

Info Tabac

El informe del experto en tabaquismo

Número 16 / octubre 2009



La experiencia

Atención al tabaquismo: de la duda a la eficacia

En los últimos años se han detectado cambios importantes en la población fumadora. Muchos de ellos se plantean seriamente dejar de fumar, pero en la mayoría de las ocasiones son varios los intentos que deben hacer antes de abandonar de manera definitiva su hábito tabáquico, por lo que tras el consejo breve que les damos en la consulta muchos de estos fumadores solicitan ayuda. Esta demanda es creciente, porque cada vez hay más información sobre los graves daños que el hábito tabáquico produce en nuestra salud. También han ayudado la dureza y la aplicación de nuevas leyes antitabaco, la presión social y el aumento de su coste, que lleva a muchos fumadores a plantearse seriamente dejar de fumar como una opción al ahorro.

A nivel personal, fue para nosotras un enorme reto trasladar la ayuda individualizada que estábamos ofreciendo en nuestras consultas a la ayuda colectiva a través de la formación de grupos de apoyo; pero nos planteamos dicha estrategia por las siguientes razones:

- Canalizar la gran demanda surgida en nuestro centro de salud por el cambio antes explicado.
- Rentabilizar nuestro tiempo y esfuerzo en esta área.

- Conocer los buenos resultados obtenidos por otros profesionales que, desde hace tiempo, están trabajando en este campo y que nos ofrecieron orientación y mucho apoyo.

Todo ello nos animó a empezar, a pesar de tener algunos miedos y preguntas como: ¿Seremos capaces de dar respuesta a todas las situaciones planteadas? ¿Tendremos la suficiente capacidad para conducir un grupo de personas tan heterogéneo? ¿De dónde sacaremos el tiempo?... Pero veíamos un gran campo de trabajo con grandes oportunidades e importantes resultados.

Hoy hace aproximadamente un año y medio que empezamos los grupos de deshabituación, y en total hemos conducido cuatro grupos. Nuestra impresión es que todo ha resultado mucho más fácil de lo que pensábamos al principio, y también mucho más gratificante. Los grupos cohesionan con facilidad, son participativos, activos, espontáneos y crean entre ellos unos vínculos que hacen que nuestra intervención sea mínima y que actuemos simplemente como conductoras y realizando una labor de acompañamiento y asesoramiento en el proceso de dejar de fumar,

proceso que van compartiendo y elaborando juntos. Ellos aportan las experiencias, las anécdotas, los consejos y son un reclamo publicitario para otros fumadores que se acercan a las consultas pidiendo la ayuda del grupo.

Este trabajo nos ha cautivado y pensamos que los profesionales de Atención Primaria somos una pieza clave en el abordaje de este problema de salud, pues disponemos de excelentes materiales terapéuticos que facilitan mucho nuestro trabajo. Tenemos, además, la formación necesaria y estamos en el marco idóneo para la ejecución de diversas estrategias, todas de gran utilidad.

A través de este artículo, deseamos animar y motivar a todos aquellos profesionales interesados en la puesta en marcha de grupos de deshabituación tabáquica, pues la dedicación y el esfuerzo empleados se ven ampliamente compensados tanto a nivel de satisfacción como de resultados.

Peña Navarro y Àngels Navarro
Enfermeras - CAP Balàfia - Pardinyes / Lleida

El editorial

Locales sin humo y rebeldía adolescente

Se está reactivando de nuevo una antigua necesidad: habilitar todos los espacios de restauración, de los más pequeños a los más minúsculos, como zonas más limpias, menos contaminadas y libres de riesgo de enfermar, es decir, sin humo de tabaco. Muchos hemos ya reaccionado a los diversos globos sonda que desde las instituciones sanitarias se van lanzando. Los profesionales sanitarios, aportando los lógicos argumentos, y algunos propietarios y representantes de hostelería, aduciendo diversos argumentos, como los que hacen referencia a la libertad del fumador, a la capacidad de escoger entre fumar o no fumar y de hacerlo allí donde les plazca.

Este discurso es de fácil contestación: libertad por libertad, la de la mayoría, y esto ya es decir mucho. Pero habría otro punto de vista quizás más profundo. Diversos modelos psicológicos nos explican la importancia, en el proceso evolutivo de la persona, de la progresiva adaptación: adaptación a normas y reglas. Por este camino llegaríamos a hablar, incluso, del proceso

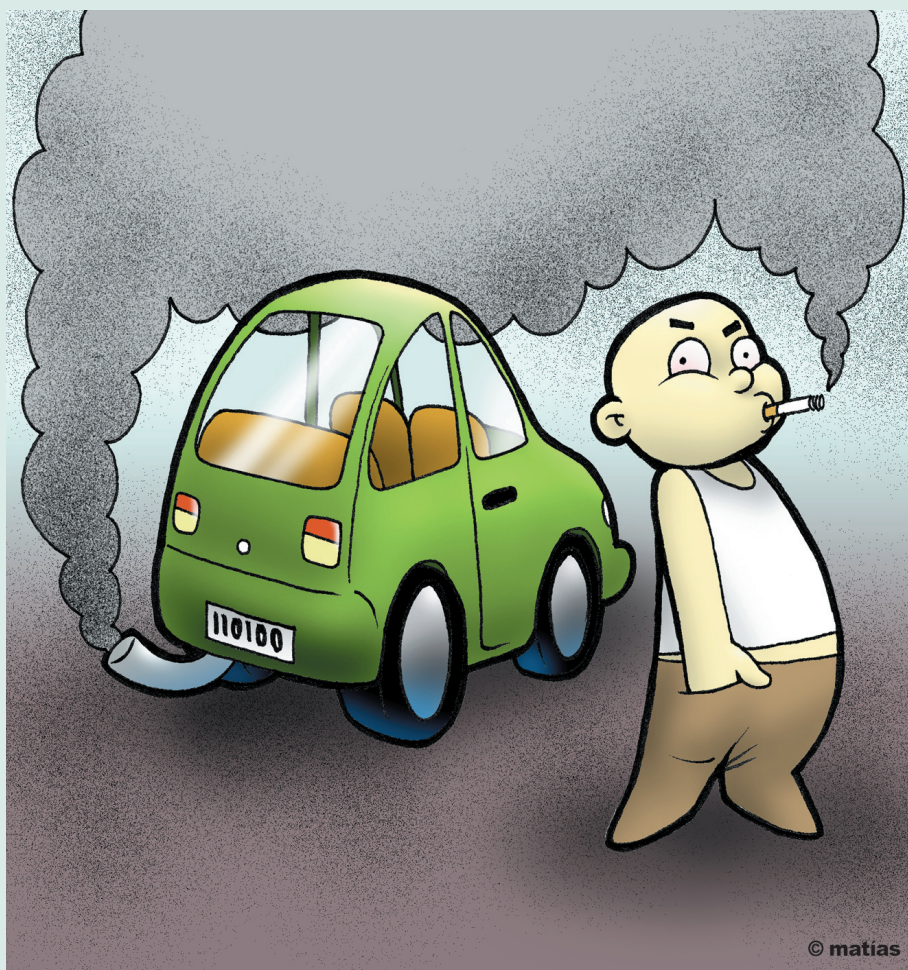
de culturalización al que tanto debemos. En este discurso evolutivo, el niño pasa a adolescente, y ya sabemos qué significa esto: rebeldía, queja, inquietud, duda, cambio, oposición, etc. Esta fase culmina con una integración y una aportación positiva. El joven adolescente aprende, asume y acepta, lo que le permite una correcta adaptación en una sociedad cargada de normas y límites. Pero, por otra parte, en este crítico proceso el adolescente hace aportación de su creatividad y vitalidad. Según esto, todos ganamos.

Podríamos interpretar, en cierta manera, que algo parecido sucede en este momento social. Las normas están, entre otras cosas, para seguir las, y son ellas mismas las que nos organizan, nos conducen y, también, nos protegen, especialmente aquellas que tienen que ver con la salud. Otra cosa es que a alguien no les gusten, pero si no fuera así, y haciendo referencia a una pretendida libertad de expresión, no existirían límites de velocidad, ni horarios, ni leyes ni límites.

El Gremio de Hostelería quizás debería hacer un esfuerzo por subir este peldaño en la maduración social y aceptar lo lógico, lo correcto y lo que dicta el sentido común y dejar fuera los miedos a perder (dinero o clientes). Nadie habla de prohibir fumar, simplemente es ofrecer la posibilidad a las personas que utilizan y trabajan en locales de hostelería de enfermar menos, o incluso de no hacerlo, por culpa del humo del tabaco.

El trauma de la aceptación será breve y pasajero, en poco tiempo no lo recordaremos, e incluso lo agradeceremos. Gracias a no fumar en espacios pequeños, grandes o medianos se ensuciarán menos las paredes, los manteles se quemarán menos, los camareros y las camareras toserán menos, gastarán menos dinero en ambientadores, quizás las primas del seguro contra incendios disminuyan, etc. Este es el precio por el bien común, una breve adaptación a la normalidad y al sentido común, como hacerse mayor.

Equipo de redacción



© matias

A mis 60 años

A mis 60 años, ¿quién hubiera pensado que dejaría de fumar? ¡Yo que creía que casi lo había hecho todo y lo había visto todo! Un día, por las buenas, me propuse si sería capaz de dejar de fumar. No tenía ningún tipo de presión, ya fuera familiar, de trabajo y, por supuesto, de salud. Pensé, “no pierdo nada si lo intento, si lo consigo, perfecto y me felicitaré, sino, no pasa nada, continuaré con mis 10 cigarrillos”.

Así que, manos a la obra. Me puse en tratamiento y cada día que iba pasando me encontraba más ilusionada y convencida de lo que estaba haciendo. Me estaba resultando demasiado fácil para ser cierto. Mi familia no daba crédito y los compañeros de trabajo, tampoco. Aun hoy no me tienen identificada como no fumadora, les cuesta acordarse de mi gran hazaña.

Ya han pasado siete meses desde que empecé, y lo que me motiva es explicar a conocidos todo el tratamiento que he recibido y lo bien que me siento, y las mejoras que he notado: respiro mejor, no tengo aquella tos de primera hora de la mañana y mis dientes no están tan amarillos.

En fin, que es una maravilla, me siento muy bien y más joven.

Ester

Tratamiento telefónico proactivo del tabaquismo. Factores predictivos de éxito

Objetivo

Evaluar la eficacia de un programa de tratamiento telefónico proactivo del tabaquismo y buscar posibles factores predictivos de éxito.

Material y métodos

De octubre de 2003 a junio de 2006, se realiza tratamiento a 743 fumadores a través del programa *Vida sin tabaco*, del Hospital Carlos III. El tratamiento consiste en 11 intervenciones telefónicas conductuales proactivas, cinco envíos por correo y tratamiento farmacológico con TSN y/o bupropión. El análisis estadístico se realizó con la metodología habitual, y para el modelo predictivo se empleó un análisis de regresión logística.

Resultados

A los 6 meses, la tasa de abstinencia prolongada fue del 37,7% y la abstinencia

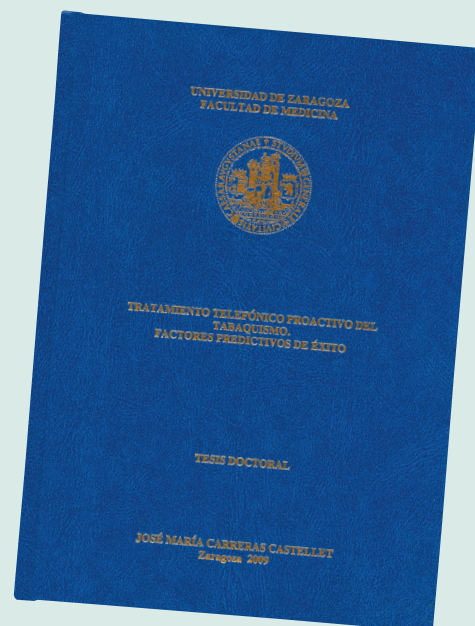
puntual, del 49,4%. El modelo final multivariable mostró tres factores predictivos de éxito: no padecer trastorno psiquiátrico en el momento de realizar el tratamiento, vivir en pareja y el mayor tiempo que transcurre desde el momento de despertar hasta fumar el primer cigarrillo del día.

Conclusiones

Los programas de tratamiento proactivo telefónico son eficaces en nuestro medio. El hecho de vivir en pareja, no padecer trastorno psiquiátrico en el momento de realizar el tratamiento y el mayor tiempo transcurrido hasta fumar el primer cigarrillo se muestran como factores pronósticos positivos en nuestro programa para el global de la población tratada.

Dr. José M. Carreras Castillet
Neumólogo / Responsable Unidad de Tabaquismo
Hospital Carlos III - Madrid

Resumen de tesis doctoral





El consumo de tabaco entre adolescentes: reto educativo

Cuando aparecen los estudios sobre el consumo de drogas entre los adolescentes, los medios informativos suelen centrarse en el consumo de las sustancias ilegales y dan mucha menos importancia a las drogas legales, de forma especial al tabaco.

Sin embargo, esta es una de las drogas más consumida entre los adolescentes. Entre el desinterés de los educadores (padres, profesores, etc.) y la despreocupación de los responsables de la administración, no es de extrañar que el consumo de esta drogas sea plenamente visible, no sólo en los lugares de ocio, sino también a la puerta de los centros educativos, sin que esta realidad provoque inquietud alguna.

Diferentes estudios de ámbito estatal y autonómico aportan abundante información sobre el consumo de tabaco entre los adolescentes, mostrando así la magnitud de un problema que debiera comprometer más a las instituciones, de forma especial a las educativas. La adolescencia es una etapa de formación y la salud de los estudiantes debiera tener una atención preferente, no sólo por las implicaciones presentes, sino también por las repercusiones futuras.

En este artículo, se ofrecen algunos datos de estudios realizados en el País Vasco que muestran como el consumo de tabaco entre los adolescentes es una realidad que pide respuestas más comprometidas, dentro y fuera de la escuela. Los estudios de ámbito estatal y autonómico confirman que situaciones parecidas aparecen en otras comunidades.

El tabaco en la etapa escolar

Cuando se inicia la serie *Drogas y escuela*, en 1981 —estudios sobre adolescentes y drogas en San Sebastián coordinados por J. Elzo—, la alarma social estaba centrada en las sustancias ilegales. La introducción de los primeros consumos de esas drogas era muy reciente y comenzaban a manifestarse las consecuencias más nocivas de lo que se llamó “la epidemia de la heroína”. Sin embargo, en nuestro equipo de trabajo ya existía la preocupación por la cuestión del tabaco, como se puede ver en las diferentes publicaciones.

En el último estudio, *Drogas y escuela VII* (Elzo et al. 2008), aparece que el 71,3% de

la muestra admite no haber fumado “nunca” en los últimos 30 días; el 28%, sí, y no responden a dicha cuestión un 0,7%. Casi 9 puntos porcentuales separan a este grupo no consumidor respecto al estudio *Drogas y escuela V*, de 1996. Es evidente que el consumo de tabaco entre los adolescentes ha descendido de forma notable.

En cuanto al sexo del alumnado fumador, se comprueba, teniendo en cuenta sólo las respuestas de quienes afirman ser “consumidores/as de tabaco”, que tanto los hombres como las mujeres mantienen un mismo nivel de consumo, algo que confirma las tendencias de los últimos años. Las mujeres mantienen un consumo de cigarrillos diarios menor frente al sexo masculino. Sin embargo, en el consumo de tabaco del colectivo escolar en los últimos 30 días, son las féminas (20,1%) las que afirman consumir más tabaco en el último mes, de 1 a 20 cigarros al día, frente al 18,1% de chicos, que lo hacen en la misma medida.

Se observa una mayor percepción de riesgo por parte del sexo femenino, ya que ellas mantienen mayores porcentajes en las opciones de respuesta “algo” (39,7%), “bastante” (31,3%) y “muy arriesgado” (14,7%), mientras que sólo en la categoría de respuesta “nada arriesgado” mantienen un porcentaje menor que los hombres, es decir, ellas perciben más que ellos el riesgo de los efectos que puede tener el tabaco en la salud (8,4% de mujeres frente a 14,2% de hombres).

En cuanto al grado de dificultad (o facilidad) que percibe el alumnado a la hora de conseguir tabaco, llama la atención que seis de cada diez escolares afirmen que resulta muy fácil poder conseguir dicha sustancia, a pesar de que la mayor parte del alumnado objeto de este estudio es menor de 18 años.

Esto nos lleva a replantear la eficacia de la actual Ley Antitabaco, que dicta la prohibición expresa de la venta de tabaco o de productos que induzcan a fumar a menores de 18 años de forma directa o a través de máquinas expendedoras y en la que se contemplan multas de hasta un millón de euros para quienes permitan la adquisición de tabaco en estas máquinas a menores de 18 años.

Necesidad de un mayor compromiso educativo

La información aportada por estos y otros estudios sobre el consumo de tabaco entre los adolescentes muestra que el consumo

de tabaco todavía es un problema a tener en cuenta en nuestra sociedad. Y puesto que estamos en una etapa de vida en la que se forma al futuro ciudadano, a los centros educativos corresponde una especial responsabilidad. Tenemos datos más que suficientes para que la tarea preventiva y terapéutica tenga en cuenta esta etapa de la vida tan importante para el desarrollo educativo.

Sin embargo, la educación sigue siendo la gran tarea pendiente. Hay que tener en cuenta que estamos con un colectivo de menores de edad, en su gran mayoría, lo que nos lleva a cuestionar la aplicación real de dicha política restrictiva de acceso al tabaco entre la población joven menor de 18 años. Está demostrado que el riesgo del consumo de tabaco está muy relacionado con la exposición al mismo, su comercialización y su facilidad para obtenerlo. Por otra parte, existen aspectos, como la edad de inicio en el consumo, la escasez de riesgos que atribuyen a fumar o la facilidad con la que consiguen el tabaco, que habría que considerar más en profundidad.

Todos estos datos invitan a una reflexión más profunda sobre la función educadora a desempeñar por los centros educativos y de todas las instituciones relacionadas con ellas.

Hoy disponemos de unos planes de actuación considerados en no pocos lugares como modélicos. Existe, por otra parte, una rica experiencia de profesionales y voluntarios comprometidos con la prevención y el tratamiento. Abundan los estudios que nos informan sobre la complejidad de este fenómeno. Existe abundante material didáctico que puede facilitar el trabajo educativo... Pero también es posible que los planes y proyectos dejen mucho que desear en la práctica escolar por la falta de la integración de la cuestión de la salud en el proyecto educativo de los centros y la ausencia de una acción comunitaria comprometida. Sin la formación y el compromiso de los educadores se corre el riesgo de repetir los tópicos que dominan en la sociedad y de optar simplemente por las medidas informativas, cuando no las represivas, a la hora de responder a la cuestión del tabaco.

Dr. Armando Vega Fuente
Catedrático de Educación Especial
de la Universidad del País Vasco

Referencias

Elzo J. et al. *Drogas y escuela VII*. Las drogas entre los escolares de Euskadi veinticinco años después. 2008: 212-239.



Necesitamos una nueva ley

En junio, el Congreso de los Diputados instó al gobierno a analizar el cumplimiento de la Ley de Medidas Sanitarias frente al Tabaquismo y a proponer las medidas necesarias para garantizar la salud de los no fumadores. La respuesta sólo podía ser una, y la ha adelantado la ministra de Sanidad anunciando que, después de comprobar que su impacto en términos de salud pública está agotado, el Gobierno se plantea prohibir fumar en todos los espacios públicos cerrados.

Desde el mismo momento de la promulgación de la ley, y ante las limitaciones con las que nació, una parte importante de profesionales sanitarios y sociedades científicas hemos reivindicado una nueva ley que, sin dejar margen para la ambigüedad o la interpretación, prohíba completamente fumar en todos los espacios públicos cerrados. Durante el tiempo transcurrido desde el año 2005, y a pesar de las dudas iniciales de quienes pensaban que había que dar una oportunidad a la aplicación de la ley, y ante el corto recorrido de la misma, poco a poco se han añadido a esta reivindicación otros sectores profesionales (merecen especial reconocimiento algunos medios de comunicación) y sociales que han producido un clamor popular que no podía desoírse por mucho tiempo: el 74% de todos los españoles y el 62% de los fumadores se manifiestan a favor de prohibir fumar en espacios públicos cerrados.

A la vez, otros países europeos han promulgado o proyectan leyes mucho más restrictivas que la española, lo que significa que España no sólo no se ha situado entre los países de primera línea en la protección de sus ciudadanos frente al humo del tabaco, sino que puede quedar entre los más rezagados de Europa.

Tras el anuncio de la ministra, los sectores contrarios a la ampliación de la ley, encabezados por la hostelería, se han manifestado públicamente utilizando los mismos argumentos catastrofistas que en el año 2005, anunciando pérdidas económicas irreparables para el sector y la pérdida de numerosos puestos de trabajo. A ellos se han sumado también los mismos que en el año 2005 se autoerigieron en "abanderados de los derechos de los fumadores aviesamente conculcados por los no fumadores" y que auguraron enfrentamientos sociales entre unos y otros. Poco a poco se está reactivando el *lobby* de presión que ya en el año 2005 consiguió desvirtuar el espíritu inicial de la ley anunciada por la entonces ministra de Sanidad Elena Salgado.

Mientras tanto, los profesionales sanitarios y los sectores que reivindicamos una nueva ley hemos realizado tímidas manifestaciones de apoyo, sin conseguir articular aún un movimiento que aglutine a todos aquellos que reivindicamos la prohibición absoluta de fumar en los espacios públicos cerrados. Parece como si se creyera que socialmente la idea está lo suficientemente madura como para que caiga por su propio peso, lo cual es un error táctico y estratégico importante y significa que hemos aprendido poco del proceso que tuvo lugar durante la tramitación parlamentaria de la ley en el año 2005.

Para no repetir errores de bulto como los cometidos entonces, es preciso que las sociedades científicas y profesionales sean capaces de dinamizar y liderar todo el movimiento de prevención del tabaquismo, incluyendo en el mismo a otros sectores, como medios de comunicación, asociaciones de pacientes y otros colectivos ciudadanos (organizaciones de consumidores y usuarios, asociaciones de madres y padres de alumnos, de mujeres, de educadores, de vecinos, grupos juveniles...), que permitan expresar públicamente el clamor popular que recogen las encuestas.

Es preciso también exigir a todos los partidos políticos y a todos los responsables de las administraciones sanitarias (estatales, autonómicas o locales) un "consenso completo" para que se sientan protagonistas y garantes de su cumplimiento en la misma medida (especialmente, pero no únicamente, los dos partidos mayoritarios, PSOE y PP), para que, a pesar de las legítimas discrepancias partidarias, ningún partido ni ninguna administración pública se con-

sidere legitimada para romper el consenso, lo que supondría, sin duda, volver a echar arena sobre los engranajes de la nueva ley. Además, para evitar interpretaciones que repitan lo sucedido hasta ahora, el articulado de la ley debe ser claro y contundente, prohibiendo expresamente fumar en todos los espacios públicos cerrados, independientemente de su uso o superficie.

Por último, es preciso incluir en la nueva ley otras dos medidas complementarias que han demostrado su eficacia: el aumento de los precios del tabaco y el apoyo a los fumadores que deseen dejar de fumar.

La subida de los precios del tabaco ha demostrado ser una medida eficaz para disminuir el consumo. El incremento del precio, vía impuestos, debe permitir al Estado dedicar una parte de dichos ingresos a sufragar las campañas de prevención y, sobre todo, a financiar la asistencia sanitaria a los fumadores que desean dejar de fumar, que debe articularse en torno a dos ejes fundamentales: la creación de una red asistencial especializada que trabaje integrada con la Atención Primaria y las redes de apoyo social, y la inclusión de los tratamientos farmacológicos para dejar de fumar dentro del catálogo de prestaciones farmacéuticas del sistema sanitario público. La actual situación de discriminación de tratamientos que han demostrado ser más eficaces y eficientes que otros que sí son financiados por el sistema público es un doble atentado contra el sistema, porque rompe la igualdad de los ciudadanos ante el mismo y porque atenta contra la equidad, ya que la prevalencia de fumadores es mayor entre las clases más desfavorecidas social y económicamente y que, por ello, tienen más dificultad para pagar los tratamientos. Todos aquellos que hacemos asistencia clínica a los fumadores sabemos de la dificultad o imposibilidad de muchos de ellos para pagar un tratamiento.

Es el momento de trabajar todos unidos, profesionales, pacientes y sociedad, para empujar la historia hacia un mundo sin tabaco. Juntos podemos.

Dr. Miguel Barrueco Ferrero
Responsable de la Unidad Funcional de Tabaquismo
Servicio de Neumología
Hospital Universitario de Salamanca

Mi perspectiva del tabaquismo

Cuando era estudiante —allá por 1972— y sustituía al terapeuta titular en la terapia de grupo de los martes o jueves por la tarde en el Hospital Clínic de Barcelona, a los alcohólicos rehabilitados se les dejaba fumar abundantemente. Esa prerrogativa duró poco tiempo más, y fue pronto olvidada como aquel subterráneo, mal ventilado por unos ventanucos altos, del dispensario de Psiquiatría.

¿Puede abandonarse el consumo de cannabis sin dejar la heroína?
¿Se puede dejar el tabaco sin dejar la cocaína?

La respuesta sería unánime, tanto de terapeutas como de adictos. El porqué ya no está tan claro; sin duda, es una verdad empírica o quizás el error consiste en nuestra clasificación de las drogas, que es farmacológica y no clínica.

Los pacientes rehabilitados en la terapia grupal hablan de la adicción al *colocón* que admite distintas sustancias, incluso un cierto intercambio entre ellas.

En general, es aconsejable que, con la desintoxicación de la droga *mayor* se abandonen también, y simultáneamente, las *menores*. Pero creo que con el tabaco debe hacerse una excepción y, en todo caso, sólo se puede incluir el tabaco en esa desintoxicación inicial con las siguientes condiciones: primero, una mentalización previa muy buena respecto al tabaco; segundo, que se realice en régimen de ingreso, y tercero, que se utilicen tranquilizantes en la desintoxicación.

¿Cuánto tiempo debe esperar el adicto para enfrentarse a su tabaquismo? Respuesta: más. Hay una diferencia clara entre las drogas y el tabaco: el efecto psicoactivo, que en el tabaco es menor, sobre todo si lo valoramos durante las primeras semanas. Durante los primeros 2-3 meses de abstinencia al alcohol, la heroína o la cocaína, y aprovechando la euforia, el recién desintoxicado pide al terapeuta dejar de fumar. No es el momento, la recaída está mucho más cerca de lo que aparenta. En mi prácti-

ca, nunca antes del primer año, y esto es ir muy rápido. Dejar de fumar pide una perspectiva de estabilidad psicológica que, si todo va bien, se produce en el segundo o tercer año de abstinencia para un paciente que está realizando terapia de grupo, es decir, un paciente que lo ves en calma y bien rehabilitado.

En cualquier caso, la regla a respetar es que nadie deja definitivamente una adicción sin mentalización previa, sin haberlo contemplado y evaluado emocionalmente.

Por eso, un cocainómano frecuentemente no se plantea dejar el alcohol, y es distinto el caso de un alcohólico, que llega a la consulta por todos los efectos negativos del alcohol y ni piensa en el tabaco, al de un fumador, que llega a la consulta por su tabaquismo y no lo relaciona con su ingesta de alcohol. En este segundo caso, está indicado dejar el alcohol y el tabaco simultáneamente, ya que los mecanismos de control del alcohol y los beneficios de su abstinencia facilitan una mentalización con la abstinencia.

Nadie puede dejar una dependencia sin una buena evaluación emocional previa y una decisión clara. Hay abstinencias por causa de fuerza mayor externa que, si no se le añade lo anterior, su evolución natural es a la recaída. Este es el caso, por ejemplo, de un paciente adicto a una droga *mayor* (heroína, cocaína o alcohol) que ha realizado un buen tratamiento durante 2-3 años y que decide dejar de fumar. Fácilmente a los pocos días pueden aparecer deseos intensos y breves de consumo de la droga diana anterior, pero como hacía muchos meses que no los sentía, fácilmente puede asustarse el afectado y recaer en el tabaco al decirse “a ver si por dejar el tabaco recaigo en la cocaína”. Ciertamente, en tal circunstancia volver al tabaco parecería casi justificado y, respecto a posibles recaídas en la droga anterior, me gustaría tener datos más amplios. En tales casos, tan sólo la dinámica de la terapia de grupo resuelve las dudas, sugiere la estrategia más adecuada y facilita seguir en abstinencia de nicotina.

Otra cuestión es:
¿El adicto psicótico y fumador puede dejar de fumar?

Se trata, quizás, de la situación más difícil con la que puede encontrarse un terapeuta y en la que el fracaso más probable que el éxito.

Una vez más debemos plantearnos el principio de que todos podemos dejar de fumar.

La pregunta es cómo.

El primer paso es dejar las drogas psicoactivas que, además, cortan el paso al tratamiento antipsicótico, el segundo es la compensación psicopatológica realizada con psicofármacos, y el tercero y decisivo es asegurar un entorno familiar y social que supervisen la abstinencia del tabaco y el cumplimiento del tratamiento farmacológico.

Hay que tener en cuenta que en los tratamientos antipsicóticos, en general, disponer o no de un entorno colaborador condiciona el resultado del tratamiento antipsicótico. Por otra parte, en el psicótico la nicotina suele neutralizar los efectos adversos de tipo sedante que acompañan a casi todos los antipsicóticos.

Finalmente, quiero destacar que no todo son inconvenientes para el adicto que quiere dejar de fumar, pues:

- Dejar de fumar puede comentarse socialmente y da prestigio social, es bien recibido por los contertulios, incluso despierta en ellos deseos de dejar de fumar. La respuesta es muy distinta cuando se dice que “estoy dejando la cocaína, el alcohol o la heroína”.
- El adicto rehabilitado da un gran valor a la terapia de grupo y la utiliza espontáneamente para su tabaquismo. Algo parecido necesitamos para el que sólo depende del tabaco.
- El adicto rehabilitado sabe que el dependiente a una sustancia no debe volver a utilizarla nunca jamás, bajo ninguna circunstancia. Este es un duro y decisivo aprendizaje que no suele haber realizado quien no ha visto nunca su vida gravemente alterada. Tiene la inestimable ventaja de haber dicho NUNCA MÁS a todas las drogas.

Dr. Ramon Rovira Mestres
Médico y psiquiatra

Responsable del CAS Casa Bloc / Barcelona

Índice

01 La experiencia

Atención al tabaquismo: de la duda a la eficacia

01 El editorial

Locales sin humo y rebeldía adolescente

02 Carta de una ex fumadora

A mis 60 años

02 Tabaco y humor

02 Tesis de actualidad

Tratamiento telefónico proactivo del tabaquismo. Factores predictivos de éxito

03 Firma invitada

El consumo de tabaco entre adolescentes: reto educativo

04 Nuestro experto opina

Necesitamos una nueva ley

05 Reflexión / Mi perspectiva del tabaquismo

06 La actualidad de la formación

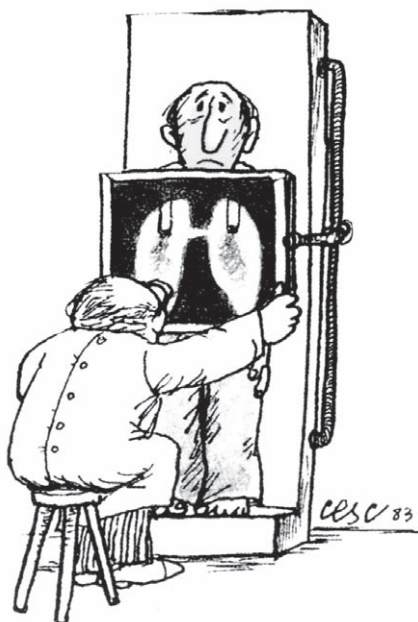
Calendario de congresos, cursos y jornadas

Sabías que...

"Qué pequeño me veo cuando me miro y qué grande cuando me comparo"

Nicolás Pérez-Serrano (1890-1961)
Catedrático de Derecho Político
de la Universidad Complutense de Madrid

Imágenes que hablan por sí solas



La actualidad de la formación

Calendario de congresos, cursos y jornadas

Valencia / octubre de 2009 a mayo de 2010

Máster Oficial en Educación y Rehabilitación en Conductas Adictivas

Organiza: Centro de Formación e Investigación sobre Drogas y Otras Conductas Adictivas - ENFOCA (Universidad Católica de Valencia).

Destinatarios: diplomados/as y/o licenciados/as del ámbito socioeducativo o sociosanitario, especialmente titulados/as en Psicología, Psicopedagogía, Pedagogía, Educación Social, Trabajo Social, Terapeutas Ocupacionales, Enfermería, Medicina, Magisterio, Antropología.

Objetivos: que el alumno adquiera una formación sólida, desde los fundamentos teóricos hasta el desarrollo de la destreza práctica, permitiéndole una comprensión integral y multidisciplinar del fenómeno del consumo y la dependencia de las drogas y otras conductas adictivas.

Inscripción: 31 de mayo de 2009

Lugar de celebración: Valencia (Universidad Católica de Valencia. Facultad de Psicología y Ciencias de la Salud)

Teléfono de información: 902 300 099. E-mail: enfoca@ucv.es. Más información en: www.ucv.es/adictivas

Valencia / octubre de 2009 a mayo de 2010

Máster Oficial en Educación y Rehabilitación en Conductas Adictivas

Organiza: Centro de Formación e Investigación sobre Drogas y Otras Conductas Adictivas - ENFOCA (Universidad Católica de Valencia).

Destinatarios: diplomados/as y/o licenciados/as del ámbito socioeducativo o sociosanitario, especialmente titulados/as en Psicología, Psicopedagogía, Pedagogía, Educación Social, Trabajo Social, Terapeutas Ocupacionales, Enfermería, Medicina, Magisterio, Antropología.

Objetivos: que el alumno adquiera una formación sólida, desde los fundamentos teóricos hasta el desarrollo de la destreza práctica, permitiéndole una comprensión integral y multidisciplinar del fenómeno del consumo y la dependencia de las drogas y otras conductas adictivas.

Lugar de celebración: Valencia (Universidad Católica de Valencia. Facultad de Psicología y Ciencias de la Salud)

Teléfono de información: 902 300 099. E-mail: enfoca@ucv.es. Más información en: www.ucv.es/adictivas

Benidorm / del 5 al 7 de noviembre de 2009

X Escuela de Otoño Sociodrogalcohol

Organiza: Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, las Toxicomanías y Otras Dependencias (Sociodrogalcohol).

Patrocinan: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y Consejería de Sanidad de la Generalitat Valenciana.

Objetivo: ofrecer un punto de encuentro común donde intercambiar experiencias y conocimientos, pero, sobre todo, donde compartir la avidez por seguir aprendiendo.

Lugar de celebración: Benidorm (Alicante). Hotel Meliá Benidorm, av. Dr. Severo Ochoa, 1

Teléfono de información: 93 210 38 54. E-mail: sociodrogalcohol@sociodrogalcohol.org.

Más información en: http://www.sociodrogalcohol.org/escuela/

Madrid / 25 y 26 de noviembre de 2009

IV Seminario de Formación sobre la Cocaína

Organiza: Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales (ADES).

Destinatarios: profesionales del ámbito de las drogodependencias especializados en prevención y tratamiento.

Objetivos: adquirir los conocimientos más recientes acerca de los avances en investigación sobre la cocaína. Debatir e intercambiar información sobre las estrategias preventivas más adecuadas ante el problema del consumo de cocaína.

Comparar los métodos terapéuticos más eficaces en esta adicción.

Lugar de celebración: Madrid (Salón de Actos de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, C/ Recoletos, 22)

Teléfono de información: 91 725 50 22. E-mail: asociacionades@terra.es

Barcelona / 26 y 27 de noviembre de 2009

I Jornadas Nacionales sobre la Prevención de las Drogodependencias a Nivel Local: "Compromiso y proximidad"

Organiza: Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), Delegación del Gobierno para el Plan Municipal sobre Drogas y Diputación de Barcelona.

Colabora: Generalitat de Catalunya.

Objetivos: reflexionar sobre las actuaciones y las estrategias desarrolladas en la acción preventiva sobre las drogodependencias, especialmente en el trabajo realizado en el ámbito municipal.

Lugar de celebración: Barcelona (Auditorio ONCE, Gran Vía de les Corts Catalanes, 400)

Teléfono de la Secretaría Técnica de las Jornadas: 606 81 30 51. E-mail: amurciano@litmint.com

Más información en: http://www.pnsd.msc.es/Categoria4/reunion/pdf/Barcelona_nov2009.pdf

Oviedo / del 22 al 24 de abril de 2010

XXXVII Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol

Organiza: Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, las Toxicomanías y otras Dependencias (Sociodrogalcohol).

Patrocinan: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Plan Regional sobre Drogas de Asturias, Ayuntamiento de Oviedo y Universidad de Oviedo.

Lugar de celebración: Oviedo (Auditorio Palacio de Congresos Príncipe Felipe)

Fecha: 22, 23 y 24 de abril de 2010

Teléfono de la Secretaría Técnica: 963 155 788. Teléfono de la Secretaría Científica: 98 510 35 53

E-mail: comite.organizador@sociodrogalcohol.org. Más información en: www.sociodrogalcohol2010.com/

Edita



HOSPITAL
DE SANTA MARIA



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Colaboran



Gestió de Serveis Sanitaris / Hospital de Santa Maria
Av. Alcalde Rovira Roure, 44 - 25198 LLEIDA

Info Tabac

Tel. 973 72 72 22
Suscripción gratuita en: tabac@gss.scs.es