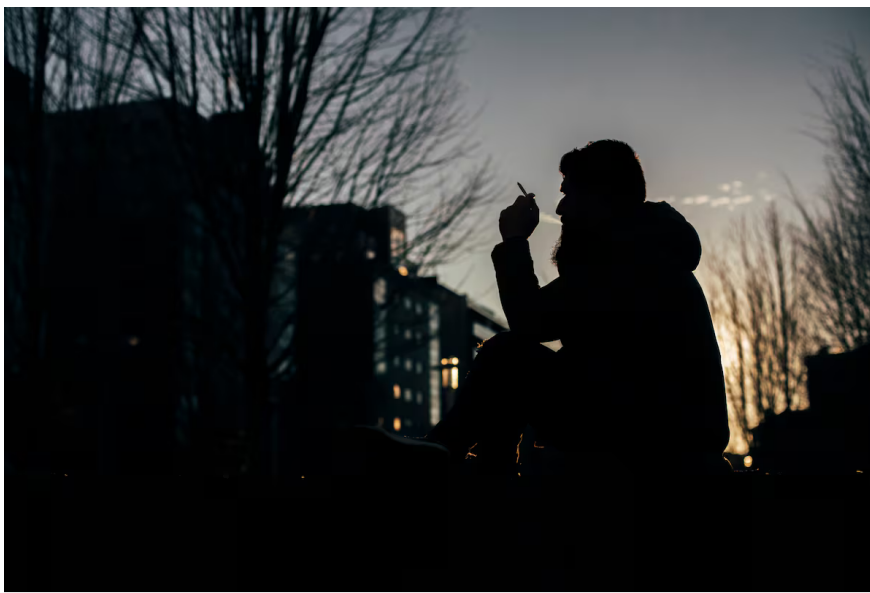


Cómo dejar de fumar desde el centro de salud: “El tabaquismo es una enfermedad como otra cualquiera, y hay que tratarla”

- La Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria presenta un documento de expertos para que el tratamiento a los fumadores sea homogéneo y basado en la ciencia



Cómo dejar de fumar tabaquismo

Tabaquismo Tabaco Salud Sanidad pública Sanidad Centros salud Ambulatorios Médicos Cáncer

<https://elpais.com/sociedad/2024-10-05/como-dejar-de-fumar-desde-el-centro-de-salud-el-tabaquismo-es-una...>

Pablo Linde

Sábado, 05 octubre 2024

Muchos médicos siguen refiriéndose a fumar como “hábito” y a dejarlo como “deshabitación tabáquica”. Esto le quita, en opinión del neumólogo Carlos Rábade, la importancia que realmente tiene: “Una enfermedad como otra cualquiera, y que como tal debe ser tratada”. Para lograrlo, un grupo de expertos —médicos de familia, neumólogos, farmacéuticos— ha presentado esta semana un documento de consenso en el congreso nacional de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen), que pretende que cualquier persona que quiera dejar de fumar reciba asistencia sanitaria para hacerlo con las mejores herramientas que han demostrado efectividad científica.

La idea es que, a través de los profesionales de cualquier nivel asistencial —desde farmacias, hasta hospitales— se puedan identificar a los alrededor de seis millones de fumadores diarios que hay en España —según la última Encuesta Europea de la Salud, de 2020— y se les ofrezca ayuda. Es algo que hoy sucede de forma desestructurada, con grandes diferencias en función del lugar donde son atendidos, incluso del profesional: en un mismo centro de salud es frecuente que los haya muy formados y concienciados sobre el tabaquismo y otros que no lo están tanto.

Son, precisamente, los ambulatorios, uno de los grandes ejes de esta propuesta, que se publicará próximamente en una revista científica y que quiere combatir la principal causa de muerte prematura

evitable: cada año fallecen en España 50.000 personas por culpa del **tabaco**, ocho millones en todo el mundo, según la OMS.

Para la gran mayoría de estos fumadores debería ser suficiente con la ayuda que pueden prestar los médicos de familia. Y, solo algo menos de una quinta parte (alrededor de un millón de personas) requieren de unidades específicas de tabaquismo, según cálculos de Rábade: por tener un largo historial de recaídas, otras condiciones asociadas, un alto nivel de **adicción**, o no ser candidatos a los tratamientos farmacológicos, como puede ser el caso de las embarazadas.

¿Cuáles son estas herramientas? La **adicción** al **tabaco** tiene dos componentes, explica el médico de familia Jesús Méndez-Cabeza: uno puramente físico, que se combate con fármacos, y otro psicológico, para lo que es necesaria terapia cognitivo-conductual. Ambas deberían estar presentes para la gran mayoría de fumadores: cuando falta alguna, es más probable que todo el proceso fracase.

Incluso cuando se emplean todos los recursos disponibles, la tasa de éxito está solamente entre un 30% y un 50% en el primer intento, según calculan los profesionales. Pero esto sucede porque el tabaquismo no solo es una enfermedad, también es crónica. La recaída, asegura Raúl de Simón, otro de los autores del documento, es parte del proceso, “no hay que tomarla como un fracaso, ni del profesional ni del paciente”, sino simplemente como parte del camino.

Un requisito indispensable es la predisposición del enfermo. Los médicos tienen claro que si un fumador no está dispuesto a dejarlo, de nada sirve intentar iniciar un tratamiento. Los planes para dejar el **tabaco** contemplan cinco fases. La primera es la de “precontemplación”, cuando todavía no se ha planteado seriamente la idea del cambio. Diversos estudios científicos mencionan un cálculo de aproximadamente un tercio de los fumadores en este estadio, lo que en España equivaldría a unos dos millones de personas sobre los que poco se puede hacer en este momento. La buena noticia es que cuatro millones serían susceptible de tratamiento.

Los primeros abordajes pueden llegar en la siguiente etapa, la contemplación, cuando hay una idea de tomar acción en los próximos meses. Le siguen la preparación, en la que se establece un plan; la acción, en la que comienza el cambio y se mantiene la nueva conducta por un tiempo; el mantenimiento, cuando se deja durante seis meses; y la recaída, que no siempre es inevitable, pero sí habitual.

El documento presentado en el congreso de Semergen, al que EL PAÍS ha acudido invitado por la organización, y que está patrocinado por Adamed —una de las farmacéuticas que comercializan tratamientos farmacológicos para dejar de fumar con subvención pública— establece un abordaje denominado de las cinco aes, al que se deberían acoger todos los profesionales sanitarios que traten pacientes que quieran dejar de fumar.

Se empieza por Averiguar, preguntar al paciente por factores y conductas de riesgo, así como sobre los aspectos que afectan al cambio de la conducta. El siguiente paso es Aconsejar de forma personalizada, para después Acordar los objetivos y métodos más apropiados en función del paciente; Ayudar con técnicas de modificación de la conducta, junto con los tratamientos farmacológicos cuando sean adecuados; para finalizar Asegurando visitas de seguimiento (en el

centro o telefónicas) para apoyar y para ajustar el plan terapéutico como se necesite, incluida la derivación a unidades especializadas en caso necesario.

Para la **adicción** física a la nicotina hay aprobados en España cuatro tipos de tratamientos que están financiados por el Sistema Nacional de Salud. Las terapias de sustitución de nicotina (como parches o chicles, solo subvencionados en Canarias, Navarra y País Vasco); el bupropion, un antidepresivo que aumenta los niveles de dopamina, noradrenalina y serotonina, emulando la acción de la nicotina; y la citisiniclina y la vareniclina, dos principios activos similares que ocupan los receptores de nicotina para que la del cigarrillo no pueda hacerlo, reduciendo el placer asociado al consumo de **tabaco**. Méndez-Cabeza, que ha impartido un taller en el congreso, explica que los médicos deben usar unos u otros (o dos a la vez) en función de las características de cada paciente.

Pero la **adicción** “más importante”, en opinión de este médico de familia, es la psicológica. “Los fumadores asocian el cigarrillo a situaciones: coge el teléfono, un cigarrillo; va en el coche y hay un atasco, un cigarrillo; un semáforo, un cigarrillo; para descansar en el trabajo, un cigarrillo; te ofrecen uno, lo coges”, enumera.

La terapia que este y otros profesionales emplean empieza tratando de que el paciente analice lo que fuma, que cada vez que enciende un pitillo piense por qué lo hace. “A lo mejor una persona que fuma dos paquetes solo siente una necesidad física real en 10”, asegura. A todos los demás hay que empezar a decir que no. Ahí es cuando está en situación de dejarlo y se puede empezar a bajar la cantidad, incluso antes de los fármacos.

El consumo de **tabaco** en España lleva años de tendencia a la baja. La gran caída se produjo tras las primeras legislaciones antitabaco, en la primera década del siglo. De los más de 4.000 millones de cigarrillos en 2009 se bajó a 2.300 millones en 2013, según las estadísticas del Comisionado para el Mercado de Tabacos. A partir de ahí, la tendencia comenzó a estabilizarse, con una bajada mucho más moderada (2.182 millones en 2022).

La tendencia de fumadores diarios ha seguido una senda similar. Lo era un 26,2% de la población mayor de 15 años en 2009 y bajó a un 19% en 2020, según las encuestas europeas de la salud. También descendió el número de adolescentes que se inician en el **tabaco** tradicional (solo un 33% lo había probado en 2023, casi la mitad que 20 años antes), pero esto contrasta con el gran porcentaje que se incorpora a nuevas formas de fumar, como los vapeadores o cigarrillos electrónicos: un 54,6% ha hecho uso de ellos, según la **encuesta Estudes**, del Ministerio de Sanidad.

A ellos llegan atraídos por un fuerte marketing en redes sociales —prohibido para el **tabaco** tradicional— y por olores y sabores que se incorporan para hacerlos más atractivos, factores, ambos, que Sanidad planea prohibir en los próximos meses.

Helia Madrona, del Grupo de Trabajo de Tabaquismo de Semergen, explica que para dejar estas formas de fumar se pueden usar las mismas herramientas que se emplean contra el **tabaco**, siempre que se basen en nicotina. Pero en muchas otras ocasiones no la llevan, aunque sí incorporan otros productos nocivos para la salud. Los jóvenes suelen combinar ambas y es frecuente que esta forma de fumar acabe dando paso al **tabaco** tradicional.

Uno de los problemas es que las escalas que se usan para evaluar la **adicción** al **tabaco** no están todavía adaptadas a cigarrillos electrónicos, así que los médicos tienen que calcular a ojo para elegir el tratamiento que emplear. Pero el principal, dicen los médicos preguntados, no es ese: es que los jóvenes, que están sanos y no suelen pasar a menudo por consulta, se sitúan por lo general en la fase de precontemplación, no se plantean siquiera dejarlo.