

GUÍA DE PROCEDIMIENTOS PARA AYUDAR A LOS FUMADORES A DEJAR DE FUMAR

Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo

Marzo 2001

Índice

- 1. Introducción**
- 2. La necesidad de ayudar a dejar de fumar**
- 3. Favorecer un entorno adecuado**
- 4. Abordajes en el tratamiento**
- 5. Facilitar el proceso de que dejen de fumar por ellos mismos**
- 6. El consejo mínimo y el papel de los profesionales**
- 7. El tratamiento farmacológico**
- 8. El tratamiento psicológico**
- 9. Las clínicas, consultas, unidades o dispensarios especializados**
- 10. Los programas de tipo comunitario**
- 11. Algunos problemas asociados a dejar de fumar**
- 12. Recomendaciones**

Esta guía ha sido elaborada por Elisardo Becoña (Coordinador), Rodrigo Córdoba, José L Díaz-Maroto, Víctor López García-Aranda, Carlos Jiménez-Ruiz, M Angeles Planchuelo, Teresa Salvador y Joan R Villalbí.

1. 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 efectivamente un trastorno o una enfermedad. Con ello han surgido un amplio conjunto de meta-análisis, 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 accesibles 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 cual 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. Igualmente, 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, las Unidades Especializadas, u 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.

2. La necesidad de ayudar a dejar de fumar

Fumar cigarrillos constituye la primera causa evitable de morbi-mortalidad de los países desarrollados. Por ello es 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 (destacando la nicotina, el alquitrán, el monóxido de carbono, el benzo-a-pireno ...) que producen efectos negativos en la salud, especialmente en forma de dependencia y enfermedades. Para muchos fumadores fumar se va a convertir en una condición o proceso patológico crónico. En su ambiente cercano, y si hay fumadores pasivos (hijos, pareja u otros), van a padecer también indirectamente las consecuencias del humo del tabaco ambiental.

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

Por suerte, cada vez más dejar de fumar 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.

3. 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 el que podamos 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, dejar de fumar y mantenerse más fácilmente abstinentes. Estudios empíricos muestran 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 ir poniendo 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 ello.

Existen evidencias que muestran 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.

4. Abordajes en el tratamiento

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

Los abordajes en el tratamiento de fumadores van a ir 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 otro, se intenta convencer a todos los fumadores de una población para que dejen de fumar. Y, 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 respecto a los 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.

5. Facilitar el proceso de que los fumadores dejen de fumar por sí mismos

Aunque como clínicos, o profesionales de la salud, pensamos que lo más idóneo sería ofrecer a todos los fumadores algún procedimiento guiado para dejar de fumar, la realidad nos dice que la gran mayoría de las personas que fuman consiguen dejar de fumar por sí mismos. 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 técnicamente 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 patología, aunque a nivel técnico muchos son "dependientes de la nicotina", y un porcentaje van a mantener esta condición crónica a lo largo de toda su vida. Para el conjunto de fumadores hay que animarles 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 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 el ofrecer distintos abordajes de tipo comunitario, para que con ellos puedan dejar de fumar o servirles 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...) facilita el que más fumadores dejen de fumar.

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 ofertar la mejor ayuda a cada uno. Esta 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, la oferta de tratamiento psicológico, tratamiento farmacológico, o una combinación de ambos, está claramente recomendada.

6. 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. Este se considera el procedimiento con mejor coste-eficacia de los existentes. En menos de tres minutos 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. 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) a los que se declaran dispuestos, ayudarles a conseguirlo, y
- 4) cuando lo hagan, organizar visitas de seguimiento para comprobar si han dejado de fumar o, sino, cómo 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, de no más de tres minutos, se puede ir ampliando en intensidad y atención, especialmente para el grupo de fumadores que se considere que más precisa dejar de fumar. Este abordaje más intensivo puede combinarse con procedimientos farmacológicos. Si aún así el fumador no deja de fumar, 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.

7. El tratamiento farmacológico

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

Lo que se pretende con la terapia sustitutiva de la nicotina 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 la tenemos disponible en forma de chicles masticados, de parches cuya nicotina es absorbida a través de la piel, o de spray 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 mostrado ser eficaz en el tratamiento de fumadores. En España está comercializado, y con él se puede conseguir que muchos fumadores dejen de fumar. Otro antidepresivo en principio eficaz es la nortriptilina, pero no se suele recomendar por tener 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, aumentando así el número de alternativas terapéuticas disponibles.

La eficacia de los tratamientos farmacológicos se ha estimado en otros países en torno al 20-30% de eficacia al año de seguimiento, dependiendo del fármaco. En el nuestro, en un buen tratamiento clínico, la eficacia es superior, al haber aún 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%.

8. El tratamiento psicológico

Los tratamientos psicológicos han mostrado ser eficaces en el tratamiento de los fumadores desde la década de los años 60. Actualmente, el tratamiento psicológico de elección sería un programa conductual multicomponente. Este 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 que deje de fumar, utilizando el bagaje de técnicas conductuales que han mostrado ser efectivas para dejar de fumar (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 abstinentes sin recaer mediante técnicas de prevención de la recaída.

La eficacia de los tratamientos psicológicos que 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.

9. 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 años 60 y 70 sólo había tratamientos efectivos de tipo psicológico, basados en la terapia de conducta, en los últimos años han surgido tratamientos también eficaces de tipo farmacológico, como la terapia sustitutiva de la nicotina y el bupropión. Además, hoy disponemos de distintas guías clínicas, bien elaboradas, con lo que sabemos qué funciona adecuadamente en el tratamiento de fumadores.

En los últimos años han ido surgiendo en distintos países, como en España, abordajes terapéuticos especializados en clínicas, consultas, unidades o dispensarios especializados para dejar de fumar. En ellas se trata a todo tipo de fumadores, con o sin patología médica presente. Sin embargo, los fumadores que acuden a ellas son altamente dependientes de la nicotina, tienen en torno a 40 años de edad y han hecho distintos intentos infructuosos previos para dejar de fumar. En ellas se obtienen buenos niveles de eficacia por tener personal bien entrenado, 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 de tratamiento de fumadores especializados tendrán que orientarse de modo importante a este tipo de pacientes que, junto a su dependencia de la nicotina,

tienen otros problemas, como depresión, dependencia del alcohol, trastornos de ansiedad, etc.

10. Los programas de tipo comunitario

Como ya hemos 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 le hace saber que está disponible para todos los fumadores y se les 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 dejen 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 dejen de fumar, con poco apoyo terapéutico, a bajo coste, pero haciendo que el mensaje llegue, y que muchos dejen de fumar. Aquí tendríamos desde programas para dejar de fumar por correo, apoyo telefónico para dejar de fumar 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 a todo lo expuesto es que disponemos de múltiples procedimientos para dejar de fumar, que hay que animar a que los fumadores dejen de fumar por su cuenta, que si no lo consiguen busquen otras alternativas, desde 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 dejar de fumar. De un modo o de otro, si persisten, pueden dejar de fumar.

11. Algunos problemas asociados a dejar de fumar

11.1. Ganancia de peso. Los fumadores pesan de promedio 3 kilos menos que los no fumadores. Al dejar de fumar algunos fumadores van a incrementar su peso. Con los tratamientos farmacológicos suelen mantener su peso mientras lo toman, engordando al dejar de tomarlo. El incremento de peso es aceptado por algunos fumadores pero no por otros, especialmente las mujeres, constituyendo una causa importante de recaídas. Es importante hacerles ver que al menos la mitad no van a ganar peso al dejar de fumar. Aquellos que tienen propensión a ganar peso, o que fumaban para no engordar, debe sugerírseles que dejar de fumar siempre es mucho mejor que ganar algunos

kilos; y, para esos kilos, hay que sugerirles que sigan una dieta adecuada y que incrementen el ejercicio físico. Esta cuestión hay que tratarla adecuadamente para mantener la cesación. El bupropión parece particularmente útil para evitar el ganar peso, tanto en hombres como en mujeres.

11.2. Comorbilidad psiquiátrica. Un problema cada vez más importante es la comorbilidad psiquiátrica unida a los 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, se debe evaluar en los fumadores su historia psiquiátrica previa y otros problemas comportamentales, familiares y adaptativos que puedan incidir negativamente en el proceso de dejar de fumar. Si, al dejar de fumar, surge -como se observa cada vez con más frecuencia- algún problema psiquiátrico o comportamental, como por ejemplo la depresión al dejar de fumar, es necesario tratarlo o remitirlo a un profesional (psiquiatra o psicólogo clínico) para su tratamiento.

11.3. Ganas de fumar y craving. El fumador va a tener ganas de fumar después de haber conseguido la abstinencia. Cuando son muy intensas hablaríamos de ansias de volver a fumar (*craving*). Hay que comunicarle que tener ganas de fumar es relativamente normal dado que ha estado fumando durante muchos años antes de dejarlo. También hay que insistirle en que puede seguir manteniéndose abstinentes como hasta ahora. Para evitar las tentaciones cuando tiene ganas de fumar hay que sugerirle desde estrategias sencillas (ejercicios de respiración, cambio 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 a fumar a partir de las ganas de fumar.

11.4. Recaída. La recaída es un proceso habitual en los fumadores que dejan de fumar. 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 a nivel biológico, como conductual, 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 veníamos aplicándole o, cambiando a otra, si creemos que hay que aumentar el nivel de intensidad de la intervención.

11.5. El tipo de población a la que nos dirigimos. Aunque pensamos que todos los fumadores son iguales, hay diferencias importantes entre grupos como son los jóvenes, las personas enfermas por enfermedades debidas al tabaco, las embarazadas y los más mayores. 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, por no ser capaces de haber dejado de fumar a lo largo de los años de adquisición de su enfermedad. Y, en 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 saber 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.

12. 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 son para los fumadores más dependientes, que tienen más dificultades para dejar de fumar con procedimientos sencillos.

12.1. 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 estamos hablando de la primera causa evitable de morbi-mortalidad. Las campañas puntuales, 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 ser eficaces, estas campañas puntuales deben repetirse a medio y a largo plazo.

12.2. 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 sobre 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 dejar de fumar.

12.3. 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 dejar de fumar. 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.

12.4. El consejo mínimo sistemático es el procedimiento de mejor coste-eficacia para que los fumadores dejen de fumar. El consejo mínimo debe generalizarse y ser el primer abordaje que en todo centro de salud debe realizarse con los fumadores. De este modo entre un 3-10% de los pacientes beneficiados por estas intervenciones estará abstinente 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.

12.5. Los procedimientos farmacológicos pueden ser una ayuda eficaz para una parte importante de los fumadores. La terapia farmacológica (TSN o bupropión) debe ser ofertada 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.

12.6. Las clínicas, consultas, unidades o 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 patologías 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.

12.7. Hay pacientes fumadores resistentes al tratamiento, a los que les es muy difícil dejar de fumar. Muchos de estos pacientes 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 prepararse a un futuro abandono definitivo de los cigarrillos.