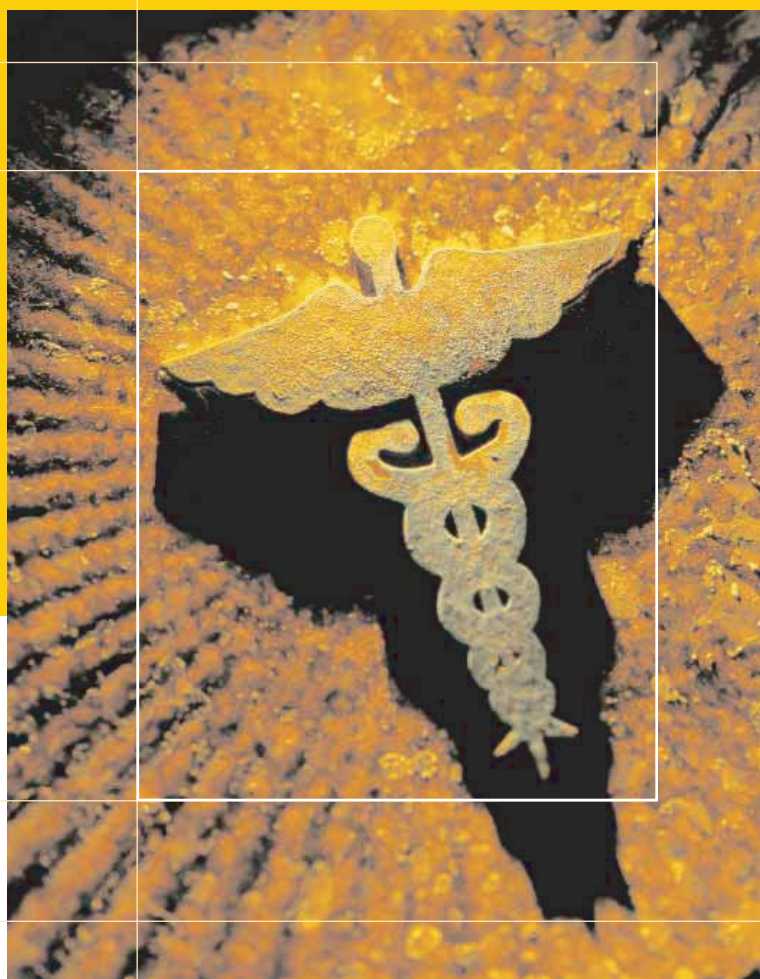


Implicar a los médicos en el control del tabaco



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Implicar a los médicos
en el control del tabaco



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Edición original en inglés
Engaging Doctors in Tobacco Control
Tobacco Control Strategy Planning, Companion Guide # 2
© 2003 American Cancer Society, Inc.

Biblioteca Sede OPS - Catalogación en la fuente
Organización Panamericana de la Salud
Implicar a los médicos en el control del tabaco
Washington, D.C: OPS, © 2004.
(Planificación Estratégica para el Control del Tabaco, guía complementaria #2)

ISBN 92 75 32542 1

I. Título II. American Cancer Society
III. UICC IV. Serie
1. TABAQUISMO -- prevención y control
2. CESE DEL TABAQUISMO
3. ROL DEL MÉDICO
4. TRASTORNO POR USO DE TABACO
5. EDUCACIÓN MÉDICA

NLM WM290

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración muy favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes y las peticiones de información deberán dirigirse a Equipo de Control de Tabaco y Salud de los Consumidores, SDE/RA, Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, Estados Unidos de América, que tendrá sumo gusto en proporcionar la información más reciente sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

© Organización Panamericana de la Salud, 2004

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.



JOHN R. SEFFRIN

A nuestros colegas del movimiento mundial por el control del tabaco

DURANTE CASI MEDIO siglo hemos estado luchando contra la peste del siglo XX: el tabaco. Y ahora que empezamos este nuevo siglo, nos encontramos ante una predicción desalentadora pero también ante una nueva esperanza.

¿Cuál es la predicción desalentadora? Este devorador voraz de la salud y la vida pone en peligro a cientos de millones de nuevas víctimas, especialmente en el mundo en desarrollo. ¿Cuál es la fuente de esperanza? Hemos aprendido –de nuestros fracasos y logros– cómo luchar contra el tabaco.

Fue difícil aprender esas lecciones. Al principio, creíamos que el veredicto de la ciencia, y el conocimiento de ese veredicto por parte del público, harían que los fumadores dejaran de fumar y que los gobiernos adoptaran medidas apropiadas para controlar el uso del tabaco.

Pero nos equivocamos. No nos imaginamos, no pudimos imaginarnos, cuánto podría rebajarse la industria tabacalera internacional para negar, engañar, intimidar, minar y confundir la comprensión del público y las medidas del gobierno. Tampoco pudimos imaginarnos que los gobiernos no actuarían en la medida que exigía la conciencia.

Nos dedicamos a una labor de educación en salud pública; las tabacaleras llevaron una política implacable y a menudo corrupta. Poco a poco, nos dimos cuenta de que la lucha por el control del tabaco requeriría respuestas políticas estratégicas a la acción política de la industria tabacalera y a la falta de acción por parte del gobierno.

En todo el mundo, surgieron líderes con experiencia que habían desarrollado habilidades de promoción del control del tabaco y estrategias para superar la resistencia de la industria tabacalera y la inercia de los gobiernos. Estos líderes han logrado promulgar y poner en vigor políticas integrales de control del tabaco que la ciencia nos dice que detendrán la propagación de la pandemia del tabaco.

En nombre de la Sociedad Americana del Cáncer, la Unión Internacional contra el Cáncer, la Campaign for Tobacco-Free Kids y los numerosos colegas sabios y experimentados que contribuyeron a este amplio proyecto, nos complace profundamente ofrecer la serie de guías Planificación Estratégica para el Control del Tabaco, a la comunidad mundial del control del tabaco.

Confiamos en que, a medida que usted lea estas guías y aprenda nuevas lecciones en su labor de promoción, compartirá con nosotros dichas lecciones, para que podamos revisar y mejorar las guías escritas y nuestro sitio web.

Empezamos esta carta con el reto y la esperanza por un control de tabaco mundial en el siglo XXI. Concluiremos con una cita del Dr. Erich Fromm, el gran psicólogo social, que escribió que la esperanza es “un elemento decisivo en

toda labor dirigida a producir cambio social". Pero dicha esperanza, "no consiste en esperar pasivamente... ni en disfrazar frases ni en lanzarse a la aventura, ni en ser indiferente a la realidad forzando lo que no puede forzarse".

La verdadera esperanza, escribió Fromm, "es como el tigre agazapado, que saltará sólo en el momento oportuno". Hoy en todos los países del mundo, "¡al movimiento por el control de tabaco mundial le ha llegado el momento de saltar!"

JOHN R. SEFFRIN, PhD

Presidente Ejecutivo, Sociedad Americana del Cáncer

Presidente, Unión Internacional contra el Cáncer

Prólogo a la edición en español

EL FACTOR MÁS decisivo a la hora de aprobar y aplicar medidas eficaces para combatir la epidemia del tabaco en un país o región es persuadir a quienes tienen la capacidad de tomar tales decisiones. Esto es siempre difícil y complejo, porque hay que convencer tanto a actores del poder legislativo como del más alto nivel del poder ejecutivo, y esto requiere acciones en la esfera de la política. Esta serie de guías está dedicada a explicar en que consiste este proceso de persuasión y cómo defender las ideas propias así como rebatir las de los contrarios eficazmente, es decir, cómo abogar en favor del control del tabaco para que las ruedas de la política se muevan más rápidamente.

Si bien usualmente quienes abogan a favor de determinadas causas son organizaciones e individuos de la sociedad civil, también los políticos y los funcionarios públicos pueden cumplir un papel crucial. De hecho, a menudo se logra un éxito mayor cuando todos estos actores se involucran. Es imposible subestimar la influencia que puede tener un asesor ministerial bien informado para refutar los reclamos de la industria tabacalera y aportar argumentos que contribuyan a convencer de los beneficios de determinada medida.

Esta Serie de Guías de Planificación Estratégica para el Control del Tabaco es una herramienta sumamente valiosa tanto para las organizaciones no gubernamentales como para los responsables de formular políticas públicas. La Serie transmite un conjunto de enseñanzas derivadas de docenas de campañas de control del tabaco y ofrece valiosos consejos sobre tácticas para abogar en favor del control del tabaco, construir alianzas y movimientos, implicar a la comunidad médica y desarrollar habilidades entre la población para promover ambientes libres de humo y otras medidas. Con estas guías los activistas del control del tabaco no tendrán que reinventar la rueda al planificar sus campañas.

La publicación en español de esta serie de guías es particularmente oportuna para las Américas. En los últimos años, el movimiento de control del tabaco en América Latina ha pasado de ser un puñado de organizaciones —cuando no activistas individuales— luchando contra una prácticamente irrestricta industria tabacalera, a contar con un grupo especializado de profesionales dedicados a abogar en favor del control del tabaco dentro y fuera del gobierno. En la mayoría de los países de las Américas, la industria tabacalera ya no avanza sin oposición y ha habido avances tanto en la aplicación de políticas como en la percepción de la opinión pública sobre el tema. Estos adelantos, aunque pequeños han sido importantes.

El catalizador para gran parte de este cambio ha sido la negociación, adopción y reciente entrada en vigor del Convenio Marco del Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud. A la fecha de publicación de esta guía, el CMCT ha sido ratificado por 57 países, de los cuales siete corresponden al continente Americano. El pasado 27 de febrero el CMCT entró en vigor en los 40 países que se convirtieron en Estados Partes antes del

30 de noviembre del 2004, encontrándose entre ellos México, Panamá, Trinidad y Tobago, Uruguay y Canadá. A ellos se ha unido el Perú el 28 de febrero y lo hará Honduras el 17 de mayo del presente año.

Al entrar el CMCT en vigor, los Estados Partes están jurídicamente vinculados por las disposiciones del tratado, las que establecen principios y normas internacionales en materia de fijación de precios y aumento de impuestos, publicidad y patrocinio, etiquetado, comercio ilícito y exposición al humo del tabaco de los demás.

En este contexto, el control del tabaco seguirá avanzando y acelerará su marcha. Estamos seguros de que cuando la segunda edición de esta Serie se publique, podremos incluir una cantidad abundante de historias exitosas de América Latina y el Caribe.

ARMANDO PERUGA

*Coordinador del equipo de control de tabaco y salud de los consumidores
Organización Panamericana de la Salud*

Planificación estratégica para el control del tabaco

Introducción a la Serie

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA para el control de tabaco es una serie de guías elaboradas por la Sociedad Americana del Cáncer (ACS) y la Unión Internacional contra el Cáncer (UICC). Cada guía de esta serie presenta a los lectores un conjunto de preguntas de planificación estratégica que abordan retos particulares para promover la causa del control del tabaco. Las guías responden a esas preguntas, basándose en la sabiduría y experiencia de los activistas del control del tabaco en todo el mundo.

Las dos primeras guías de la serie de la ACS/UICC son herramientas básicas para que las usen juntas los activistas del control del tabaco en países que se encuentran en las primeras etapas de estas políticas.

La publicación *Planificación estratégica para abogar en favor del control del tabaco* presenta a los planificadores de Organizaciones No Gubernamentales (ONG) el proceso de elaboración de planes estratégicos nacionales a corto y largo plazo, haciendo hincapié en acciones de promoción en los medios de difusión.

La publicación *Planificación estratégica para desarrollar un movimiento por el control del tabaco* ayuda a los planificadores a determinar las personas y organizaciones aliadas que pueden serles más útiles para preparar y poner en práctica planes nacionales. La guía incluye métodos para reclutar aliados, consejos para organizar alianzas eficaces, requisitos de liderazgo para movimientos nacionales de control del tabaco eficaces y enseñanzas fundamentales para el liderazgo de movimientos.

Ambas guías también se han diseñado para que sirvan de “metaguías”. No solo responden preguntas estratégicas sino que también proporcionan enlaces de Internet con publicaciones autorizadas y útiles, notas descriptivas, argumentos validados, documentos de antecedentes y otros materiales de promoción disponibles en Internet.

Para ayudar a los activistas a simplificar el proceso de planificación estratégica, la UICC ha creado un portal en la Web, en GLOBALink (www.globalink.org). Este sitio permite que quienes abogan por el control del tabaco encuentren y descarguen fácilmente todos los materiales de promoción mencionados en las guías.

Esta serie también incluye dos guías especializadas de planificación estratégica:

La publicación *Implicar a los médicos en el control del tabaco* responde a la inquietud de los activistas de esta lucha sobre cuan pocos médicos participan activamente en dicha labor, a pesar de que deberían estar entre los líderes de todo movimiento de control del tabaco.

La publicación *Concientizar al público sobre los peligros del humo de tabaco de los demás* responde a la evidencia de que en muchos países el público conoce poco o desconoce los graves peligros comprobados que

plantea para la salud respirar el aire contaminado por el humo de tabaco de los demás. Esta falta de concienciación representa un grave obstáculo para quienes abogan por el control del tabaco cuando tratan de convencer a los gobiernos para que decreten o hagan cumplir la normativa sobre ambientes libres de humo de tabaco.

Cada guía está diseñada para ayudar a los activistas del control del tabaco a elaborar estrategias prácticas a fin de superar barreras particulares que dificultan la adopción de políticas eficaces de control del tabaco. A medida que los activistas sigan aprendiendo lecciones valiosas sobre cómo promocionar el control del tabaco, les animamos a que intercambien sus experiencias. Estas guías serán actualizadas regularmente en inglés en el sitio web www.strategyguides.globalink.org para que siempre tengan acceso a las estrategias y los recursos más recientes.

THOMAS GLYNN, PhD
*Director, Ciencia y
Tendencias del Cáncer,
Sociedad Americana
del Cáncer*

MICHAEL PERTSCHUK, JD
*Codirector, Advocacy Ins-
titute*

YUSSUF SALOOJEE, PhD
*Líder de estrategias de con-
trol del tabaco, Unión Inter-
nacional contra el Cáncer*

¿Cuál es nuestra meta?

NUESTRA META ES motivar a más médicos a que participen activamente en la amplia gama de actividades por el control del tabaco.

En la mayoría de los países, los médicos y otros profesionales de la salud son líderes comunitarios que gozan de mucho respeto y ejercen mucha influencia. Según *Doctors and Tobacco: Medicine's Big Challenge* [Los Médicos y el Tabaco: El Gran Reto de la Medicina], escrito por David Simpson, los profesionales médicos tal vez tienen "el mayor potencial de todos los grupos de la sociedad para promover una reducción del consumo de tabaco y, por lo tanto, a su debido tiempo, una reducción de la mortalidad y la morbilidad producidas por el tabaco"¹. Este potencial único para contribuir al control del tabaco se manifiesta en varias maneras complementarias:

- Como modelos a imitar que no fuman, o que dejan de fumar.
- Al aconsejar a los pacientes para que no fumen.
- Al proporcionar tratamiento para dejar de fumar.
- Al organizar y dar charlas al público, y ejercer presión para que se adopten políticas públicas integrales de control del tabaco.

Lamentablemente, muchos médicos en muchos países no consideran que el control del tabaco forma parte de sus responsabilidades profesionales. En cambio, se limitan a tratar las enfermedades que el uso del tabaco produce. Este modo de pensar es especialmente perjudicial en los países donde no hay activistas por el control del tabaco, que son a menudo los mismos países donde los profesionales médicos gozan de mucho respeto y pueden ejercer mucha influencia.

En muchos países se ha respetado a los parlamentarios que siendo médicos han sido sumamente influyentes en asuntos científicos médicos como el control del tabaco. Sin embargo, muchos médicos rara vez deciden expresar abiertamente su oposición al uso del tabaco porque no se ven como líderes naturales para abogar en favor de la salud pública.

En los países donde las tasas de tabaquismo son más altas, los médicos fuman aún más que el público en general y, como resultado de ello, sirven de modelos negativos a imitar. Lograr que los médicos dejen de fumar puede tener efectos profundos en el control del tabaco. Se convierten en modelos a imitar positivos para los pacientes y tienen muchas más probabilidades de promover el control del tabaco que aquellos que siguen fumando.

El Dr. Thomas Glynn, Director de Ciencia y Tendencias del Cáncer, de la Sociedad Americana del Cáncer, y líder veterano del control del tabaco, ha estudiado este fenómeno y dice: "En las naciones donde la epidemia del taba-

¹ Puede ser revisado en español en: [http://www.bma.org.uk/tcrc.nsf/4723e4b3bbc9362e802566e300360f8e/0f8a44e6069c8f158025689c0065477a/\\$FILE/_88gj58nq5ac_.pdf](http://www.bma.org.uk/tcrc.nsf/4723e4b3bbc9362e802566e300360f8e/0f8a44e6069c8f158025689c0065477a/$FILE/_88gj58nq5ac_.pdf)

quismo parece haber llegado al máximo y empezado a disminuir, un análisis retrospectivo revela que, en casi todos los casos, fueron los médicos quienes iban a la vanguardia al cambiar su comportamiento y pasar de uno de los grupos que registraban la prevalencia más alta de tabaquismo a uno de los grupos de menor prevalencia, o al grupo de menos prevalencia. Por consiguiente, en cualquier nación donde la epidemia de tabaquismo no ha llegado al máximo, o todavía no se ha afianzado, centrarse en la reducción del acto de fumar entre los médicos e incluirlos en actividades del control de tabaco –invitándolos e informándolos personalmente y a través de sus sociedades– puede ser la medida más importante que pueda adoptar un movimiento nacional de este tipo de lucha”.

¿A quiénes necesitamos persuadir a fin de motivar a los médicos a que participen más en el control del tabaco?

NECESITAMOS PERSUADIR A los médicos mismos y a los que más influyen en ellos.

Entre los médicos, dos grupos destinatarios clave son: los estudiantes de medicina, que se encuentran entre los más receptivos a nuevas ideas en cuanto a sus responsabilidades como médicos; y las profesionales de la medicina. En Polonia, por ejemplo, el consumo de tabaco entre estas profesionales ha disminuido extraordinariamente –a niveles muy por debajo del de los médicos. Los médicos que dejan de fumar también tienen más probabilidades de dar orientación sobre cesación y de abogar a favor de control del tabaco; por ello, es especialmente importante que reciban nuestros mensajes.

Nuestro público destinatario también incluye a los que ejercen más influencia profesional en los médicos, por ejemplo los decanos de las facultades de medicina, los profesores de medicina y otros médicos y científicos médicos que gozan de respeto y han recibido premios y condecoraciones. También incluye a las personas que ejercen influencia institucional y económica, por ejemplo ministros de salud y funcionarios principales de salud pública, administradores de hospitales, juntas directivas, directores de departamentos médicos de hospitales, directores de enfermería e inspectores de sanidad hospitalarios.

¿Qué mensajes harán que los médicos se involucren más en el control del tabaco?

NUESTRO MENSAJE INCLUYE información convincente que puede motivar a los médicos a involucrarse en el control del tabaco

Aun en los países donde no se realiza una labor activa en dicho campo, muchos médicos reciben información acerca de los riesgos que el uso del tabaco plantea para la salud pero a menudo no asumen la responsabilidad de participar en el control del tabaco. No reconocen que su responsabilidad profesional va más allá del tratamiento y la curación de las enfermedades causadas por el tabaco y que incluyen la prevención y la cesación. Esta falta de reconocimiento se ve reforzada por los sistemas de compensación médica que rara vez pagan los servicios de orientación o de cesación.

Varias autoridades sanitarias importantes del mundo han formulado enérgicas declaraciones en las que recomiendan a los profesionales médicos dejar de fumar y a aceptar el rol clave que desempeñan en ayudar a otras personas a disminuir o eliminar su uso de tabaco.

LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) DECLARA:

“Se alienta a los profesionales de la salud a practicar y promover personalmente un estilo de vida libre de tabaco. El asesoramiento y tratamiento dados por los profesionales de la salud pueden ser un factor determinante en que una persona trate y logre, o no, dejar fumar”².

LA INICIATIVA LIBERARSE DEL TABACO DE LA OMS DECLARA:

“Los trabajadores de salud actúan como ejemplo y como educadores de sus pacientes, y por lo tanto deben dar buen ejemplo absteniéndose de fumar. Cuando este punto es enfatizado en las organizaciones profesionales y a través del sistema de educación que forma a los profesionales, la tasa de consumo de tabaco que estos registran disminuye. Si los profesionales de salud y los investigadores centran su atención tanto en la labor para provocar el intento de abandono uso de tabaco como en el establecimiento de nuevos enfoques de tratamiento, muchos fumadores más estarán motivados para dejar de fumar... el asesoramiento médico de hecho aumenta los intentos –tanto los inmediatos como los más distantes- de dejar de fumar”³.

² The World Health Organization: www.who.int/archives/tohalert/4-96/e/ta6.htm

³ The WHO's Tobacco-Free Initiative: www5.who.int/tobacco/page.cfm?tld=71#ImplementingTreatment

LA ASOCIACIÓN MÉDICA ESTADOUNIDENSE DECLARA:

“La dependencia del tabaco es una enfermedad crónica, muy parecida a la diabetes o la hipertensión, y requiere que los médicos adopten el mismo enfoque de tratamiento a largo plazo para ayudar a los pacientes a que logren curarse”⁴.

LA ACADEMIA ESTADOUNIDENSE DE MEDICINA DE FAMILIA DECLARA:

“La Academia Estadounidense de Medicina de Familia. . . recomienda enérgicamente a todos sus miembros y al personal:

- Evitar fumar y usar productos de tabaco en su vida personal.
- Evaluar y documentar el uso de tabaco como parte de la historia clínica de cada paciente.
- Proporcionar orientación de cesación y otra terapia de utilidad a todos los pacientes que consumen tabaco”⁵.

PROFESIONALES DE SALUD CONTRA EL TABAQUISMO DECLARA:

“Los efectos perjudiciales del tabaquismo constituyen uno de los problemas de salud más urgentes en Europa. Cada médico tiene claros deberes y una responsabilidad es con sus pacientes en ese sentido. Las campañas de información al público sobre el daño que el tabaquismo causa a la salud no serán convincentes si los médicos –como personas y como grupo profesional– son vistos como fumadores”⁶.

Otros tipos de mensajes sobre cómo dejar de fumar y sobre orientación de cesación pueden ser eficaces para vencer a nuestro público destinatario:

- Un cardiólogo que no proporciona orientación de cesación a un paciente que fuma no es mejor que un cardiólogo que por negligencia no receta un medicamento para reducir el colesterol.
- Actualmente, en la mayoría de los países, todo cardiólogo que ve a un paciente que padece hipertensión nunca dejaría de tomar nota de los antecedentes de tabaquismo de su paciente.
- “Los médicos se encuentran en una situación privilegiada para ayudar [a sus pacientes a que dejen de fumar] porque la gente confía más en su consejo sobre asuntos de salud que en el de cualquier otra persona”⁷.
- “Muchos fumadores quieren dejar de fumar, y otros quizá estén dispuestos a aceptar que los animen a dejar de fumar. Se ha demostrado que una intervención breve realizada por un médico aumenta las probabilidades de que un fumador logre dejar de fumar”⁸.
- “Para dejar de fumar, el valor decisivo se asigna al enfoque del médico y su ayuda. . . la simple recomendación por parte del médico para que una persona deje de fumar aumenta las probabilidades de abandono eficaz en el paciente en aproximadamente 10%”⁹.

4 The American Medical Association: www.ama-assn.org

5 The American Academy of Family Physicians: www.aafp.org/policy/xl879.xml

6 Health Professionals Against Smoking: www.ieo.it/inglese/smoking.htm

7 Simpson. Doctors and Tobacco [Los Médicos y el Tabaco], p.16

8 Simpson. Doctors and Tobacco [Los Médicos y el Tabaco], p.16

9 Baska, T., Madar, R., Straka, S., Kavcova, E. from “Pharmacotherapy in Smoking Cessation”

- Cuando un fumador debe afrontar un futuro de salud incierto, su médico tiene una oportunidad única de animarlo a que deje de fumar.

Los médicos necesitan saber que sus intervenciones pueden tener repercusiones decisivas, no sólo en orientación de cesación y en tratamiento, sino también en la promoción de políticas. David Simpson dice: “tales mensajes empoderan: hay algo que los médicos pueden hacer para aliviar el sufrimiento de las enfermedades causadas por el tabaco”.

Tales mensajes incluyen:

- Las encuestas indican que los médicos son las personas a quienes más se respeta y en las que más se confía en la comunidad en cuanto a asuntos relacionados con la salud, incluyendo los asuntos referidos a las políticas de salud pública.
- Un oncólogo puede salvar más vidas al ejercer presiones políticas durante varias horas para que se adopten leyes de control del tabaco que al tratar durante toda una vida a pacientes que padecen cáncer de pulmón.
- Puede pasarse por alto una carta dirigida al director de un periódico de la ciudad escrita por un ciudadano que pide que la ciudad haga cumplir las leyes locales sobre ambientes libres de humo en interiores, pero una carta de ese tipo escrita por uno o más médicos casi siempre se publicará.

Los mensajes de alcance reducido –los concebidos para un público particular e importante– revisten la misma importancia:

- Para directores de sociedades médicas: En los países donde la labor de lucha antitabáquica está bien establecida, las sociedades médicas (por ejemplo, de oncología y cardiología) han ido a la vanguardia de estos movimientos.
- Para decanos de facultades de medicina: Las facultades de medicina que tienen un compromiso serio con el tratamiento y la prevención de las enfermedades no pueden pasar por alto la importancia de la formación en control del tabaco. Tales intervenciones tienen más potencial para salvar vidas y mejorar la salud que muchos cursos médicos y quirúrgicos combinados.
- Para administradores de hospitales: La presencia continua de médicos fumadores en un establecimiento médico es un signo evidente –para los pacientes y el público– de que su institución no está comprometida seriamente con la protección de la salud pública.

¿Quiénes son las personas más adecuadas para transmitir estos mensajes a los médicos?

LOS MÉDICOS DEBEN oír los mensajes de otros médicos que ya trabajan activamente en el control del tabaco

Krzysztof Przewozniak, de la Fundación de Salud Polaca, opina: “Los médicos creen a los médicos”. Los médicos que ya son activistas del control del tabaco son quizás los mensajeros más poderosos. Esto es especialmente cierto en el caso de médicos o partidarios que ejercen influencia institucional y económica en médicos o en administradores de hospitales. Aunque no son muy numerosos, muchos ministerios de salud y organizaciones no gubernamentales (ONG) de control de tabaco tienen por lo menos unos cuantos médicos destacados que influyen en sus compañeros médicos.

En Mumbai, India, el Dr. Ketayun A. Dinshaw, Director del Departamento de Oncología Radiológica del Tata Memorial Center, estableció una política de ambiente libre de humo en el hospital, que es el hospital oncológico más importante de la India. Esta política estableció el aire limpio en interiores como una norma para los pacientes y los médicos, y dio un ejemplo para que otras instituciones la emularan.

Los profesores de facultades de medicina tienen una oportunidad extraordinaria de informar a los médicos jóvenes acerca de los riesgos que plantea el consumo de tabaco. Los programas de estudios pueden dar a conocer a futuros médicos las actividades de control de tabaco y pueden concienciarlos en cuanto a su obligación de participar como miembros de la profesión médica.

En algunos países, los médicos destacados tienen acceso a los medios de difusión, como expertos invitados en programas de noticias y programas de entrevistas o con sus propios programas de salud. Pueden aprovechar estas oportunidades de los medios de difusión para invitar a sus colegas a que se involucren en el control del tabaco. Un médico activista, el Dr. Elmer Huerta, presenta un programa radial en español para abordar temas de salud en los Estados Unidos. El programa radial condujo a un programa de televisión de cable y ahora el Dr. Huerta es muy conocido en la comunidad hispana, especialmente por su promoción del control del tabaco.

Los pacientes mismos –y especialmente las organizaciones de pacientes– también pueden tomar la iniciativa para influir en los comportamientos de los médicos. Otros mensajeros eficaces podrían incluir a médicos de alto rango de los ministerios de salud, asesores regionales de la OMS, especialistas en ética médica, líderes de las sociedades médicas y de especialistas, y escritores médicos en los medios de difusión.

¿Cómo lograremos que los médicos tomen en cuenta nuestro mensaje?

LOS MÉDICOS SERÁN receptivos a mensajes que provienen de otros profesionales médicos, sociedades médicas y otros líderes de la comunidad médica.

Sociedades médicas

LAS SOCIEDADES MÉDICAS se hallan en una posición única para influir en el comportamiento de sus miembros. Pueden:

- Realizar encuestas con sus miembros, que incluyan preguntas acerca de sus patrones de consumo de tabaco, el grado en que proporcionan orientación en cuanto al consumo de tabaco y tratamiento de cesación, y su disposición para trabajar en la promoción del control del tabaco.
- Organizar reuniones plenarias con un ponente principal o charlas de discusión en las conferencias y talleres de la sociedad
- Adoptar resoluciones y publicar opiniones de ética sobre las responsabilidades que tienen los miembros en cuanto al control del tabaco.
- Publicar artículos en sus revistas y boletines informativos acerca de directivas, opiniones de ética e iniciativas por el control del tabaco adoptadas por sociedades miembros que sirven de modelo.
- Promover sistemas de atención de salud para rembolsar la orientación de cesación y el tratamiento
- Publicar comunicados de prensa, celebrar conferencias de prensa, facilitar la participación de los miembros en programas de noticias o de entrevistas, y organizar actividades de presión política a cargo de los líderes de la sociedad médica

El Grupo de Consulta del Tabaco del Colegio Real de Médicos de Londres publicó un informe en febrero de 2000, titulado *Nicotine Addiction in Britain*. Al hacer hincapié en la "función central de la nicotina en la adicción al tabaco: sus efectos físicos, farmacológicos y psicológicos", este informe animó a los médicos a hacer de la

Es importante que las asociaciones médicas mantengan a sus miembros bien informados acerca de las evidencias científicas más recientes sobre las técnicas de abandono del cigarrillo y otros productos de tabaco y su eficacia. Independientemente de la etapa que hayan alcanzado en su educación personal acerca del uso de tabaco, todos los médicos pueden beneficiarse de saber lo que pueden hacer para ayudar a sus pacientes que desean dejar de fumar.

—David Simpson, *Los Médicos y el Tabaco: El Gran Reto de la Medicina*

adicción al tabaco una “prioridad de salud en Gran Bretaña”. También hizo recomendaciones especiales “en cuanto a las maneras en que los médicos y profesionales de la salud podrían manejar el consumo de tabaco en el futuro”¹⁰.

Desde 1993, la Asociación Médica Finlandesa ha apoyado un programa basado en el informe titulado Tabaco o Salud, que incluye los siguientes objetivos:

- Publicar regularmente artículos en la revista de la asociación sobre los riesgos del consumo de tabaco.
- Persuadir a los médicos y profesionales de la asistencia sanitaria para que no fumen, mediante el programa Médicos Contra el Tabaco.
- Evitar que los hospitales vendan tabaco y promover un ambiente libre de humo en los hospitales.

- Educar al público en general acerca de los peligros del consumo de tabaco.
- Proporcionar información a los estudiantes de medicina acerca de los riesgos del consumo de tabaco.
- Proporcionar información a las escuelas acerca de los riesgos del consumo de tabaco.
- Ejercer presiones políticas para que se establezcan leyes para prevenir el consumo de tabaco en los lugares públicos.

Las actividades en favor del control del tabaco de la Asociación Médica Eslovaca incluyen:

- Ejercer presión política para la aplicación de una ley de control del tabaco.
- Fomentar un plan de acción nacional de control del tabaco.
- Llevar a cabo reuniones para ejercer presión en los lugares de trabajo para que se conviertan en ambientes libres de humo.
- Promover competencias de “Déjalo y gana”.

10 From Nicotine Addiction in Britain, a report of the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians of London. Obtenido en línea de: www.rcplondon.ac.uk/pubs/books/nicotine/

- Fomentar el abandono del cigarrillo o tabaco en general mediante patrocinio, programas educativos, lecciones de salud escolar e investigación epidemiológica¹¹.

Facultades de medicina

LAS FACULTADES DE medicina tienen la oportunidad fundamental de educar y motivar a los médicos que se están formando. Los decanos y profesores de las facultades de medicina pueden adoptar varios enfoques complementarios:

- Pueden ofrecerse, e incluso hacerse obligatorios en el programa de estudios, cursos sobre el tratamiento del consumo de tabaco.
- La responsabilidad de los médicos en el control del tabaco puede incorporarse en conferencias de orientación y folletos para nuevos estudiantes.
- Pueden reclutarse estudiantes de la escuela de medicina para proyectos diversos de control del tabaco, desde trabajar en consultorios de cesación hasta realizar encuestas sobre el consumo de tabaco de los médicos en establecimientos de salud.
- Los profesores pueden aprovechar su prestigio para hablar claramente acerca de la importancia del control del tabaco, no sólo en clases, sino también en foros médicos, en medios de difusión y en medios dirigidos a los parlamentarios.
- Las facultades de medicina pueden organizar grupos de educación de compañeros para hacer que los estudiantes participen en el control de tabaco mucho antes de que terminen sus estudios.

La Dra. Eva Kralikova, de la República Checa, ha sido pionera y modelo tanto en abogar por como en poner en práctica políticas de control del tabaco en las facultades de medicina. Actualmente, todos los estudiantes de cada uno de los siete cuerpos docentes de medicina del país deben tomar un curso sobre control del tabaco. La Dra. Kralikova ha podido organizar equipos de estudiantes que, cuando regresan a sus ciudades respectivas para pasar vacaciones, se ponen en contacto con las clínicas locales para determinar el patrón de consumo de tabaco del personal médico. Estas encuestas proporcionan:

- Evidencia sobre la prevalencia del consumo de tabaco entre los médicos.
- Mayor conciencia entre los profesionales médicos sobre el control del tabaco —y sobre la posibilidad de ser objeto de crítica si no abordan el tema del consumo de tabaco entre los médicos y el personal.

¹¹ Información acerca de las asociaciones médicas finlandesa y eslovaca obtenida de: www.tobacco-control.org/tcrc_Web_Site/Pages_tcrc/Resources/tcrc_Research.htm

- Mayor participación de los estudiantes de medicina en el control del tabaco.

La Dra. Kralikova presentó sus argumentos en forma convincente respecto a que cada cuerpo docente de medicina debe tener por lo menos un miembro en su personal que se encargue de cerciorarse de que los estudiantes reciben educación sobre el control del tabaco. Desde 1994, todos los estudiantes de medicina han recibido por lo menos dos horas de instrucción en el tratamiento de la adicción al tabaco. Los coordinadores de educación sobre el tabaco de cada cuerpo docente de medicina también se reúnen una vez al año para intercambiar sus experiencias relativas a la enseñanza del tratamiento y compartir los resultados de encuestas sobre la prevalencia del consumo de tabaco entre los médicos y las enfermeras.

Ministerios de salud

EXISTEN MANERAS DIRECTAS e indirectas en las que los ministerios de salud pueden explicar, animar y convencer a los médicos para que asuman más responsabilidad en cuanto a sus propios patrones de consumo de tabaco y a su labor en el control del tabaco. Los ministerios pueden:

- Iniciar encuestas de consumo de tabaco entre los médicos y otros prestadores de salud.
- Abogar en favor de o financiar el reembolso de tratamientos de cesación dentro del sistema de atención de salud.
- Abogar en favor de leyes nacionales de control del tabaco (como en Polonia) que proporcionen subvenciones para los programas que reclutan a médicos y los adiestran en el tratamiento para dejar de fumar.
- Circular declaraciones de la OMS u otras autoridades acerca de las funciones que desempeñan los médicos en el control del tabaco.
- Organizar una red de hospitales y médicos libres del humo del tabaco.

Organizaciones voluntarias y no gubernamentales de salud

LAS ASOCIACIONES VOLUNTARIAS de cáncer, corazón y pulmón, las ONG dedicadas exclusivamente al control del tabaco y otras coaliciones nacionales de ONG han desempeñado, y pueden seguir desempeñando, una función importante en el reclutamiento de médicos para apoyar dicha labor. Estas pueden:

- Elaborar y mantener una lista de los médicos que participan en el control del tabaco y que pueden reclutar a otros médicos, dar charlas en foros médicos y hablar con los medios de difusión acerca de la necesidad de que los médicos se involucren en estas actividades.

- Publicar folletos y normas en idiomas locales que exhorten a los médicos a que se involucren en el control del tabaco.
- Pedir a las sociedades médicas que animen a sus miembros a participar más activamente.
- Organizar talleres para médicos.
- Ofrecer resoluciones en conferencias nacionales, regionales e internacionales sobre el control del tabaco y de otro tipo que exhorten a los médicos a participar más activamente.
- Ayudar a organizar debates en programas de entrevistas acerca de las responsabilidades de los médicos.
- Alentar a los líderes médicos a que escriban cartas y artículos editoriales a los periódicos.
- Respalidar artículos científicos sobre la eficacia de las intervenciones de los médicos.
- Proporcionar a los medios de difusión reseñas biográficas de médicos que vienen salvando vidas a través de la consejería y de abogar en favor del control del tabaco.
- Promover artículos editoriales en los periódicos acerca de la conexión entre la ética médica y las responsabilidades de los médicos respecto al control del tabaco.
- Organizar actividades de los medios de difusión que presenten visitas de los líderes de salud pública, por ejemplo de portavoces de la OMS.

El potencial de colaboración constructiva entre las ONG de control del tabaco y sociedades médicas lo ilustra la alianza establecida entre el Dr. Cornel Radu-Loghin, líder de la organización rumana de promoción de la causa del control del tabaco, Aer Pur Romania, y el Dr. Florin Mhaltan, neumólogo y epidemiólogo. Ambos médicos se reunieron en la Conferencia Mundial sobre Tabaco o Salud celebrada en Beijing, China, en 1997.

A su regreso a Rumania, el Dr. Mhaltan se unió a la labor del Dr. Cornel en Aer Pur Romania y empezó a reclutar a sus compañeros neumólogos para promover la causa del control del tabaco. Al mismo tiempo, el Dr. Mhaltan estableció un curso en la facultad de medicina sobre cesación del consumo de tabaco y sobre promoción de la causa del control del tabaco. Juntos organizaron un taller de adiestramiento de cesación para 25 médicos rumanos, la mayoría de los cuales eran miembros de la Sociedad Rumana de Neumología. Tienen planeado extender el programa a los médicos de familia en el futuro.

Krzysztof Przewozniak, de la Fundación Polaca de Promoción de la Salud, colaboró con empresas farmacéuticas y aseguradoras de salud para adiestrar a los médicos en el tratamiento del tabaquismo. Explicó que las empresas farmacéuticas y aseguradoras de salud ejercen una influencia singular en los médicos. Un número mayor de médicos se interesaron en participar en conferencias cuando se enteraban de que estos grupos eran copatrocinadores.

Como ocurre con toda labor de promoción de una causa, la creatividad es esencial y bienvenida. Por ejemplo, un equipo rumano elaboró un plan en el que se otorgaban premios para su programa "Gran Jornada Nacional sin Humo

de Tabaco". El programa incluía un concurso de carteles hechos por escolares sobre los riesgos del consumo de tabaco. Al reclutar a médicos para que fueran jueces en el concurso, tanto los niños como los médicos participaron activamente en el control del tabaco.

Para que la labor de promoción del control del tabaco sea eficaz, es esencial que los médicos y otros prestadores de salud se involucren activamente. Al aprovechar las oportunidades únicas que ofrecen las sociedades médicas, las facultades de medicina, las ONG y otros grupos influyentes, podemos lograr que un número mayor de médicos y futuros médicos escuchen nuestro mensaje y se unan a nosotros en la tarea de erradicar el consumo de tabaco como una pandemia internacional de salud pública

Apéndice I

Materiales de ayuda para profesionales médicos

TREATTOBACCO.NET

<http://www.treatobacco.net/home/home.cfm>

Treatobacco.net “es un recurso esencial para quienes trabajan en el tratamiento del tabaquismo en el mundo entero. Presenta información basada en evidencias acerca del tratamiento del tabaquismo”.

LOS MÉDICOS Y EL TABACO: EL GRAN RETO DE LA MEDICINA POR DAVID SIMPSON

www.tobacco-control.org/tcrc_Web_Site/Pages_tcrc/Action/Action_Main_Page.htm#DP

En este sitio web puede revisar el documento completo del Dr. David Simpson. Además revisar la página web del Tobacco Control Resource Centre [Centro de Recursos de Control del tabaco] donde los médicos encontrarán información relativa a la forma en que pueden adoptar medidas eficaces para reducir las cargas de morbilidad y mortalidad causadas por el tabaco, individual o conjuntamente.

En inglés

NATIONAL HEART FOUNDATION OF AUSTRALIA – PASSIVE SMOKING

www.heartfoundation.com.au/docs/ppt2.htm#top

Provee información para los profesionales de la salud, incluye recomendaciones de política en salud pública y sobre cómo educar a los pacientes —especialmente a los que padecen enfermedades del corazón— acerca de los peligros de la exposición al humo de tabaco de los demás.

BC [BRITISH COLUMBIA] DOCTORS’ STOP SMOKING PROGRAM: FAQs – CLINICIANS

www.bcdssp.com/faq_clinicians.htm

Aprenda cómo motivar a los fumadores que no quieren dejar de fumar y cómo hablar con los adolescentes acerca de la importancia de no fumar.

“ENHANCING THE NURSES’ ROLE IN TOBACCO CONTROL”

www.uicc.org/programmes/tobacco/fact_sheets/18fact.shtml

Nota descriptiva de la UICC que discute algunas de las maneras en que la enfermeras pueden contribuir de manera significativa a la meta de un mundo sin tabaco.

“TREATING TOBACCO USE AND DEPENDENCE: QUICK REFERENCE GUIDE FOR CLINICIANS”

www.surgeongeneral.gov/tobacco/tobaqrg.htm

“Esta guía rápida de referencia resume las directrices estratégicas para proporcionar tratamientos adecuados a cada paciente. Ahora existen tratamientos eficaces para el tabaquismo, y cada paciente debe recibir por lo menos tratamiento mínimo cada vez que visita a un clínico”.

THE TOBACCO REFERENCE GUIDE, BY DAVID MOYER, MD

www.globalink.org/tobacco/trg/table_of_contents.html#Preface

“NICOTINE ADDICTION IN BRITAIN: A REPORT OF THE TOBACCO ADVISORY GROUP OF THE ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS”

www.rcplondon.ac.uk/pubs/books/nicotine/index.htm

“Este informe aborda la función fundamental que desempeña la adicción a la nicotina en el tabaquismo. Ahora se reconoce que la adicción a la nicotina es una de las razones principales por las que las personas siguen fumando... El reconocimiento de esta función central que desempeña la adicción a la nicotina es importante porque tiene repercusiones considerables en la manera en que los médicos y otros profesionales de la salud manejan el tabaquismo”.

“PHARMACOTHERAPY IN SMOKING CESSATION,” by Baska, T., et al. Bratisl Lek Listy 2001; 102 (6): 298.301.

www.elis.sk/bll/01/full/bll0601g.pdf

Agradecimientos

La versión en español de esta publicación fue editada por Armando Peruga y Rosa C. Sandoval de la Organización Panamericana de la Salud.



525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037
(202) 974-3000

www.paho.org



1.800.ACS.2345
www.cancer.org
Esperanza. Progreso. Respuestas®