

ORIGINAL

Tratamiento del tabaquismo en la Comunidad Autónoma de La Rioja

J. DEL POZO, A. ESTEBAN, C. NUEZ Y A. GONZÁLEZ

Dirección General de Salud Pública. Consejería de Salud. Gobierno de La Rioja.

RESUMEN. *Objetivo.* Se describe la política de salud en el ámbito del tabaquismo en la Comunidad Autónoma de la Rioja.

Material y métodos. Se analizan las pautas de consumo de tabaco en la población de la Comunidad Autónoma de la Rioja, así como la normativa y criterios de actuación aplicables.

Resultados. Se describe el circuito asistencial de atención al fumador, integrado dentro de la cartera de servicios asistenciales. Atención Primaria e Internet son los servicios de primer nivel incluidos en este circuito asistencial. Dentro de las intervenciones se incluye la prescripción gratuita de fármacos eficaces en el tratamiento del tabaquismo.

Conclusiones. El desarrollo y puesta en vigor de la normativa legal en el ámbito de la Comunidad Autónoma de la Rioja sobre las medidas preventivas del tabaquismo ha permitido el establecimiento de una serie de actuaciones dirigidas a intervenir eficazmente en la cesación del hábito tabáquico.

PALABRAS CLAVE: tabaquismo, tratamiento, preventión, Atención Primaria, epidemiología.

Smoking cessation treatment in the regional community of La Rioja

ABSTRACT. *Objective.* The smoking health's policies in the scope of regional government of La Rioja are described.

Correspondencia:

J. DEL POZO IRRIBARRÍA
C/ Vara de Rey nº 42 – 3º
26071 Logroño
Correo electrónico: plan.tabaco@larioja.org

Recibido: 14-02-2007

Aceptado para su publicación: 27-02-2007

Material and methods. The guidelines of smoking in the population of La Rioja, as well as the regulation and applicable intervention procedures are analyzed.

Results. The integrated smoker's attention circuit into the welfare services is described. Primary care and Internet are services of the first level included in this welfare circuit. Free effective drugs in smoking cessation are included among the interventions.

Conclusions. The development and approval of the legal regulation on preventive measurements of smoking in La Rioja has allowed the establishment of a series of performances that yields to effective interventions in smoking cessation.

KEY WORDS: smoking, treatment, prevention, primary care, epidemiology.

Introducción

La situación de partida en cuanto a los consumos de tabaco en La Rioja reflejados en los históricos de la encuesta sobre consumo de drogas (Consejería de Salud-Plan Nacional sobre Drogas, 1999, 2001, 2003¹), en relación con otras Comunidades Autónomas, nos han situado siempre en unos niveles muy altos de consumo diario (hasta un 41,1% de prevalencia). Este hecho supuso a partir del año 2001 especialmente, la apuesta firme por parte de la Dirección General de Salud Pública, a través de Comisionado Regional para la droga, de incluir la regulación normativa sobre tabaco en la Ley 5/2001, de 17 de octubre, sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos². En dicha norma legal ya se establecen las líneas sobre las que se debe apoyar el tratamiento de tabaquismo desde el Sistema de Salud de La Rioja.

La premisa básica de la asistencia sanitaria del tabaquismo es la integración dentro del Servicio riojano

de salud, con el fin de evitar la existencia de centros o programas fuera del sistema público de salud. Además, se define la Atención Primaria como el eje del sistema para el tratamiento del tabaquismo, entendiéndose que el médico y la enfermera de Atención Primaria son la puerta de entrada para el tratamiento. Posteriormente, gracias al empuje de Plan Nacional de Prevención y control del tabaquismo 2003-2007³, se definieron otros hechos de especial relevancia para el tratamiento del tabaquismo, como la necesidad de ubicar las Unidades de atención al fumador especializadas en los centros de salud, no en el nivel hospitalario especializado, con el fin de reforzar los programas de intervención individual y grupal que se ponen en marcha en este nivel. Por último, la aprobación de la Ley 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 tabaco⁴, ha supuesto el último hito en cuanto a las medidas normativas que han permitido que nos encontremos en este momento con una reducción del consumo de tabaco en torno a 9 puntos en los dos últimos años 2003-2005¹, situando los datos de La Rioja entre los mejores de España. Pero es de mucho mayor valor, aún siendo importante la reducción de la tasa de fumadores, el haber definido un modelo para el tratamiento del tabaquismo y, como consecuencia del mismo, un circuito asistencial para el fumador que está dando sus frutos.

Consumo de tabaco en la población riojana

Según los datos obtenidos en la Encuesta Domiciliaria sobre el Consumo de Drogas en la Comunidad Autónoma de La Rioja de 2005¹ del total de personas entrevistadas el 72,3% declaran haber consumido tabaco alguna vez en la vida. Este porcentaje global del 72,3% asciende al 76,5% en los hombres, y desciende al 67,7% para las mujeres. Por grupos de edad se alcanza el mayor porcentaje (79,7%) en el grupo de 45-54 años y el menor (62,4%) en el grupo de 15-24 años.

Al desglosar simultáneamente por sexo y grupo de edad, los porcentajes de entrevistados que declaran haber consumido tabaco alguna vez en la vida oscilan entre un máximo del 91,1% para los hombres de 55-65 años y un mínimo del 49,2% para las mujeres de 55-65 años.

Podemos concluir a partir de estos resultados que, aunque el tabaquismo afecta a ambos sexos y a todos los grupos de edad, globalmente predominan los hombres sobre las mujeres, y las edades intermedias sobre las extremas. Entre los hombres se observan porcentajes

más altos en los grupos de mayor edad, mientras que entre las mujeres los porcentajes más elevados se observan en las edades intermedias. Los hombres predominan sobre las mujeres en los grupos de 15-24, 45-54 y 55-65 años, mientras que en los grupos de 25-34 y 35-44 años sucede lo contrario, es decir, las mujeres han probado alguna vez el tabaco en mayor proporción que los hombres.

Un 39,6% de los sujetos entrevistados declara haber consumido tabaco en el último año, y un 34,7% en el último mes. Al observar por sexos se aprecia que las prevalencias son muy similares, algo mayor en mujeres para el último año, y un poco mayor en hombres para el último mes.

Por grupos de edad el porcentaje de consumidores en el último año, que globalmente es del 39,6%, asciende hasta un máximo del 42,8% en el grupo de 25-34 años, y desciende hasta un mínimo del 28,4% en el grupo de 55-65 años. El porcentaje de consumidores en el último mes, que globalmente es del 34,7%, asciende hasta un máximo del 38,1% en el grupo de 35-44 años, y desciende hasta un mínimo del 26,0% en el grupo de 55-65 años. La mayor prevalencia de tabaquismo se observa, pues, en los grupos de 45-54 años (consumo alguna vez en la vida), 25-34 años (consumo en el último año) y de 35-44 años (consumo en el último mes), y la menor en el grupo de 15-24 años (alguna vez en la vida) y 55-65 años (consumos en el último año y en el último mes).

A partir de estos resultados es difícil establecer un perfil nítido del fumador, ya que el tabaquismo está ampliamente extendido en todos los sectores de maneras muy irregulares. En el tabaquismo reciente (último año y último mes) apenas se observan diferencias entre hombres y mujeres, predominan los más jóvenes y de edades intermedias sobre los mayores.

En cuanto a la variable «días de consumo de tabaco en el último mes», el 28,9% de los encuestados declara haber fumado prácticamente todos los días (de 25 a 30 días), siendo este porcentaje algo mayor en los hombres (29,2%) que en las mujeres (28,5%).

La edad media global declarada de iniciación al consumo de tabaco ha resultado ser de 16,00 años. De media las mujeres se inician algo más tarde (16,39 años) que los hombres (15,68 años). Por grupos de edad se observa que las personas más mayores se iniciaron en el consumo de tabaco más tarde que las más jóvenes. La edad media de inicio de consumo de tabaco disminuye casi sistemáticamente (hay un pequeño repunte en el grupo de 25-34 años) cuando nos movemos desde el grupo de 55-65 años (edad media de inicio 17,64 años) hasta el grupo de 15-24 años (edad media de inicio 14,35 años), lo que parece indicar una tendencia

clara a iniciarse cada vez más pronto en el consumo de tabaco.

Normativa y criterios de actuación aplicables

La Constitución española⁵, en su artículo 43, establece el derecho a la protección de la salud individual, mientras que, el artículo 45 declara el derecho a disfrutar de un medio ambiente adecuado para el desarrollo de la persona. En esta base normativa de protección de derechos se incardina la legislación tanto estatal como autonómica referida al consumo de tabaco.

En el desarrollo legislativo de nuestra Norma Magna se han ido dictando otras normas de desarrollo, y en concreto, la creación de la normativa antitabaco ha tenido un punto cumbre durante los años 2005 y 2006.

La Ley 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 tabaco⁴ expone en el capítulo IV, artículo 12 que «las Administraciones públicas competentes promoverán el desarrollo de programas sanitarios para la deshabituación tabáquica en la red asistencial sanitaria, en especial en la Atención Primaria. Asimismo, se promoverán los programas de promoción del abandono del consumo de tabaco en instituciones docentes, centros sanitarios, centros de trabajo y entornos deportivos y de ocio».

El Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo 2003-2007³ recoge entre sus objetivos generales disminuir la prevalencia tabáquica, para lo cual se debe facilitar el abandono de la dependencia del tabaco. Entre las estrategias asistenciales que se proponen cabe resaltar: motivar el desarrollo de programas de apoyo al abandono del tabaco en Atención Primaria, garantizar el abordaje global y el tratamiento de la dependencia tabáquica mediante su inclusión en las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud (SNS), impulsar la cumplimentación de la historia de consumo de tabaco en la historia clínica y la aplicación y registro sistemático del Consejo Sanitario Antitabaco, garantizar la aplicación de la intervención breve que se ofertará a la población fumadora que acuda al centro de salud independientemente de la patología que presente, regular las Unidades de deshabituación tabáquica, promover la realización de programas de tratamiento de la dependencia tabáquica dirigidos a colectivos específicos: sanitarios, docentes, profesionales de los medios de comunicación, líderes sociales, etc., promover la puesta en marcha de programas de apoyo a través de nuevas tecnologías (internet) e impulsar programas de ayuda

desde los servicios de salud laboral, facilitando la asistencia del personal fumador a las consultas o programas en el horario laboral.

La Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud de La Rioja⁶ señala en el artículo 32 que el Sistema Público de Salud de La Rioja orientará sus actividades a, entre otros fines: mejorar el estado de salud de la población, promocionar la salud de las personas y comunidades, prevenir los riesgos, enfermedades y accidentes y proveer la asistencia sanitaria individual y personalizada.

La Ley 5/2001, de 17 de octubre, sobre drogodependencias y otras adicciones² en el artículo 15 hace referencia a las medidas generales para la asistencia e inserción social entre las cuales se encuentran: «Garantizar la asistencia a las personas afectadas por problemas de consumo de dependencia de drogas en condiciones de equidad con otras enfermedades, asegurando la calidad y eficacia de los diferentes servicios y programas integrados en la Red Asistencial de Utilización Pública» y «Promover las actuaciones precisas para que la atención a los drogodependientes de cualquier sustancia adictiva sean tratados en la Red Sanitaria Pública y figuren en el catálogo de prestaciones sanitarias». Por otra parte, el artículo 16 recoge que «la puerta de entrada a la red de asistencia de las drogodependencias, el alcoholismo y tabaquismo, será la Atención Primaria» y que «la atención en segundo nivel a los trastornos por drogodependencias estará integrada en la Red de Atención a la Salud Mental. La atención al tabaquismo se deberá realizar, según criterios establecidos, preferentemente en Atención Primaria, en coordinación con la Red de Salud Mental y Unidades Especializadas». Por último, en el artículo 17 de dicha Ley se hace referencia a la asistencia y programas específicos y refleja que «el establecimiento de programas que tengan en cuenta los distintos niveles de intensidad y cronicidad de la adicción a drogas, alcohol o tabaco, que cubran actuaciones desde el consejo sanitario hasta los programas de utilización de sustancias sustitutivas» y que «la incorporación, como actividad de la Atención Primaria, de programas antitabáquicos y antialcohólicos. Por otro lado realizarán actividades de detección precoz de drogodependientes, derivaciones a salud mental y seguimiento de patologías crónicas en personas con adicciones».

El Decreto 54/2006, de 15 de septiembre, por el que se establecen las medidas preventivas del tabaquismo y se regula la señalización referida a la venta y suministro de productos del tabaco, prohibición o no de fumar y sobre los perjuicios para la salud que se pueden derivar de su uso⁷, en su artículo 22 señala que «el Gobierno de La Rioja, dentro de su marco de competencias, por sí o en colaboración con otras Administraciones Públicas

y entidades públicas y privadas, promoverá la realización de políticas globales preventivas del consumo de productos del tabaco».

Intervención en el medio laboral

A lo largo de este artículo no podíamos olvidar un punto normativo específico y de gran relevancia, como es la protección de la salud de los trabajadores en el ámbito laboral.

La importancia y valoración del consumo de tabaco en el mundo laboral no queda reflejado únicamente por los datos de consumo en la empresa, sino también por las consecuencias de su interrelación con el trabajo, en el que aspectos como la siniestralidad y el absentismo laboral están ligados a este consumo; está ampliamente estudiado que el consumo de tabaco influye negativamente en el trabajo, directamente en el trabajador e indirectamente en el conjunto de la empresa; ya que la disminución de la salud de los trabajadores genera un insatisfactorio clima laboral y una mala calidad en el producto final, lo que supone un incremento en los costes de producción.

Éstos y otros motivos, como la entrada en vigor, en febrero de 1996, de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales⁸ en su artículo 14.1, comprometen a la empresa con la salud laboral de sus trabajadores, y conlleva a la necesidad de que la Administración Pública desarrolle políticas de protección de la salud desde los distintos ámbitos de la sociedad, donde la prevención y asistencia del tabaquismo forman parte claramente de este tipo de intervenciones.

La Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja está llevando a cabo numerosas actuaciones en este ámbito, concretamente el programa de prevención y asistencia de las drogodependencias en el medio laboral «Mano a mano»⁹ constituye un recurso de apoyo desarrollado para orientar y facilitar cualquier iniciativa relacionada con el tabaco, el alcohol y otras drogas que se inicie desde el ámbito laboral.

Algunas de las intervenciones que se han realizado dentro de este programa desde octubre de 2004 han sido las actuaciones asistenciales, encaminadas a apoyar la atención y corrección de los problemas asociados a los consumos, favoreciendo la colaboración y comunicación entre los recursos asistenciales de las empresas y los recursos comunitarios de tratamiento, y además diseñar protocolos de intervención para mejorar la capacidad diagnóstica y de actuación de los servicios médicos de empresa, así como la formación de los profesionales que deberán participar en las tareas asistenciales.

Ya desde la presentación técnica del programa se le ha otorgado un papel principal al abordaje del tabaquismo en el medio laboral, y para ello se realizaron dos folletos («Mano a mano se puede despejar el aire» y «Mano a mano se puede dejar de fumar») de los que se han repartido 1.500 ejemplares entre trabajadores riojanos a través de los sindicatos, las asociaciones de profesionales, los servicios de prevención ajenos y propios de La Rioja, la Federación de Empresarios, la Cámara de Comercio, 410 empresas de La Rioja, las Consejerías del Gobierno de La Rioja y todas aquellas Direcciones Generales con competencias en salud y en el medio laboral, el Servicio Médico del Gobierno de La Rioja, ayuntamientos, profesionales de la salud de Atención Primaria, servicios hospitalarios y todos los Equipos de Salud Mental de La Rioja. Otra de las actuaciones prioritarias de este programa está siendo la formación, dentro de la que el tabaquismo ha ocupado un importante porcentaje en las horas impartidas. Desde 2004 se han impartido 5 de estos cursos dirigidos tanto a responsables de salud (delegados de prevención de las empresas, servicios médicos propios y ajenos, empresarios, etc.) como al resto de trabajadores de cualquier empresa riojana.

En septiembre de 2006 la Consejería de Salud firmó un acuerdo de colaboración interinstitucional para llevar a cabo actuaciones en materia de tabaquismo con la Consejería de Hacienda y Empleo, la Federación de Empresarios de la Rioja, la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo de la Rioja, el Sindicato Riojano Comisiones Obreras, la Asociación Española Contra el Cáncer de la Rioja y la Sociedad Riojana de Medicina de Familia y Comunitaria, con los objetivos de reconocer la importancia de abordar el tabaquismo en el medio laboral, para lo cual se llevarán a cabo conjuntamente actuaciones para la prevención, asistencia, formación e investigación de esta dependencia en dicho ámbito; impulsar la realización de cursos de deshabituación tabáquica para los trabajadores, difundir materiales sobre tabaquismo en el medio laboral, promover el cumplimiento de la normativa vigente en materia de tabaquismo y constituir una Comisión de Seguimiento de las actuaciones presentadas en este acuerdo. A partir de abril de este año se comenzará a desarrollar el mismo ofreciendo tratamiento del tabaquismo en el medio laboral.

Círculo asistencial de atención al fumador

Una de las actuaciones en materia asistencial del tabaquismo de la Consejería de Salud ha sido elaborar e

incluir un circuito asistencial de atención al fumador, integrado dentro de la cartera de servicios asistenciales prestados desde la Comunidad Autónoma de La Rioja.

Para llegar al desarrollo del actual circuito asistencial, que incluye varios niveles de intervención en el tratamiento del tabaquismo, se han llevado a cabo diferentes actuaciones en función de los objetivos, la población y del período de ejecución.

La Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja ha puesto en marcha diferentes recursos asistenciales, con el objetivo de fomentar el abandono del tabaco entre los riojanos y poner a su alcance los medios necesarios para ayudarles en este propósito. Dos de los servicios de primer nivel incluidos en el circuito asistencial son Atención Primaria e internet.

La red de Atención Primaria tiene un papel fundamental en el abordaje del consumo de tabaco debido a que es la puerta de entrada al sistema sanitario público, es accesible y permite el seguimiento a largo plazo. Una asistencia adecuada del consumo de tabaco consiste en ofrecer intervenciones breves desde la Atención Primaria y poder ofertar, si es necesario, un tratamiento intensivo a determinada población debido a que existe una relación dosis-respuesta¹⁰. Del conjunto de estudios de coste-efectividad disponibles se puede concluir que, comparada con otras intervenciones preventivas o asistenciales, la detección y tratamiento de la dependencia del tabaco a través de los servicios asistenciales se considera una acción coste-efectiva en términos de coste por año de vida ganado¹¹.

Gran parte de los profesionales sanitarios de los diferentes centros de salud de La Rioja están abordando el tabaquismo desde hace varios años. Para ello, se ha impartido formación continua y se han distribuido materiales de referencia como son la Guía de Intervención en Tabaquismo desde Atención Primaria de Salud¹² y la Guía para el abordaje del tabaquismo en grupos de pacientes desde Atención Primaria¹³.

Por tanto, el primer nivel asistencial del circuito de atención al fumador es la red de Atención Primaria, donde se atiende a todos los fumadores y donde los profesionales sanitarios abordan el tabaquismo de forma individual o grupal.

Las intervenciones individuales son breves, se basan en el protocolo de la Guía de Intervención en Tabaquismo desde Atención Primaria de Salud¹² que consta de 5 sesiones de seguimiento y las llevan a cabo los profesionales sanitarios de Atención Primaria. Por otra parte el abordaje grupal es una intervención intensiva basada en el protocolo de la Guía para el abordaje del tabaquismo en grupos de pacientes desde Atención Primaria¹³, que

consta de 5 sesiones de hora y media de duración y de tres seguimientos telefónicos, y en el cual tiene un papel relevante la enfermería.

Por tanto, las intervenciones individuales y las grupales (talleres para dejar de fumar) que se están llevando a cabo son diferentes no sólo en cuanto al formato, sino fundamentalmente en la intensidad del abordaje, ofreciendo así desde el primer nivel asistencial ambos tipos de tratamientos.

Asimismo, se dispone de otro recurso asistencial dirigido a la población general que es el programa para dejar de fumar a través de internet «La Rioja sin tabaco»¹⁴. Se trata de un programa intensivo de autoayuda que consta de 8 sesiones a través de las cuales las personas obtienen estrategias prácticas para lograr y consolidar la abstinencia. Esta aplicación informática emplea los mismos principios de la terapia de apoyo especializada, pero sin la presencia personal de un terapeuta.

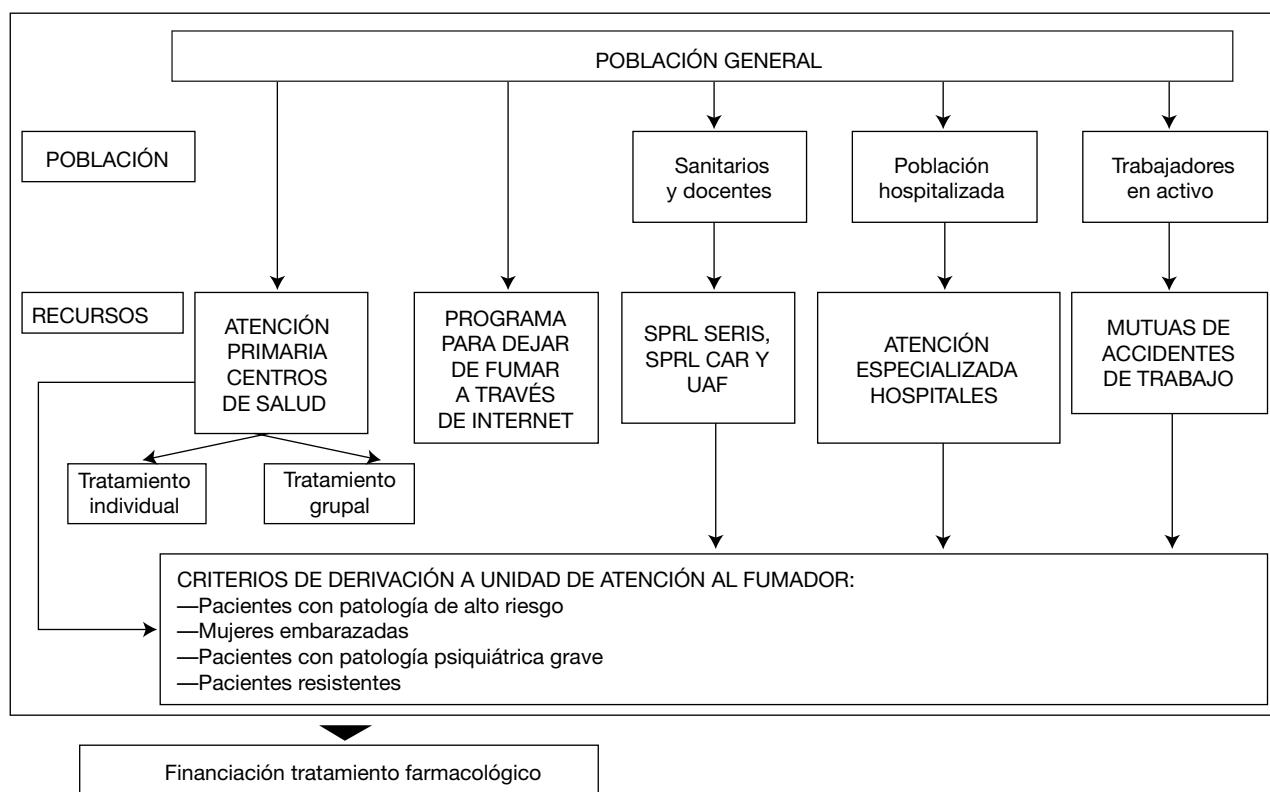
Otro servicio incluido en el circuito asistencial es la Unidad de atención al fumador. Se puso en marcha en el año 2006 y está coordinada por una psicóloga. En un primer momento se dirigía de forma exclusiva a todos los profesionales del sector sanitario de dicha Consejería. Posteriormente, se amplió el tratamiento del tabaquismo de la Unidad a otro tipo de poblaciones aparte del sector sanitario: docentes y pacientes con patologías de riesgo asociadas al consumo de tabaco. Esta intervención se realiza en coordinación con otros servicios entre los que se encuentran el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Riojano de Salud y de la Comunidad Autónoma de La Rioja, los servicios de Neumología, Cardiología y Cirugía Vascular o cualquier otro servicio que atienda a pacientes con patologías de riesgo asociadas al consumo de tabaco. Fue a partir de este momento cuando a las mencionadas poblaciones se les comenzó a prescribir gratuitamente fármacos eficaces en el tratamiento del tabaquismo de primera línea.

A partir de enero de 2007 se han introducido variaciones en el circuito asistencial incluyendo nuevos niveles de intervención en el tratamiento del tabaquismo y, como principales novedades, que la Unidad de atención al fumador pasa a ser un recurso de segundo nivel y el comienzo de la prescripción gratuita de fármacos eficaces en el tratamiento del tabaquismo a la población general desde Atención Primaria de Salud.

En la figura 1 se presenta el modelo del circuito asistencial de atención al fumador que se ha puesto en marcha en esta Comunidad Autónoma para toda la población desde enero de este año 2007.

Como ya hemos mencionado anteriormente, el primer nivel asistencial es el acceso de la población general a su

CIRCUITO ASISTENCIAL DE ATENCIÓN AL FUMADOR DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA RIOJA

**Figura 1.** Circuito asistencial de atención al fumador de la Comunidad Autónoma de la Rioja.

correspondiente centro de Atención Primaria que intervendrá en tabaquismo de forma individual o grupal.

El segundo nivel del circuito asistencial es la Unidad de Atención al Fumador que está integrada en la Red de Salud Mental y Adicciones. Así, esta Unidad realiza tratamiento especializado del tabaquismo, por lo que los recursos asistenciales de primer nivel pueden derivarle aquellos pacientes que cumplen los siguientes criterios: pacientes con patología de alto riesgo, mujeres embarazadas, pacientes con patología psiquiátrica grave, y pacientes resistentes. El tratamiento especializado del tabaquismo se caracteriza entre otros elementos por su gran intensidad en términos de frecuencia y duración. Si tenemos en cuenta que una mayor intensidad conlleva una mayor tasa de abstinencia (relación dosis-respuesta)¹⁰ es comprensible que estos pacientes puedan acceder directamente por diferentes causas a este tipo de intervención.

Existen determinadas poblaciones que, por su papel modélico, por presentar graves patologías o por otras circunstancias, pueden acceder a determinados Servicios, además de a los ya mencionados recursos. Así, el personal del sector sanitario y los docentes continuarán siendo atendidos por los Servicios de Prevención de

Riesgos Laborales del Servicio Riojano de Salud y de la Comunidad Autónoma de La Rioja, respectivamente, en colaboración con la Unidad de atención al fumador. Los pacientes hospitalizados con patologías de riesgo asociadas al consumo de tabaco (pacientes con patologías respiratorias, cardiovasculares y otros con patologías de riesgo asociadas al consumo de tabaco) serán tratados por los especialistas de los Servicios de Neumología, Cardiología, Cirugía vascular, o cualquier otro Servicio que trate patologías de riesgo asociadas al consumo de tabaco. Estos pacientes también están siendo derivados a la Unidad de atención al fumador cuando cumplen los criterios de derivación ya mencionados. Por último, los trabajadores en activo de la Comunidad Autónoma de La Rioja disponen de un recurso propio debido al ya citado acuerdo de colaboración interinstitucional para llevar a cabo actuaciones en materia de tabaquismo. En función de este acuerdo esta población puede dejar de fumar a través de sus respectivas mutuas.

En cuanto a la prescripción gratuita de fármacos eficaces en el tratamiento del tabaquismo a la población general, en concreto parches de nicotina de 24 horas y bupropión, se lleva a cabo fundamentalmente desde Atención Primaria de Salud y se ha desarrollado para

tal fin un protocolo de prescripción farmacológica que es imprescindible cumplir. Se debe incluir al paciente, como requisito indispensable, en el programa de ayuda al fumador. Además se registra en el programa informático utilizado en Atención Primaria en La Rioja (OMI-AP) o en la historia clínica. Asimismo, el fumador debe cumplir los siguientes criterios: desear dejar de fumar y estar dispuesto a tomar los fármacos, fumar como mínimo entre diez y quince cigarrillos diarios, ser mayor de 18 años y no presentar contraindicaciones. Existen varias pautas a seguir en determinadas circunstancias: si los fumadores recaen tras un tratamiento con parches de nicotina o con bupropión puede iniciarse de nuevo el tratamiento farmacológico, pero sólo transcurrido un plazo de 6 meses y la terapia combinada de parches de nicotina y bupropión no se justifica actualmente, dada la carencia de evidencia científica sobre su utilidad. Por último, para la decisión de los fármacos a utilizar en cada caso individual se deben tener en cuenta los siguientes aspectos: historia de intentos de abandono anteriores y procedimientos de ayuda utilizados, valoración de contraindicaciones y potenciales efectos nocivos y preferencias personales del fumador.

Los fármacos únicamente se prescriben para un mes y a través de la hoja de dispensación de medicamentos

para el tratamiento del tabaquismo (fig. 2), incluida en plantillas de la aplicación informática OMI-AP. Además, esta hoja ha sido distribuida en Atención Primaria junto con la información pertinente del circuito asistencial.

En cada centro de salud de La Rioja se dispone de estos fármacos. Así, los médicos que necesiten prescribirlos únicamente deben cumplimentar la citada hoja de dispensación de medicamentos, remitirla a Farmacia para su control y reposición y entregar a su paciente el fármaco correspondiente. En cada centro de Atención Primaria se ha valorado cuál es la mejor forma de entregar la medicación; entre otras opciones en algunos centros se ha designado a la auxiliar de enfermería para tal fin, y en otros el médico dispone de los fármacos en su consulta, por lo que los entrega personalmente.

Los medicamentos no se remiten a los centros por cajas, sino en bolsas ya preparadas (desde el Servicio de Farmacia) para entregar a cada paciente. El contenido de estas bolsas será siempre estándar, aunque se diferenciará por el tipo de medicamento y mes de tratamiento, a no ser que el facultativo solicite a Farmacia alguna prescripción diferente.

Para poner en marcha el actual circuito asistencial se está impartiendo formación continuada en inter-

DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO
 (Anote en cada casilla los datos correspondientes. Los fármacos se entregarán como máximo para un mes)

CRITERIOS DE INCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Paciente incluido en programa de atención al fumador • Registrar en OMI o historia clínica • Fecha fijada para dejar de fumar en el próximo mes (fase de preparación) • Fumar al menos entre 10 y 15 cigarrillos • Mayor de 18 años • No contraindicaciones

CENTRO DE SALUD:		
Fecha:		
PACIENTE	MEDICAMENTO SELECCIONADO	MES DE TRATAMIENTO
(Nombre, apellidos y fecha de nacimiento o etiqueta identificativa)		
Nombre:	Parches de nicotina: c/16horas c/24horas	1. ^º
Apellidos:	Bupropión	2. ^º
Fecha de nacimiento:		

SELLO y FIRMA

Remitir al Servicio de Farmacia.

Figura 2. Dispensación de medicamentos para el tratamiento del tabaquismo en la Comunidad Autónoma de la Rioja.

vención del tabaquismo para profesionales sanitarios en colaboración con los grupos de abordaje del tabaquismo de las diferentes sociedades científicas, fundamentalmente con el grupo de abordaje del tabaquismo de la Sociedad Riojana de Medicina de Familia y Comunitaria (SRMFYC). Además de proporcionales reciclaje en intervención del tabaquismo, se les está

presentando el Programa de Atención Primaria sin humo que se ha impulsado entre la Consejería de Salud y la SRMFYC.

Finalmente, en la tabla 1 mostramos un resumen de las actuaciones relacionadas con el tratamiento del tabaquismo de esta Comunidad Autónoma desde el año 2005 hasta la actualidad.

Tabla 1. Actuaciones relacionadas con el tratamiento del tabaquismo en la Comunidad Autónoma de la Rioja, 2005-2007.

Actividad	Año	2005	2006	2007
Formación en tabaquismo de profesionales sanitarios				
Intervenciones breves en tabaquismo desde Atención Primaria				
Intervenciones intensivas grupales en tabaquismo desde Atención Primaria (talleres para dejar de fumar)				
Programa para dejar de fumar a través de internet «La Rioja sin Tabaco»				
Unidad de atención al fumador				
Prescripción gratuita de fármacos eficaces en el tratamiento del tabaquismo				
Programa de Atención Primaria sin humo (en colaboración con SRMFYC)				
Intervención en tabaquismo desde las Mutuas para trabajadores en activo				

Bibliografía

1. Encuesta Domiciliaria sobre consumo de Drogas de La Rioja. Logroño: Gobierno de La Rioja; 1999, 2001, 2003 y 2005.
2. Ley 5/2001, de 17 de octubre, sobre drogodependencias y otras adicciones. BOR nº 127, de 23 de octubre de 2001.
3. Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo 2003-2007. Madrid: Dirección General de salud Pública; 2002.
4. Ley 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. BOE nº 309, de 27 de diciembre de 2005.
5. Constitución Española de 1978. BOE de 29 de diciembre de 1978.
6. Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud de La Rioja. BOR nº 49, de 23 de abril de 2002.
7. Decreto 54/2006, de 15 de septiembre, por el que se establecen las medidas preventivas del tabaquismo y se regula la señalización referida a la venta y suministro de productos del tabaco, prohibición o no de fumar y sobre los perjuicios para la salud que se pueden derivar de su uso. BOR nº 123, de 19 de septiembre de 2006.
8. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales. BOE nº 269, de 10 de noviembre de 1995.
9. Salvador T, Suelves JM, del Pozo J. Programa de prevención y asistencia de las drogodependencias en el medio laboral «Mano a mano». Logroño: Gobierno de La Rioja; 2003.
10. Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, Dorfman SF, Goldstein MG, Gritz ER, et al. Treating tobacco use and dependence. Clinical practice guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services; 2000.
11. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Evaluación de la Eficacia, efectividad y coste-efectividad de los distintos abordajes terapéuticos para dejar de fumar. Madrid: AETS del Instituto de Salud Carlos III; 2003. Disponible en: <http://www.isciii.es/htdocs/index.jsp>
12. Gallardo MA, Grasa I, Benítez D. Intervención en tabaquismo desde Atención Primaria de Salud. Logroño: Gobierno de La Rioja; 2005.
13. Esteban A, Olano E. Guía para el abordaje del tabaquismo en grupos de pacientes desde Atención Primaria. Ceuta: Consejería de Sanidad de la Ciudad Autónoma de Ceuta e INGESA; 2007.
14. Programa para dejar de fumar a través de internet: «La Rioja sin tabaco». Logroño: Gobierno de La Rioja; 2006. Disponible en: <http://www.lariojasintabaco.org>