

Los médicos y el tabaco: Un problema sin resolver

I. Nerín

Unidad de Tabaquismo FMZ. Profesora Facultad de Medicina, Universidad de Zaragoza.

La relación entre los médicos y el tabaco es casi tan evidente y tan fuerte como la relación que existe entre este último y la salud. Instituciones de prestigio como el Royal College of Physicians de Londres, el Surgeon General de los EE.UU. y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han publicado informes al respecto señalando que es muy difícil reducir el problema del tabaquismo en una comunidad sin la participación de los profesionales sanitarios¹⁻³.

La influencia que ejerce el médico en la población general en función de su actitud personal ante un problema de salud como es el tabaquismo, puede ser positiva o negativa⁴; en el caso de los médicos fumadores es negativa por diferentes motivos. En primer lugar el hecho de que el médico sea fumador le resta credibilidad cuando realiza el consejo de no fumar ante sus pacientes; es el llamado papel ejemplar que tiene el médico en determinadas conductas de salud, establecido como tal por la OMS para los profesionales docentes y sanitarios⁵. Es importante resaltar que el papel ejemplar del médico no es una conducta de bondad o perfección impuesta por el simple hecho de ser médicos, (que es como desgraciadamente se entiende muchas veces por algunos profesionales), sino que hay que entenderlo como un asunto de credibilidad. Los fumadores son grandes fabricantes de excusas y el médico, al fumar, les proporciona una excusa más, en la que el fumador encuentra la justificación perfecta para seguir fumando: "si el médico, que por sus conocimientos sobre los efectos dañinos del tabaco, conoce lo peligroso que es fumar y no evita el riesgo, es posible que no sea tan perjudicial". Por ello, el con-

sejo dado en un ambiente de humo no resulta eficaz por carecer de credibilidad y por tanto el médico que lo da tampoco resulta ejemplar ni útil para algunos de sus pacientes⁶.

Por otra parte las intervenciones de salud sobre la comunidad resultan mucho más eficaces, si los profesionales sanitarios en general y los médicos en particular, constituyen un sector sensibilizado, motivado y preocupado en el control y prevención del tabaquismo. Así lo demuestra la observación de que aquellos países donde los médicos han dejado de fumar, son los que más éxito han tenido en reducir el consumo de tabaco en la población general⁷; el hecho de que el médico fume condiciona su actitud ante el problema, puesto que tal y como se evidencia en diferentes estudios, los médicos fumadores son más permisivos y tiene menor compromiso ante las iniciativas comunitarias en la prevención del tabaquismo⁸.

En nuestro país los estudios realizados por el Ministerio de Sanidad y Consumo⁹, han puesto de manifiesto que en los últimos años existe una disminución de médicos fumadores, y aunque durante muchos años la prevalencia de tabaquismo entre los médicos ha sido muy elevada, incluso superior a la de la población general¹⁰, en la actualidad el porcentaje de médicos fumadores es inferior al 36%, cifra correspondiente a la población española recogida en la última Encuesta Nacional de Salud de 1997¹¹. Aún así la cifra de profesionales relacionados con la salud (médicos, diplomados en enfermería, auxiliares) que fuman en nuestro país, es todavía demasiado elevada y a pesar de los avances realizados estamos todavía muy lejos de los porcentajes de Finlandia o del Reino Unido, donde menos del 10% de los médicos fuman habitualmente.

Al igual que ocurre en otros sectores de la población probablemente no se utilizan todos los recursos disponibles para el control y la prevención del tabaquismo entre los profesionales sanitarios. En el caso que nos ocupa, uno de ellos

Correspondencia: Dra. Isabel Nerín. Unidad de Tabaquismo FMZ. Dpto Medicina y Psiquiatría. Facultad de Medicina, edificio "B". C/ Domingo Miral s/n. 50009 Zaragoza. e-mail: isabelne@posta.unizar.es

Recibido: 23 de marzo de 2002. *Aceptado:* 15 de abril de 2002
[Prev Tab 2002; 4(2): 62-64]

lo constituyen las Facultades de Medicina y las Escuelas de Ciencias de la Salud, es decir los centros de formación del personal sanitario. Durante el tiempo que permanecen en dichos centros (6 años en el caso de la Licenciatura y 3 en la Diplomatura), los estudiantes constituyen una población accesible, que por situación (edad, menor grado de responsabilidad) y predisposición, al estar en período de formación son más receptivos y por consiguiente las actitudes son más fáciles de modificar¹². Por ello los centros de formación del personal sanitario constituyen una “oportunidad perdida” tal y como han señalado diferentes autores¹²⁻¹⁶.

En el trabajo realizado por Herrera y colaboradores¹⁷, publicado en este mismo número, se ponen de manifiesto aspectos de interés en relación con la formación médica en materia de tabaquismo. La prevalencia de fumadores encontrada entre los estudiantes de Medicina es menor que la de los jóvenes de su misma edad, lo que *a priori* resulta esperanzador. En este sentido es posible que en un futuro inmediato la consecuencia de este hallazgo confirme una menor prevalencia de tabaquismo entre los médicos y consolide la tendencia descendente observada en este colectivo en los diferentes estudios. Ahora bien, los aspectos relacionados con las actitudes que presentan los estudiantes ponen de manifiesto, una vez más, que en las Facultades de Medicina todavía no se contemplan aspectos formativos en materia de tabaquismo tan importantes, como son el papel ejemplar y el tratamiento de los fumadores. Respecto al papel ejemplar es de enorme importancia el hecho de que el médico no fume, por los argumentos comentados con anterioridad y en cuanto al conocimiento de las estrategias terapéuticas que disponemos en la actualidad para el tratamiento de fumadores, es obvio que su conocimiento y su aplicación en general constituye uno de los principales objetivos de todo médico. Respecto a los conocimientos de las diferentes patologías relacionadas con el consumo de tabaco, existen aspectos todavía no bien conocidos por parte de los estudiantes y tal como señalan en dicho artículo parecen no ser diferentes de los que puedan tener otros grupos de jóvenes no relacionados con la medicina, lo cual en el momento actual podríamos calificar como preocupante; de igual modo destaca la escasa proporción de estudiantes que conocen el concepto de tabaquismo como drogodependencia. En conjunto los resultados que se presentan en este estudio confirman lo sugerido en estudios previos realizados en nuestro entorno¹⁴, que podríamos resumir en dos hallazgos: una menor prevalencia de fumadores junto con una formación insuficiente en tabaquismo. Dada la trascendencia que tienen las actitudes del médico sobre la población general el hecho de ser o no fumador es relevante pero, por supuesto, también lo es el tener una formación adecuada

en el tema.

Todo ello pone de manifiesto una vez más, que los estudiantes de Medicina no se forman adecuadamente en los aspectos señalados y confirma la necesidad de realizar intervenciones sobre tabaquismo en el entorno de las Facultades de Medicina de manera prioritaria con el objetivo de no perder más oportunidades en el control y la prevención de este problema de salud en nuestro país.

Los estudios realizados en las Facultades de Medicina confirman el hecho de que cualquier médico, teóricamente está capacitado para dar un buen consejo médico a sus pacientes para dejar de fumar, ya que dispone de conocimientos suficientes acerca de los efectos deletéreos que produce el tabaco sobre la salud. Ahora bien el mejor consejo que puede dar un médico es el de no fumar él mismo y este concepto todavía no se transmite en nuestro entorno, al igual que tampoco se transmiten conocimientos sobre las estrategias terapéuticas disponibles de cesación tabáquica.

La formación médica se ha señalado como una importante herramienta en el control y prevención del tabaquismo infrautilizada hasta ahora en la mayor parte de los países¹²⁻²⁰. Teniendo en cuenta la elevada prevalencia de fumadores entre los profesionales sanitarios de nuestro país, así como el elevado coste que supone cualquier intervención entre dichos profesionales y la percepción de que los resultados que se obtienen en las mismas son escasos, resulta prioritario modificar e incrementar la formación sobre tabaquismo que reciben los futuros médicos en las Facultades de Medicina de nuestro país.

BIBLIOGRAFÍA

1. Royal College of Physicians. Smoking or health. A report of Royal college of Physicians. Londres: Pitman Medical; 1997.
2. US Department of Health and Human Services. Reducing the health consequences of smoking: 25 years of progress. A report of the Surgeon General (DHHS publication N° ([CDC] 90-8416). Office on Smoking and Health, Rockville, Md, 1989.
3. OMS. Consecuencias del tabaco para la salud. Serie de informes técnicos, n° 568. Ginebra: OMS;1974.
4. Salleras Sanmartí L. Los médicos y el tabaco. Med Clin (Barc) 1988; 90:412-415
5. Europa sin Tabaco. Programa “Europa contra el cáncer”. Oficina Regional Europea de la OMS y Comisión de las Comunidades Europeas; 1988.
6. Nerín I, Córdoba R. Hacia un nuevo consenso: los congresos sin humo. Med Clin (Barc) 1999; 113:413-414.
7. OMS. El papel del médico. Europa sin Tabaco. Programa “Europa contra el cáncer”. Oficina Regional Europea de la OMS y Comisión de las Comunidades Europeas; 1988.

8. Masironi R. The smoking habits of European doctors: new insights. En: Future directions in nicotine replacement therapy. Proceedings (Paris, October 1993), Adis; 1994
9. Gil López E, Robledo T, Rubio JM, Bris MR, Espiga I, Saiz I. Prevalencia del consumo de tabaco en los profesionales sanitarios del Insalud 1998. España. *Prev Tab* 2000; 2: 22-31.
10. Sánchez Agudo L, Calatrava Requena JM, Escudero Bueno C, García Hidalgo A, Marco Martínez V, Esteras Serra A. Prevalencia del tabaquismo en la profesión médica. *Med Clin (Barc)* 1988; 90: 404-407.
11. Encuesta Nacional de Salud de España 1997. Sub. Gral. Epidemiología Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad y consumo. 1999, Madrid.
12. Nerín I. Fumando espero. *Arch Bronconeumol* 2000; 36: 115-117.
13. Fiore MC. A missed opportunity. *JAMA* 1994; 271: 624-626.
14. Nerín I, Guillén D, Más A, Sánchez Agudo L. Estudio de tabaquismo en una Facultad de Medicina: prevalencia y actitudes en estudiantes y profesores. *Prev Tab* 2000; 2(3): 166-172.
15. Nerín I. Estudio de tabaquismo en la Facultad de Medicina de Zaragoza. PAR, 1996. Especial XXIX Congreso SEPAR; 9-14.
16. Richmond R. Teaching medical students about tobacco. *Thorax* 1999; 54: 70-78.
17. Herrera Abián M, Pérez Santar J, Suárez Rueda C, Perona Caro J, Paz Martín D. Evaluación de conocimientos y actitudes ante el tabaquismo en estudiantes de Medicina. *Prev Tab* 2002;4(2):76-81.
18. Ferry LH, Grissino LM, Runfola PS. Tobacco dependence curricula in US undergraduate medical education. *JAMA* 1999; 282: 825-829.
19. Richmond R. Educating medical students about tobacco: Teachers' manual and students' handouts. En: Richmond R, editor. *Educating medical students about tobacco: planning and implementation*. Paris: International Union Against Tuberculosis and Lung Disease; 1997. p. 15-59.
20. Simpson D. Los médicos y el tabaco. El gran reto de la Medicina. Editores: Shine G, Waddingham A. CRCT de la Asociación Médica Británica. Comisión Europea 2000. Hampshire, UK.