o el *quit and win* (déjalo y gana), con el objetivo de que los fumadores dejen de fumar y puedan ganar un premio en un sorteo por mantenerse abstinentes.

La idea que subyace en todo lo expuesto es que disponemos de múltiples procedimientos para dejar de fumar,

que hay que animar a que los fumadores abandonen el uso del tabaco por su cuenta, que si no lo consiguen busquen otras alternativas, como folletos, manuales de autoayuda o procedimientos farmacológicos, y que, si aún así no han dejado de fumar, es recomendable que acudan a un tratamiento especializado para dejarlo. De un modo u otro, si persisten, pueden conseguirlo.

## ALGUNOS PROBLEMAS ASOCIADOS A DEJAR DE FUMAR

### Ganancia de peso

Los fumadores pesan de promedio 3 kg menos que los no fumadores. Al dejar de fumar, algunos fumadores incrementarán su peso. Con el tratamiento farmacológico se suele mantener el peso mientras se toma, se engorda al dejar de tomarlo. El incremento de peso es aceptado por algunos fumadores pero no por otros, especialmente las mujeres, y constituye una causa importante de recaídas. Es importante hacer ver que, al menos la mitad, no va a ganar peso. A aquellos que tienen propensión a engordar o que fumaban para no hacerlo se les debe sugerir que dejar de fumar siempre es mucho mejor que ganar algunos kilos, y para perderlos hay que sugerir seguir una dieta adecuada e incrementar el ejercicio físico. Esta cuestión hay que tratarla de forma adecuada para mantener la cesación. El bupropión parece particularmente útil para evitar ganar peso, tanto en varones como en mujeres.

### Comorbilidad psiquiátrica

Un problema cada vez más importante es la comorbilidad psiquiátrica unida a lo fumadores. Al incrementarse el número de personas que dejan de fumar cada vez más tempranamente (jóvenes adultos, o adultos de edad media), los que siguen fumando tienen una mayor probabilidad de tener asociada a su dependencia de la nicotina otros trastornos, especialmente los del estado de ánimo. Por ello, en los fumadores se debe evaluar la historia psiquiátrica previa y otros problemas comportamentales, familiares y adaptativos que puedan incidir negativamente en el proceso de dejar de fumar. Si al dejarlo surge, como se observa cada vez con más frecuencia, algún problema psiquiátrico o comportamental, como por ejemplo la depresión, es necesario tratarlo o remitirlo a un profesional (psiquiatra o psicólogo clínico) para su tratamiento.

### Ganas de fumar y *craving*

El fumador va a tener ganas de fumar después de haber conseguido la abstinencia. Cuando son muy intensas se habla de ansias de volver a fumar (*craving*). Hay que comunicar al paciente que tener ganas de fumar es relativamente normal, dado que ha estado fumando durante muchos años antes de dejarlo. También hay que insistir en que se puede seguir manteniendo la abstinencia como hasta ahora. Para evitar las tentaciones cuando se tienen ganas de fumar hay que sugerir desde estrategias sencillas (ejercicios de respiración, cambios de pensamientos, ejercicio, realizar alguna actividad, etc.), o pedir ayuda al médico o terapeuta. Es importante que no tenga cigarrillos en casa para evitar caer en las tentaciones de fumar a partir de las ganas.

## Recaída

La recaída es un proceso habitual en los fumadores que dejan de serlo. Después de un tiempo, muchos vuelven a fumar. Esto no se debe ver siempre como un fracaso o como una repetición de fracasos. La nicotina tiene un gran poder adictivo tanto biológico como conductualmente, aparte de la presión social (publicidad) que facilita la recaída. Cuantos más intentos efectivos hayan hecho los fumadores para dejar de fumar en el pasado, mayor probabilidad de éxito en el presente. Por ello, si el fumador recae, hay que volver a empezar, utilizando la estrategia que se había aplicado anteriormente o cambiar a otra si creemos que hay que aumentar el grado de intensidad de la intervención.

## Tipo de población a la que nos dirigimos

Aunque creemos que todos los fumadores son iguales, hay diferencias importantes entre grupos, como los jóvenes, las personas con enfermedades debidas al tabaco, las embarazadas y los de edad más avanzada. Mientras que los jóvenes son reacios a dejar de fumar, es más fácil que lo intenten los más mayores. Mientras que algunas de las personas a las que se les diagnostica un problema circulatorio o tienen un infarto es más fácil que dejen de fumar, les cuesta más a los que tienen problemas pulmonares graves, ya que no son capaces de dejar de fumar a lo largo de los años de adquisición de su enfermedad. Las embarazadas, aunque muchas puedan dejar de fumar o reducir el consumo en el embarazo, tienen una importante recaída al tener a su hijo. Tener en cuenta estas características ayuda a conocer los límites de nuestra intervención y a facilitar tratamientos específicos para estos grupos. No debe olvidarse que los fumadores con poca dependencia pueden dejarlo fácilmente, y a ellos deben dirigirse los tratamientos con menor grado de intensidad.

## RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se exponen a continuación van de lo general a lo particular. Las primeras son aplicables a todos los fumadores y las últimas a los fumadores más dependientes, con más dificultades para dejar de fumar con procedimientos sencillos.

1. Las administraciones públicas deben disponer de información sistemática, objetiva, novedosa y atractiva sobre el tabaco, dirigida a toda la población y especialmente a los fumadores, para que conozcan los efectos nocivos de fumar en su salud. Los desarrollos legislativos son muy importantes para facilitar un cambio de creencias sociales sobre la vieja idea de que el tabaco no acarrea graves problemas, cuando constituye la primera causa evitable de morbimortalidad. Las campañas ocasionales, como el Día Mundial sin Tabaco, el Déjalo y Gana u otras, facilitan esta concienciación y deben publicitarse, apoyarse y difundirse lo más posible al conjunto de la población, para que incida positivamente en los fumadores y en sus intentos de dejar de fumar.

Se ha observado, que para que sean eficaces, estas campañas deben repetirse a medio y a largo plazo.

2. Las sociedades profesionales o científicas relacionadas con la salud y el Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo deben tener un papel relevante, activo, crítico y constructivo con las administraciones, proporcionando ideas y propuestas para reducir la prevalencia del tabaquismo en toda la población. Respecto a sus miembros, deben incrementar la información sobre el tabaco y los distintos tratamientos disponibles para ayudar a las personas que fuman a dejar el tabaco, y potenciar un buen entrenamiento en los recursos terapéuticos disponibles para ayudar a los fumadores a dejarlo.

3. La mayoría de los fumadores dejan de fumar por sí mismos. Tanto las administraciones públicas como los distintos profesionales de la salud deben animar a todos los fumadores a que intenten dejarlo. Proporcionar sencillos consejos o folletos de autoayuda, de modo insistente, sistemático y organizado será suficiente para que muchos fumadores dejen de fumar. En cambio otros necesitarán de un tratamiento más intenso.

4. El consejo mínimo sistemático es el procedimiento de mejor coste-eficacia para que los fumadores dejen de fumar. Se debe generalizar el consejo mínimo y éste debe ser el primer abordaje que se realice en todo centro de salud con los fumadores. De este modo, entre un 3 y un 10% de los pacientes beneficiados por estas intervenciones estarán abstinentes un año más tarde. Si después de un consejo mínimo el fumador no deja de fumar, pero debe hacerlo por problemas de salud moderados o graves, y está dispuesto a intentarlo, se pueden ofrecer procedimientos más intensivos.

5. Los procedimientos farmacológicos pueden ser una ayuda eficaz para una parte importante de los fumadores. Debe ofrecerse terapia farmacológica (TSN o bupropión) a todos los fumadores que estén dispuestos a hacer un serio intento de abandono de consumo de tabaco, especialmente los que se encuentran en la fase de preparación y/o acción.

6. Las clínicas, las consultas, las unidades o los dispensarios especializados para dejar de fumar, con tratamiento psicológico, farmacológico o una combinación de ambos, se orientan al tratamiento de los fumadores más dependientes, con otras enfermedades físicas o psiquiátricas asociadas, y exigen una intervención más intensiva. Se dispone de tratamientos bien evaluados que nos permiten aplicar intervenciones efectivas a los fumadores, aunque suelen acudir a ellas los fumadores que previamente han hecho intentos para dejar de fumar y han fracasado.

7. Hay pacientes fumadores resistentes al tratamiento a los que les es muy difícil dejar de fumar. Muchos de éstos sufren otros problemas graves, que también han de ser atendidos. Procedimientos de reducción de daños, como la disminución del número de cigarrillos o el cambio de marcas, pueden ser alternativas para ellos. Sin embargo, la idea que debemos tener presente es que estos procedimientos sólo sirven para preparar un futuro abandono definitivo de los cigarrillos.