



**LA FUNCIÓN DE LOS  
PROFESIONALES DE LA SALUD  
EN EL CONTROL DEL TABACO**



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud

# Tabla de contenido

Introducción . . . . .	3
Tabaco, salud y pobreza . . . . .	4
Tabaco y enfermedades infecciosas . . . . .	5
La función de los profesionales de la salud en el control del tabaco . . . . .	6
Barreras a la participación de profesionales de la salud en el control del tabaco . . . . .	15
La función de las asociaciones profesionales de salud en el control del tabaco . . . . .	17
El ámbito de las asociaciones internacionales . . . . .	17
Cuadro 1. Código de prácticas de las organizaciones profesionales de salud sobre el control del tabaco . . . . .	18
El ámbito de las asociaciones nacionales . . . . .	22
El ámbito de la atención local de la salud . . . . .	26
Oportunidades para la participación de profesionales de la salud en el control del tabaco . . . . .	28
Fuentes . . . . .	29
Agradecimiento . . . . .	31

# Introducción

Los profesionales de la salud tienen un papel prominente que desempeñar en el control del tabaco porque tienen la confianza de la población, de los medios y de los líderes de opinión, y sus voces se escuchan en una vasta gama de escenarios sociales, económicos y políticos. En el plano individual, pueden educar a la población sobre los daños que acarrea el consumo del tabaco y la exposición pasiva al humo de tabaco ajeno. También pueden ayudar a los usuarios de tabaco a que superen su adicción. En el plano comunitario, los profesionales de la salud pueden ser los precursores o promotores de algunas de las medidas descritas anteriormente, tomando parte, por ejemplo, en las iniciativas para promover lugares de trabajo libres de humo de tabaco y ampliando la disponibilidad de los recursos para dejar de fumar. Al nivel de la sociedad, los profesionales de la salud pueden agregar su voz y su influencia a las iniciativas de control del tabaco nacionales y mundiales, como las campañas de aumento de impuestos, y tomar parte en el ámbito nacional en la promoción del Convenio Marco de para el Control del Tabaco (CMCT) de la OMS. Además, las organizaciones profesionales de salud pueden mostrar liderazgo y convertirse en un modelo a imitar para otras organizaciones profesionales y para la sociedad al adoptar los postulados del código de prácticas de las organizaciones profesionales de salud sobre el control del tabaco (Cuadro 1).

# Tabaco, salud y pobreza

**H**oy hay unos 1.300 millones de fumadores en todo el mundo. El número de muertes por consumo de tabaco es de 4,9 millones de personas por año; si continúan los actuales patrones de consumo, el número de defunciones aumentará a 10 millones para el año 2020, un 70% de las cuales ocurrirá en los países en desarrollo. Es necesario tomar ahora medidas para evitar que esto suceda. Los gobiernos y los legisladores tienen un papel que desempeñar pero no son los únicos. La sociedad en general debe participar en la lucha contra el tabaco. Dentro de la sociedad, un grupo de profesionales juega un papel especial porque practican su profesión en un sector particular: el de la salud.

El consumo de tabaco continúa siendo la principal causa evitable de muerte en el mundo. A medida que la investigación y los resultados siguen revelando los efectos perjudiciales del consumo de tabaco sobre la salud y que aumenta el número de personas afectadas, la lista de afecciones causadas por el consumo de tabaco ha crecido. Ahora también incluye cataratas, neumonía, leucemia mieloide aguda, aneurisma aórtico abdominal, cáncer del estómago, cáncer pancreático, cáncer cervicouterino, cáncer renal, periodontitis y otras enfermedades. Estas enfermedades se unen a la lista conocida de padecimientos relacionados con el tabaco como el cáncer de vesícula, pulmón, esófago, laringe, boca y garganta; las enfermedades pulmonares y cardiovasculares crónicas y daños al sistema reproductivo<sup>1</sup>. Sin embargo, los que consumen tabaco no son los únicos expuestos a sus efectos nocivos. Millones de personas, incluida la mitad de los niños del mundo, están expuestos al humo de tabaco ajeno, conocido también como tabaquismo pasivo. Hay pruebas definitivas que vinculan el tabaquismo pasivo a un mayor riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares, cáncer de pulmón y otras enfermedades respiratorias en los adultos y enfermedades respiratorias, infecciones del oído y síndrome de muerte súbita del lactante en los niños, por mencionar algunos de sus efectos perjudiciales<sup>2</sup>. Se trata de un problema de salud que exige el esfuerzo activo de toda la sociedad.

Además de las enfermedades provocadas por el consumo de tabaco y las causadas por la exposición pasiva al humo de tabaco ajeno, la dependencia del tabaco es también una enfermedad según se describe en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)<sup>3</sup>. Por ser una enfermedad crónica, que a menudo conlleva recaídas, la adicción a la nicotina requiere un tratamiento adecuado.

A pesar de lo que conocemos hoy acerca del tabaco, el consumo sigue aumentando en todo el mundo. La epidemia sigue en expansión, especialmente en los países menos desarrollados. La industria tabacalera tiene un mercado potencial enorme en estos países, donde se enfrenta con medidas de control más débiles y encuentra un gran número de nuevos posibles clientes, sobre todo entre las mujeres.

En los últimos años la epidemia del tabaco se ha extendido entre las mujeres en todo el mundo. Datos recientes de la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes indican que el consumo de tabaco entre las niñas está aumentando considerablemente en todo el mundo, y esta prevalencia es, en muchos casos, equiparable o incluso mayor que en los niños<sup>4</sup>.

La relación entre el tabaco y la pobreza está ahora bien establecida y la problemática se ha abordado más seriamente como resultado del tema del Día Mundial Sin Tabaco del último año, *El tabaco y la pobreza: Un círculo vicioso*. No solo son las poblaciones más pobres en las que una mayor proporción consume tabaco sino que el tabaco a su vez aumenta la pobreza.

## ***Tabaco y enfermedades infecciosas***

Existe un creciente cúmulo de pruebas que vinculan el tabaquismo con un mayor riesgo de contraer la infección y la enfermedad de la tuberculosis, y de morir a causa de ella. Por ejemplo, estudios llevados a cabo en la India revelan que la mitad de las defunciones de hombres por tuberculosis en ese país son causadas por el tabaquismo, y tres cuartas partes de los fumadores infectados por la tuberculosis no se habrían infectado si no hubieran fumado<sup>5</sup>.

La incidencia de la tuberculosis en algunos países en desarrollo es elevada y últimamente se ha agravado por la epidemia de infección por el VIH-SIDA. Un aumento de la prevalencia del tabaquismo en estos países podría aumentar seriamente la incidencia de la infección y la mortalidad por tuberculosis.

### **Del preámbulo del convenio marco de la OMS para el control del tabaco**

“... Destacando la contribución especial que las organizaciones no gubernamentales y otros miembros de la sociedad civil no afiliados a la industria del tabaco, **entre ellos órganos de las profesiones sanitarias**, asociaciones de mujeres, de jóvenes, de defensores del medio ambiente y de consumidores e instituciones docentes y de atención sanitaria, han aportado a las actividades de control del tabaco a nivel nacional e internacional, así como la importancia decisiva de su participación en las actividades nacionales e internacionales de control del tabaco...”

# La función de los profesionales de la salud en el control del tabaco

Existe un consenso general de que sólo hay una manera de combatir esta epidemia, y es poner en práctica una estrategia de control del tabaco que sea integral, continua, sostenible y suficientemente financiada, como se expone en el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT).

## Convenio Marco para el Control del Tabaco

El control eficaz del tabaco requiere una concordancia de opiniones y de cooperación internacional. En la Asamblea Mundial de la Salud celebrada en mayo de 1996, los Estados Miembros de la OMS adoptaron una resolución exhortando al Director General de la OMS a que iniciara la preparación de un Convenio Marco para el Control del Tabaco. El CMCT es un instrumento jurídico internacional concebido para controlar la epidemia mundial de tabaco. Después de casi cuatro años de negociaciones, se acordó el texto del tratado el 1 de marzo de 2003. La Asamblea Mundial de la Salud lo adoptó por unanimidad el 21 de mayo de 2003 y para el 29 de noviembre de 2004, cuarenta países habían depositado su instrumento de ratificación o equivalente legal, desencadenando la cuenta atrás de los noventa días necesarios para su entrada en vigor. El 27 de febrero de 2005, el CMCT se convirtió en un instrumento internacional, jurídicamente vinculante para sus primeras cuarenta Partes Contratantes. En esa fecha, cincuenta y siete países ya habían depositado sus respectivos instrumentos.

La posibilidad de establecer protocolos adicionales del CMCT es un modelo dinámico de establecimiento de normas mundiales. El término ‘convenio marco’ se usa para describir una variedad de convenios legales que establecen compromisos amplios y el sistema general de gobernanza para un tema particular. Con la adopción del CMCT pueden promoverse políticas nacionales de salud pública, definidas en torno a las necesidades de los países, sin el riesgo de ser relegadas por fenómenos transnacionales como el contrabando, la publicidad, la promoción y el patrocinio transfronterizos).

El preámbulo del CMCT menciona específicamente la función de los profesionales de la salud en el control del tabaco. El artículo 12 sobre ‘Educación, comunicación, formación y concientización del público’ y el artículo 14 sobre ‘Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y el abandono del tabaco’ revisten también interés especial para los profesionales de la salud.

Según se menciona más arriba, todos los profesionales de la salud pueden ayudar a reducir el consumo de tabaco y sus efectos nocivos. Los problemas relacionados con el tabaco y su control comprenden una amplia variedad de disciplinas de salud y una de las funciones de los profesionales de la salud es velar por que todos aquellos afectados por el consumo de tabaco o dedicados al sector de la salud apoyen de un modo u otro el control del tabaco.

Los profesionales de la salud como los médicos, las enfermeras, los farmacéuticos, los dentistas, las parteras, los fisiólogos y los quiroprácticos tienen un potencial enorme para desempeñar una función clave en la lucha contra la epidemia de tabaco. Ellos tienen varias funciones comunes y complementarias. Estas funciones son las siguientes:

**Modelo de comportamiento.** En el entorno comunitario y clínico, los profesionales sanitarios son los más versados en los asuntos de salud y se espera que actúen sobre la base de este conocimiento. En la sociedad y en la comunidad a la que pertenecen se espera que sean los modelos a imitar para el resto de la población. Y esto incluye, en general, sus comportamientos relacionados con la salud como la alimentación, la actividad física, y particularmente el consumo de tabaco. La realidad es que la mayoría de las personas se vuelven adictas al tabaco antes de que hayan tomado la decisión de convertirse en profesionales de la salud. De hecho, más del 90% de los fumadores adultos empiezan cuando son adolescentes, o antes, y más de la mitad se convierten en fumadores habituales cotidianos antes de cumplir los diecinueve años<sup>6</sup>.

Sin duda un profesional de la salud es consciente de las consecuencias del consumo de tabaco para la salud, más que un profesional de una disciplina diferente. Sin embargo, en muchos casos conocer el daño que el consumo de tabaco puede causar a su salud no es suficiente para superar la adicción, por lo que es necesario obtener apoyo adicional. No es extraño encontrar en todos los países grupos de profesionales de la salud con una prevalencia similar si no mayor de tabaquismo que el resto de los habitantes. Un artículo de 2004 señala que “la prevalencia del tabaquismo entre los profesionales de la salud rusos es la misma que la de la población general: es decir, un 63% de los hombres y un 12% de las mujeres”. Además, agrega, que los “profesionales de la salud quizá sean la solución a las aflicciones del tabaco en Rusia. Al ser respetados profesionalmente y reverenciados popularmente, podrían usar este poder para cambiar las tendencias actuales del tabaquismo y encabezar un movimiento nacional contra el tabaco. Claro está, ¡si no estuvieran comprometidos con los mismos comportamientos, concepciones erróneas y falta de motivación que sus pacientes fumadores!”<sup>7</sup>

Esta perspectiva crea conflicto para el profesional de la asistencia sanitaria y afecta a su imagen y credibilidad como portavoz en el control del tabaco. Además, las investigaciones han indicado que los profesionales de la salud que son fumadores tienen menos probabilidad de involucrarse en el control del tabaco o de alentar a sus pacientes a que dejen de fumar. Las organizaciones profesionales de salud y las facultades que forman a estos profesionales deben emprender mayores esfuerzos para ayudarles a convertirse en modelos a imitar.

En este caso particular, el programa para dejar de fumar mencionado anteriormente alentó a los médicos rusos a ayudar no sólo a sus pacientes, sino también a ellos mismos.

**Asesor.** Los médicos, enfermeras, dentistas, farmacéuticos y demás profesionales de la salud en el contexto de la atención diaria deben abordar la dependencia del tabaco como parte de su práctica cotidiana. Se ha propuesto incluir preguntas sobre el consumo de tabaco cuando se monitorean los signos vitales, y en cada encuentro con un paciente el profesional de la asistencia sanitaria debe evaluar el consumo de tabaco y anotarlo en el expediente clínico. En un artículo de agosto de 2004, *el Journal of the American Chiropractic Association* señaló que “mientras los quiroprácticos con frecuencia asesoran a sus pacientes acerca del ejercicio y la alimentación, muchos no ponen tanto énfasis en el consumo de tabaco”<sup>8</sup>. Lo mismo podría decirse de muchos otros profesionales de la salud. Esta práctica podría incorporarse fácilmente, y es de suma importancia, dado que el consumo de productos de tabaco es uno de los determinantes más importantes de la salud tanto individual como comunitaria. En el caso de los pacientes o usuarios fumadores, todos los profesionales de la salud deben informarles que dejar de fumar es lo mejor para su salud. Además, fácil y rápidamente pueden concientizarlos sobre los beneficios inmediatos y a más largo plazo de hacerlo y recordarle a los pacientes que dejar de fumar a cualquier edad produce extraordinarios beneficios de salud, y que cuanto más temprano se abandone el hábito, mejor. A los proveedores de asistencia sanitaria les toma menos de tres minutos brindar esta breve información y consejos a sus pacientes.

## Dejar de fumar reporta beneficios inmediatos y a largo plazo para la salud:

### Después de 20 minutos

- La presión arterial y el pulso vuelven a su nivel normal
- La temperatura de las manos y los pies regresa a su nivel normal

### Después de 8 horas

- La concentración de monóxido de carbono en la sangre desciende a lo normal
- La concentración de oxígeno en la sangre sube a lo normal

### Después de 24 horas

- La probabilidad de sufrir un ataque cardíaco empieza a disminuir

### Después de 48 horas

- Las terminaciones nerviosas comienzan a crecer nuevamente
- El olfato y el gusto empiezan a mejorar

### De 2 semanas a 3 meses

- La circulación mejora
- Es más fácil caminar
- La función pulmonar mejora hasta un 30%
- “¡Puedo volver a conversar mientras subo escaleras!”
- “Es fabuloso no tener que aclararme la garganta todo el tiempo”.

### De 1 mes a 9 meses

- Disminuye la tos, la congestión de los senos paranasales, el cansancio y la disnea
- Los cilios (especie de pelos minúsculos) vuelven a crecer en los pulmones para mejorar el funcionamiento de la mucosa, la limpieza de los pulmones y reducir las infecciones
- “He faltado mucho menos al trabajo porque padezco menos resfriados y malestares de garganta”.
- “Es un gran alivio no quedar paralizado con esos dolores de cabeza”.
- “Puedo concentrarme mucho más”.

### Después de 1 año

- El riesgo de sufrir una coronariopatía es la mitad que el de un fumador
- “Ya no me asusto en las mañanas porque la pesadez del pecho ha desaparecido”.

### Después de 5 años

- La tasa de mortalidad del cáncer de pulmón disminuye a la mitad
- El riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular es igual que el de un no fumador
- El riesgo de padecer cáncer de la boca, garganta, esófago, vejiga, riñón y páncreas baja

Además: Si usted padece una enfermedad crónica como diabetes, asma o insuficiencia renal, dejar de fumar puede mejorar extraordinariamente su salud.

Fuente: <http://www.quit tobacco.org/whyquit/physicalbenefits.html>

Las investigaciones han mostrado que aproximadamente el 70% de los usuarios de tabaco admiten que con el tiempo quisieran dejarlo; la mitad lo ha intentado en algún momento y una pequeña fracción está lista para intentarlo de inmediato. Menos del 10% de los fumadores tienen éxito en un solo intento; cuantos más intentos, más probable es que el fumador alcance su objetivo de detener el consumo de tabaco.

El asesoramiento sencillo de un médico ha demostrado aumentar las tasas de abstinencia de manera significativa (en un 30%) comparado con ningún asesoramiento<sup>9</sup>. Asimismo, las intervenciones de enfermería para dejar de fumar aumenta en un 50% la probabilidad de dejarlo con éxito<sup>10</sup>.

Las investigaciones demuestran que las intervenciones donde participan varios proveedores son muy eficaces y que todos los profesionales de la asistencia sanitaria pueden influir en que las personas dejen de fumar<sup>11</sup>: básicamente, cuanto más oiga una persona un mensaje uniforme de todos los profesionales de la salud, más probable será que deje de fumar.

El informe Tratamiento del Uso y Dependencia del Tabaco: guía de práctica clínica, elaborado por el Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, recomienda adoptar un enfoque de cinco pasos (las 5 As):

- averiguar** acerca del consumo de tabaco;
- aconsejar** a todos los usuarios de tabaco que dejen de fumar;
- apreciar** la voluntad del usuario para dejar de fumar;
- ayudar** al paciente a que deje de hacerlo;
- arreglar** un seguimiento.<sup>12</sup>

No todos los profesionales de la salud necesitan convertirse en especialistas para ayudar a otros a dejar de fumar. Por el contrario, este trabajo deben realizarlo consejeros con formación especial, que pueden ser enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos o cualquier otro profesional de la salud. Sin embargo, todos los profesionales de la salud pueden, además de la breve intervención de preguntar, asesorar y evaluar en su práctica clínica, tener a la mano referencias de más recursos para que, como parte de su trabajo cotidiano, puedan remitir pacientes a un servicio de orientación más intensivo. Aun si carece de estos recursos, todo profesional de la salud tiene la responsabilidad de ejecutar los pasos mínimos de intervención como *averiguar* acerca del consumo de tabaco, *apreciar o evaluar* la voluntad de dejar de fumar, *aconsejar* sobre dejar de fumar y remitir y *arreglar o establecer un seguimiento* con servicios que ayuden a abandonar la adicción al tabaco. Los profesionales de la salud también deben contribuir a la elaboración y diseminación de materiales prácticos y basados en criterios científicos sobre dejar de fumar, adaptados a la cultura, el origen étnico, la edad, el idioma y el estado de salud del paciente, o a la predisposición y a la actitud en el tiempo para dejar el tabaco. Siempre que sea posible, los profesionales de la salud deben brindar consejo tomando en cuenta la situación particular del paciente, relacionándola con el diagnóstico existente o su modo de vida actual.

Por ejemplo, los argumentos como “fumar puede causar mal aliento”, “es un hábito caro” o “disminuirá su rendimiento en los deportes” quizá sean de mayor peso para un paciente joven que los relacionados con la posibilidad de padecer cáncer de pulmón. Sin embargo, la última razón podría ser más imperiosa para un paciente mayor que ha sido usuario de tabaco durante un período más largo.

Otra tarea importante para los profesionales de la salud en el entorno clínico es evaluar la exposición pasiva al humo del tabaco y proporcionar información acerca de cómo evitar todo tipo de exposición. Esto es

incluso más importante en los servicios en los que los pacientes no se presentan con problemas aparentemente relacionados con el consumo de tabaco, como en las clínicas pediátricas y maternoinfantiles. Los profesionales de la salud deben incorporar estas evaluaciones en su práctica cotidiana. Por consiguiente, la valoración del tabaquismo y el asesoramiento pueden incorporarse en una variedad de entornos y clientela clínica.

**Educador.** Los profesionales de la salud desempeñan un papel importante al preparar a nuevas generaciones de proveedores de servicios sanitarios. Ellos participan en el proceso de formación de estudiantes, incluida la educación universitaria y de postgrado, la educación a pie de cama, la educación y capacitación continua, o la investigación y la evaluación. Según las investigaciones, la formación de los profesionales de la salud es eficaz para cambiar la forma en que practican su profesión<sup>13</sup>. Sin embargo, las investigaciones también han revelado que en las escuelas de salud el contenido sobre el control del tabaco, tanto teórico como práctico, es insuficiente.

Todos los aspectos del control del tabaco deben incorporarse en los programas de estudio existentes de los profesionales de la salud: el control del tabaco puede enseñarse como una materia separada o ser parte del programa de estudios existente (epidemiología, promoción, prevención y tratamiento de la enfermedad, etc.). Los efectos del tabaco sobre la salud pueden incorporarse en una variedad de disciplinas y a los estudiantes debe dárseles la oportunidad de adquirir destrezas prácticas para evaluar el consumo de tabaco, para ayudar a dejarlo y brindar asesoría, así como conocer los aspectos de política del control del tabaco y sus beneficios para la salud pública. El período de formación es también una oportunidad ideal para ofrecer apoyo a los estudiantes que son fumadores e intentan dejar la adicción.

Un ejemplo de este enfoque es un programa piloto iniciado en Escocia, donde se adiestró a dos equipos de odontólogos de dos universidades para ayudar a los fumadores a dejar de fumar. Los higienistas dentales que estudiaban en las universidades de Glasgow y Dundee recibieron una preparación especial para tratar a los fumadores y brindarles asesoría sobre cómo dejar de fumar<sup>14</sup>. Los dentistas, por ejemplo, están en una buena posición para advertir a los pacientes sobre algunos de los graves riesgos de salud bucodental relacionados con el consumo de tabaco, como el cáncer de la cavidad bucal. En su práctica cotidiana es fácil dedicar de cinco a diez minutos para evaluar las tendencias de consumo de tabaco entre sus pacientes y asesorar o remitir pacientes cuando sea necesario.

En los Estados Unidos, la Facultad de Farmacia de la Universidad de California elaboró un programa de estudios, *Receta para el cambio*, que prepara a los estudiantes para aplicar la intervención de abandono de la adicción al tabaco, pero además aborda los demás aspectos del control del tabaco. El programa se está poniendo en práctica de manera exitosa en las facultades de farmacia de todo el país y es lo suficientemente amplio como para ser utilizado también por las facultades de medicina y enfermería<sup>15</sup>.

**Científico.** Las medidas de control del tabaco deben basarse en hechos y pruebas científicas. La investigación clínica, epidemiológica y de políticas, así como la evaluación, son componentes importantes que deben tenerse en cuenta al implantar medidas destinadas a reducir el tabaquismo. Por ello, todos los profesionales de la salud deben ser conscientes de la existencia de información científica acerca de cómo poner en práctica las medidas de control del tabaco dentro de su disciplina. Además, debe fomentarse la investigación en áreas menos tradicionales como la ejecución y evaluación de políticas y programas. Dado que el tabaquismo es un asunto

de alcance intersectorial y por ello trasciende muchas otras áreas de la salud, la investigación sobre el tabaco debe incluirse en varios otros campos de la salud, como los ensayos clínicos del cáncer, los resultados de los programas de salud de la madre y el niño y los estudios sobre enfermedades cardiovasculares. En su función como científicos, los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de crear conciencia y educar a los organismos de financiamiento e investigación acerca de la repercusión del consumo de tabaco sobre todos los aspectos de la salud individual, comunitaria y social, de manera que se mantengan o incrementen los recursos financieros de la investigación para tratar esta epidemia mundial.

**Lider.** Muchos profesionales de la salud ocupan posiciones de liderazgo a diferentes niveles y varios gozan de bastante confianza pública. La salud es una responsabilidad de liderazgo, desde el líder o empleador local hasta la autoridad política sanitaria más alta de una nación. Entre las numerosas actividades que los profesionales de la salud en posiciones de liderazgo pueden realizar está participar en el proceso de formulación de políticas: apoyando medidas integrales de control del tabaco que vayan más allá de los servicios clínicos para dejar de fumar y que incluyan la creación de lugares de trabajo completamente libres de humo de tabaco; promoviendo mayores impuestos y precios para los productos de tabaco; organizando campañas para prohibir la publicidad directa e indirecta de los productos de tabaco. Esta posición de liderazgo puede ejercerse a escala comunitaria, nacional o mundial, dependiendo de dónde sea uno más capaz de propiciar cambios. No todos los profesionales de la salud podrán trabajar todos los aspectos relativos al control del tabaco al mismo tiempo, pero todos ellos pueden adoptar pequeñas medidas para abordar al menos un aspecto en su propio lugar de trabajo (por ejemplo, promoviendo entornos libres de humo de tabaco) y, según la posición que ocupen, emprender actividades de mayor envergadura en el ámbito político y de políticas cuando surja la oportunidad. Los proveedores de asistencia sanitaria afiliados a organizaciones profesionales también pueden influir para que su organización tome parte en la formulación de políticas de control del tabaco, y para que el tema del control del tabaco ocupe un lugar en el programa de trabajo de la organización, según se estipula en el Código de prácticas de las organizaciones profesionales de salud sobre el control del tabaco (Cuadro 1).

Existen muchos ejemplos de iniciativas de diversas clases emprendidas por los profesionales de la salud y sus organizaciones en diferentes ámbitos. La Federación Farmacéutica Internacional (FIP) hizo un llamado para adoptar la prohibición de venta y uso de productos de tabaco en sus locales, a fin de “procurar que todo el personal y los clientes puedan gozar de un entorno de trabajo libre de humo de tabaco”. En la misma iniciativa, la FIP declaró que apoya la legislación que elimina la venta de cigarrillos en todos los centros de atención de salud autorizados. Señalaron que los farmacéuticos son profesionales de la salud comprometidos con el mejoramiento de la salud de sus clientes, y que cada farmacéutico debe mostrar su liderazgo eliminando el tabaco en sus recintos<sup>16</sup>.

En el Reino Unido, desde 1986 la Asociación Médica Británica (BMA) ha estado abogando por una legislación que prohíba fumar en lugares públicos cerrados. En noviembre de 2004, invocando su función como líderes exhortaron al Secretario de Salud del Reino Unido a que fijara una fecha para instituir la creación de lugares públicos totalmente libres de humo de tabaco<sup>17</sup>.

**Formador de opinión.** Como ciudadano de una comunidad, miembro de una organización no gubernamental o a través de las asociaciones nacionales, esta función de formador de opinión para apoyar el control del tabaco tiene gran potencial pero ha sido descuidada por la mayoría de los profesionales de la salud hasta la fecha. Si

bien no todos pueden hacer del control del tabaco el centro de sus actividades profesionales, sí pueden y debe expresar claramente la magnitud del problema del tabaco en función de las enfermedades, el sufrimiento y las defunciones prematuras que provoca, así como de la carga económica para la sociedad, y transmitir su apoyo a las medidas de control del tabaco. Algunas maneras de participar son volverse políticamente activos o apoyar a grupos que aboguen por el control del tabaco. Otras maneras consisten en escribir cartas a los periódicos y a otros medios, emitir comunicados de prensa, por ejemplo en fechas importantes nacionales o internacionales, o ayudar a difundir información pertinente. Es esencial tener cifras sobre estos temas apropiadas al nivel de la acción; los cálculos mundiales puede que no convengan a un político local para asignar recursos que apoyen el control del tabaco. Como formadores de opinión, los profesionales de la salud deben ser versados en los recursos de información existentes.

En enero de 2005, el Rey de Tailandia concedió una audiencia a uno de los adjudicatarios del Premio Príncipe Mahidol de 2004, el Dr. Jonathan Samet de los Estados Unidos. Al aceptar el premio, el Dr. Samet instó al gobierno tailandés a que hiciera cumplir estrictamente una prohibición del hábito de fumar en todos los lugares de trabajo, incluidos los bares y las tabernas para proteger a las personas del humo de tabaco ajeno. Al recalcar la importancia de tal medida, el Dr. Samet se refirió a los países donde habían sido adoptadas medidas similares, señalando los beneficios obtenidos<sup>18</sup>.

Otro ejemplo puede encontrarse en Malasia, donde el año pasado el profesor Datuk Dzulkifli Abdul Razak, vicescanciller de la Universidad Sains de Malasia (USM), inició una campaña de recolección de firmas para protestar contra una exposición internacional sobre el comercio de tabaco a celebrarse en Kuala Lumpur. Él esperaba recoger un millón de firmas y presentar el memorando al Primer Ministro<sup>19</sup>.

**Forjador de alianzas.** La salud es importante para todos los profesionales de la salud y otros grupos. La salud pública no es dominio exclusivo de nadie sino que es responsabilidad de todos. A veces un grupo de profesionales de la salud debe actuar solo, pero siempre debe considerarse cuidadosamente la cooperación con otros. Los problemas asociados al tabaco y a su control abarcan una amplia gama de disciplinas sanitarias y una de las funciones de un profesional de la salud es procurar que todos los afectados estén preparados para brindar apoyo.

Los profesionales de la salud pueden forjar alianzas como individuos, pero también pueden forjarse entre las sociedades científicas y las organizaciones profesionales. Estas alianzas pueden tener mucha mayor influencia y mejorar los beneficios para una causa o tema, en este caso, el control del tabaco.

Un ejemplo es la reunión celebrada en Ginebra del 28 al 30 de enero de 2004, convocada por la iniciativa “Liberarse del Tabaco” de la OMS. Se invitó a representantes de treinta asociaciones internacionales de profesionales de la salud, con asociados y afiliados en todo el mundo. La reunión exploró las posibles maneras de contribuir a la consecución de las metas de control del tabaco y de salud pública así como con su posible influencia en la firma, ratificación (o equivalente legal) y ejecución del Convenio Marco para el Control del Tabaco. La reunión propició discusiones fructíferas con resultados excelentes: se adoptó el Código de Prácticas de las Organizaciones Profesionales de Salud sobre el control del tabaco, con el compromiso de adoptar estrategias uniformes comunes en cuanto a los enfoques y las actividades de los distintos grupos profesionales sobre control del tabaco. La selección del tema del Día Mundial Sin Tabaco, *La función de los profesionales de la salud en el control del tabaco*, también fue uno de los resultados de esa “alianza”. Aún más, las organizaciones

idearon una manera para promover y concientizar sobre el CMCT al crear la página electrónica [www.ftcnow.org](http://www.ftcnow.org), donde cada persona y las asociaciones podrían firmar para mostrar su apoyo. ¡Hasta la fecha, se han recogido unas 650 firmas de organizaciones de todo el mundo y de más de 3600 de personas!

El establecimiento de alianzas verticales es también una manera de crear sinergias y obtener mejores resultados con los recursos existentes. Cada tipo de asociación de profesionales de la salud local o nacional tiene su equivalente a escala regional, internacional o mundial. Las asociaciones más pequeñas pueden beneficiarse de los recursos existentes y del intercambio de información técnica que se crea al nivel más alto, mientras que las asociaciones internacionales pueden llegar a más miembros y afiliados a través de sus filiales o asociados nacionales. Las organizaciones internacionales que estuvieron presentes durante la reunión en Ginebra convinieron en difundir los resultados entre sus asociados, avalar los principios acordados y, en última instancia, dirigir su mensaje a un porcentaje mayor de la población mundial en cada país donde estuvieran presentes.

Las iniciativas conjuntas entre diferentes asociaciones, ya sean locales, nacionales o internacionales también constituyen una buena manera de fomentar el programa de control del tabaco. Hay muchos ejemplos de coaliciones creadas por las asociaciones de profesionales de la salud a nivel nacional con esta finalidad. En marzo de 2005, los médicos y las enfermeras en Liverpool, Inglaterra, unieron sus esfuerzos para apoyar una legislación que prohibiera fumar después de la publicación de ciertos datos por parte del *British Medical Journal* que indicaban que el humo de tabaco ajeno en el trabajo mata a más de 600 personas cada año en el Reino Unido.

La Asociación Médica Británica (BMA), el Real Colegio de Enfermería (RCN) y el Comité de Consultores Conjuntos (JCC) apoyaron el proyecto de ley para un Liverpool libre de humo de tabaco, cuya lectura estaba prevista en la Cámara de los Lores<sup>20</sup>.

**Vigilante de las actividades de la industria del tabaco.** Los profesionales de la salud, ya sean individuos o asociaciones, tienen la responsabilidad de denunciar las estrategias de la industria tabacalera encaminadas a obstaculizar los esfuerzos locales, nacionales o internacionales de control del tabaco, y de exigir a las autoridades la adopción de políticas que antepongan la salud y la calidad de vida de su pueblo a las ganancias de la industria. Además, los profesionales de la salud deben adoptar una posición contra los efectos generalizados y negativos del dinero proveniente de la industria del tabaco en muchos aspectos de nuestra sociedad.

No es fácil mantenerse alejado del campo de influencia de la industria del tabaco. La presencia de sus recursos, productos o influencia no siempre es tan visible. Los profesionales de la salud deben tener una mayor conciencia sobre este poder que el resto de la población. Prohibir la venta y el consumo de productos de tabaco en sus recintos; rechazar el financiamiento de la industria del tabaco para sus proyectos o para investigación; y tal vez adoptar una declaración de conflicto de intereses para sus asociaciones, afiliados y socios que reglamente la interacción con la industria tabacalera, son maneras de crear conciencia y de mantenerse alejados de esta injerencia indeseable. Todas las medidas anteriores se encuentran en el código de conducta que se aprobó y adoptó en la reunión de Ginebra.

Además, al establecer alianzas con profesionales de la salud en otras áreas, puede aumentar la conciencia sobre el dominio de la industria tabacalera y contrarrestarse de manera más eficiente. Por ello es tan importante

que todos los profesionales de la salud participen en el control del tabaco y no solo aquellos que se enfrentan a las consecuencias más evidentes del tabaquismo. Las acciones de los profesionales de la salud que están interesados en dar un ejemplo, así como en cambiar las políticas y la opinión pública, deben ir más allá de las responsabilidades de carácter estrictamente clínico o individual con respecto a sus pacientes.

Este fue el enfoque adoptado por la Asociación Médica Canadiense (AMC) en agosto de 2004 cuando exhortó al plan de pensiones de Canadá a que no siguiera invirtiendo en acciones de la industria tabacalera, aduciendo que con ello se debilitan los esfuerzos del sector público en materia de salud. La asociación recibió el apoyo del Ministro de Salud de Canadá, quien manifestó que había sentido conmoción y enfado al enterarse de que casi 95 millones de dólares canadienses de las contribuciones por concepto de pensiones se habían invertido en la industria del tabaco<sup>21</sup>.

Un enfoque similar fue adoptado por un grupo de estudiantes en Edimburgo, que inició una campaña en noviembre de 2004 para persuadir a su universidad de deshacerse de las acciones que poseía en la industria tabacalera, argumentando que había un conflicto entre la investigación médica realizada por la universidad y sus acciones en empresas como British American Tobacco<sup>22</sup>.

# Barreras a la participación de profesionales de la salud en el control del tabaco

Aún persisten algunas barreras para la plena participación de los profesionales de la salud en el control del tabaco:

## 1) Falta de conocimiento y aptitudes acerca del tabaco y el control del tabaco:

En general, los programas de estudio sobre la salud carecen de contenido y prácticas adecuadas en asuntos relacionados con el control del tabaco, desde las políticas públicas más eficaces hasta el tratamiento clínico del tabaquismo. Aunque algunos pueden abarcar aspectos generales sobre los daños a la salud y el alcance total de la epidemia de tabaco, posiblemente se estén pasando por alto la amplitud y la profundidad del problema. Dado que el tabaco es una de las causas más significativas de enfermedades y muertes evitables en el mundo, las facultades de profesionales de la salud podrían reevaluar el tiempo que dedican a este tema (artículo 6 del Código de Prácticas).

## 2) Falta de liderazgo de las organizaciones:

En muchas partes del mundo, las organizaciones profesionales de salud todavía no se han unido ni han expresado su apoyo a los esfuerzos de control del tabaco. Muchos aún desconocen los aspectos epidemiológicos relacionados con el consumo de tabaco y sus repercusiones en la salud mundial. Lo anterior está cambiando lentamente, con algunas organizaciones internacionales que adoptan medidas, y otras nacionales que cada vez manifiestan más interés en todos los aspectos que atañen al control del tabaco. Sin embargo, queda mucho por hacer para que todos los proveedores de asistencia sanitaria acepten que el control del tabaco forma parte de la práctica de todo profesional en el campo de la salud.

## 3) Consumo persistente de tabaco entre los profesionales de la salud:

En muchas partes del mundo los profesionales de la salud siguen consumiendo tabaco, a menudo a una tasa similar —si no mayor— que la del público en general. Los datos más recientes del Atlas del tabaco en línea<sup>23</sup> muestran que en China, por ejemplo, hay una prevalencia de tabaquismo de un 61,3% para los médicos varones, a pesar de que, en general, el porcentaje de la población total masculina que fuma es de un 66,9%. Sin embargo, la prevalencia entre las mujeres que practican la medicina es casi tres veces el de la población femenina en general (12,2% en comparación con 4,2%). En Rusia, la prevalencia para las médicas también es mayor (13%) que para la población femenina en general (9,7%), lo que demuestra cómo se ha propagado la epidemia entre las mujeres. En España, la prevalencia del consumo de tabaco entre las médicas es alta, y entre las enfermeras es mayor que el de la población femenina en general<sup>24</sup>. Es sabido que los profesionales de la salud que consumen tabaco suelen participar menos en actividades de control del tabaco que sus homólogos no fumadores. Las escuelas y las organizaciones profesionales de salud necesitan realizar un esfuerzo para prestar apoyo a los miembros que quieren dejar de consumir tabaco.

De hecho, una encuesta realizada en 2003 en varios países indicó que las tasas de tabaquismo entre enfermeras y médicos responden al nivel de las actividades de control del tabaco en un país<sup>25</sup>. En los países donde está descendiendo la prevalencia del consumo de tabaco, el tabaquismo entre los profesionales de la salud también está disminuyendo. En aquellos donde la prevalencia del tabaco va en ascenso o es estable, también está subiendo la prevalencia entre los profesionales de la salud, principalmente entre las mujeres<sup>26</sup>.

Las enfermeras son un grupo de profesionales de la salud con una prevalencia de tabaquismo tradicionalmente alta. En los Estados Unidos, se creó la iniciativa Enfermeras Libres del Tabaco para ayudar a los pacientes de las enfermeras a dejar de fumar y para ayudar a otras enfermeras a hacer lo mismo. Se describen a sí mismas como “enfermeras que quieren beneficiar a enfermeras y pacientes, y promover una sociedad libre de tabaco”<sup>27</sup>. Este es un ejemplo de la clase de iniciativas que se requieren para ayudar a los profesionales de la salud a dejar el consumo de tabaco.

### Encuesta mundial de los profesionales de la salud sobre el tabaco (EMPS)

**A pesar de que los proveedores** de asistencia sanitaria, incluidos los médicos, los farmacéuticos, las enfermeras y los dentistas, desempeñan una función importante en el control del tabaco, el consumo de tabaco en este grupo a menudo es alto. Muchos países han solicitado cooperación técnica para monitorear el consumo de tabaco en los profesionales de la salud. En colaboración con la OMS, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) están realizando una encuesta piloto sobre temas relacionados con el tabaco entre distintos profesionales de la salud. En vista de que la encuesta sigue la misma metodología de las encuestas mundiales ya existentes, como la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes (EMTJ) y la Encuesta Mundial sobre Personal Escolar (EMPE), se han incluido a los estudiantes del área de la salud en el tercer año de odontología, medicina, enfermería y farmacia en la encuesta piloto. La justificación se fundamenta en experiencias anteriores y en la eficacia en función de los costos de recopilar datos en las escuelas de manera autoadministrada entre los estudiantes que participaron en la EMTJ.

El estudio también incluye preguntas sobre el conocimiento y las actitudes hacia el control del tabaco y la educación o formación en temas relacionados con el tabaco. El estudio tiene un doble objetivo: primero, serviría como sistema mundial para vigilar el consumo de tabaco en adultos y otros temas relacionados con el tabaco, tomando este grupo de la población como un dato sustitutivo, y segundo, vigilaría las pautas de consumo de tabaco entre los profesionales de la salud. En ese sentido, el estudio determinaría los elementos necesarios para lograr una reducción en el consumo y les ayudaría a poner en práctica medidas de control del tabaco y a actuar como propulsores del control del tabaco en sus respectivos países.

La Encuesta Mundial de los Profesionales de la Salud sobre el Tabaco se está ensayando de manera piloto en cada una de las seis regiones de la OMS. Los sitios incluidos en la encuesta se encuentran en: Albania, Argentina, Bangladesh, Bosnia y Herzegovina, Croacia, Egipto, la India, Filipinas y Uganda. Los resultados preliminares ya están disponibles.

Además de proporcionarnos datos preliminares, los resultados de la encuesta piloto ayudarán a evaluar cuán apropiada es la metodología y contribuirán a diseñar la encuesta mundial.

# La función de las asociaciones profesionales de salud en el control del tabaco

## *El ámbito de las asociaciones internacionales*

Las asociaciones internacionales tienen gran potencial para demostrar liderazgo al enviar un mensaje claro a sus similares nacionales de que el control del tabaco ocupa un lugar prioritario en sus programas de trabajo. Muchas organizaciones tienen varias otras prioridades e intereses en competencia, pero el saldo final es que el tabaco es la causa más importante de muertes y enfermedades evitables en el mundo, y, a menos que las asociaciones nacionales comprendan que su organización internacional le está dando la debida prioridad al tabaco, el mensaje no se difundirá tan eficazmente. Además de respaldar el Código de prácticas de las organizaciones profesionales de salud sobre el control del tabaco y adherirse a sus principios, las organizaciones internacionales pueden respaldar los esfuerzos de las organizaciones nacionales. Pueden usar sus mecanismos de comunicación con los miembros para destacar temas relacionados con el tabaco y su pertinencia a su grupo en particular, hacer del tabaco un tema para abordar en las sesiones plenarias de las conferencias, vincularse a recursos existentes que tienen intereses superpuestos con sus miembros y apoyar visiblemente la ejecución del Convenio Marco para el Control del Tabaco.

Según se menciona anteriormente, el código de prácticas fue formulado durante la reunión informal de la OMS de las organizaciones profesionales de salud y de control del tabaco por un grupo de organizaciones internacionales de profesionales de la salud, en enero de 2004. Los siguientes catorce puntos describen la función potencial de dichas organizaciones en el tratamiento de la dependencia del tabaco y el abandono del hábito de fumar, y brindan orientación sobre los cambios institucionales y las actividades que pueden emprenderse para promover una profesión sin tabaco.

## CUADRO 1

### Código de prácticas de las organizaciones profesionales de salud sobre el control del tabaco

En el marco de la iniciativa Liberarse del Tabaco de la OMS se organizó una reunión con representantes de las organizaciones internacionales de profesionales de la salud del 28 al 30 de enero de 2004 en Ginebra, Suiza. La finalidad de la reunión era explorar con representantes de diversas asociaciones internacionales de profesionales de la salud (médicos, enfermeras, farmacéuticos, dentistas, quiroprácticos, etc.) posibles maneras de contribuir a las metas de control del tabaco y de salud pública. También se abordó su posible influencia en la firma, ratificación y ejecución del CMCT.

Como resultado de la reunión se redactó un "código de prácticas" para organizaciones profesionales de salud en el que se describe la función que pueden desempeñar estas entidades en el control del tabaco.

Para incluir en el debate público los asuntos relacionados con el control del tabaco a los niveles de nacional, regional y mundial, por la presente se acuerda que las organizaciones de profesionales de la salud:

1. Alienten y apoyen a sus afiliados para que sean modelos a imitar por no consumir tabaco y promover una cultura libre de tabaco.
2. Evalúen y modifiquen las pautas de consumo de tabaco de sus afiliados, así como sus actitudes y comportamientos de control tabaco.
3. Hagan de sus propios edificios y reuniones espacios libres de tabaco.
4. Incluyan el tema del control del tabaco en el programa de todos los congresos y conferencias relacionados con la salud.
5. Avisen a sus miembros que
  - pregunten sistemáticamente a sus pacientes y clientes acerca del consumo de tabaco y la exposición al humo del tabaco, y
  - les den consejería sobre cómo dejar fumar y hagan un seguimiento adecuado a las metas de cesación que hayan establecido con los pacientes o clientes.
6. Influyan sobre las instituciones de salud y los centros educativos para que incluyan el control del tabaco en todos los programas de estudios de los profesionales de la salud, tanto si son de educación continua como otros programas de capacitación.
7. Participen activamente en el Día Mundial Sin Tabaco cada 31 de mayo.
8. Se abstengan de aceptar cualquier clase de apoyo de la industria tabacalera –financiero o de cualquier otra clase– o de hacer inversiones en la industria tabacalera, y alienten a sus miembros para que hagan lo mismo.
9. Hagan una declaración de conflicto de intereses sobre la interacción con la industria tabacalera o establezcan política al respecto.
10. Prohíban la venta o la promoción de los productos de tabaco en sus establecimientos y alienten a sus miembros para que hagan lo mismo.
11. Apoyen activamente a los gobiernos en el proceso que conduce a la firma, ratificación y aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.
12. Dedicuen recursos financieros y/o de otro tipo al control del tabaco.
13. Participen en las actividades de control de tabaco de las redes de profesionales de la salud.
14. Apoyen las campañas para crear espacios públicos libres de tabaco.

*Adoptado y firmado por los asistentes a la reunión informal de la OMS de las organizaciones profesionales de salud y de control del tabaco; 28-30 de enero de 2004; Ginebra, Suiza.*

*Fuente y más información: [http://www.who.int/tobacco/research/cessation/en/code\\_practice\\_es.pdf](http://www.who.int/tobacco/research/cessation/en/code_practice_es.pdf)*

## Ejemplos de asociaciones internacionales de profesionales de la salud con énfasis especial en el control del tabaco

### Farmacéuticos

Desde el lanzamiento de la Red Mundial de Farmacéuticos contra el Tabaco, en Helsinki, en agosto de 2003, la Federación Farmacéutica Internacional (FIP) ha participado en muchas iniciativas nuevas para abandonar la adicción al tabaco. Durante el congreso, celebrado en 2003 en Sydney, Australia, la FIP adoptó la Declaración de principios sobre el papel del farmacéutico en la promoción de un futuro libre de tabaco. La declaración incluye recomendaciones tanto para las organizaciones farmacéuticas como para los farmacéuticos a título individual para ayudar a las personas que desean dejar de fumar, y alentar a otros a hacerlo. Como un paso más en el proceso de cumplimiento de la declaración, el Consejo de la FIP acordó aunar esfuerzos entre todas sus organizaciones afiliadas para movilizar a los farmacéuticos en torno a las actividades relacionadas con el abandono de la adicción a la nicotina. El tema se impulsó mediante una campaña mundial dirigida a los farmacéuticos lanzada en el Día Mundial Sin Tabaco, el 31 de mayo de 2004. La FIP produjo materiales para la campaña, incluidos los siguientes:

- una carta del presidente de la FIP;
- la Declaración de principios de la FIP sobre el papel del farmacéutico en la promoción de un futuro libre de tabaco;
- un comunicado de prensa preliminar sobre la función del farmacéutico en el abandono de la adicción al tabaco;
- ejemplos de las actividades de la FIP;
- un anuncio para el próximo congreso de la FIP, a celebrarse en Nueva Orleans;
- ejemplos de actividades de control del tabaco realizadas por las organizaciones adscritas a la FIP;
- una carta modelo dirigida al ministro de salud sobre el tema de la firma, ratificación y ejecución del CMCT;
- un folleto sobre el Convenio Marco sobre el Control del Tabaco de la OMS; y
- un estado actualizado del CMCT.

Con ocasión del Día Mundial Sin Tabaco de 2004, quince organizaciones afiliadas informaron sobre sus actividades. En enero de 2004, la FIP participó en la reunión de la OMS para las organizaciones profesionales de salud y control del tabaco. La FIP ha adoptado formalmente este código de prácticas y lo ha promovido entre sus respectivas organizaciones afiliadas. Durante el 64.º congreso de la federación, celebrado en Nueva Orleans, se organizó una reunión de la Red Mundial de Farmacéuticos contra el Tabaco de la FIP, el 7 de septiembre de 2004, a la cual asistieron más de setenta farmacéuticos de veinte países. En la reunión se discutieron iniciativas nacionales y locales emprendidas por los farmacéuticos para ofrecer servicios de abandono de la adicción al tabaco, así como educación y formación para dicho propósito. Durante el mismo congreso, la federación también emitió un comunicado de prensa denominado 'La FIP exhorta a prohibir fumar y vender tabaco en las farmacias'. Durante la conferencia de prensa, el panel señaló que los farmacéuticos son profesionales sanitarios comprometidos con el mejoramiento de la salud de sus clientes. La eliminación de los productos de tabaco de las farmacias es una estrategia realizable de control del tabaco que beneficiará a la salud pública. Hasta la fecha, 322 personas se han suscrito a la lista de correo electrónico de farmacéuticos contra el tabaco y los farmacéuticos han colocado mensajes sobre diversos temas, incluidas pautas de farmacia para dejar de fumar, materiales de formación, actos, el uso del tratamiento de reemplazo de nicotina (TRN), la prohibición de la venta de productos de tabaco en las farmacias, campañas locales y sensibilización sobre el CMCT. Entre los suscriptores se encuentran farmacéuticos, otros profesionales de la salud, periodistas especializados en el tema de la salud, investigadores, estudiantes y empleados de la OMS.

Fuente/contacto: Federación Farmacéutica Internacional (FIP), página electrónica: [www.pharmacistsagainsttobacco.org](http://www.pharmacistsagainsttobacco.org)

## Ejemplos de asociaciones internacionales de profesionales de la salud con énfasis especial en el control del tabaco (Cont.)

### Odontólogos

La Federación Dental Internacional (FDI) es una federación de las asociaciones dentales nacionales. Sus funciones principales son reunir al mundo de la odontología, representar a la profesión dental a nivel mundial y estimular y facilitar el intercambio de información cruzando todas las fronteras con la intención de lograr una salud bucodental óptima para todas las personas. (<http://www.fdiworldental.org/home/home.html>)

En el área del control del tabaco, la Federación Dental Internacional ha abogado activamente por la inclusión de los dentistas en la Encuesta Mundial de los Profesionales de la Salud, un proyecto de vigilancia patrocinado por la iniciativa Liberarse del Tabaco de la OMS y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.

En enero de 2004, la FDI participó en la reunión de la OMS para las organizaciones de profesionales de salud y control del tabaco, y la Asamblea General de la Federación adoptó el código de prácticas como una declaración de política oficial.

En septiembre de 2004, durante el congreso anual de control dental, celebrado en Nueva Delhi, India, se organizó una sesión de todo un día sobre cáncer y precáncer de la cavidad bucal, donde expertos indios e internacionales exploraron las conexiones entre el cáncer de la cavidad bucal y el tabaco.

Fuente: [http://www.fdiworldental.org/public\\_health/4\\_3activities.html](http://www.fdiworldental.org/public_health/4_3activities.html)

### Enfermeras

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) publica una serie de hojas informativas intituladas 'Nursing Matters1', para ofrecer datos de fácil referencia y perspectivas internacionales de la profesión de enfermería sobre cuestiones de actualidad en materia de salud y temas sociales. La hoja "Las enfermeras por una vida sin tabaco", destaca que: a) las enfermeras están a la vanguardia de la prevención; b) las enfermeras pueden ayudar a otras enfermeras; y c) las enfermeras pueden ayudar a crear una política pública sana.

Las enfermeras ocupan una posición única para impulsar estrategias de prevención y abandono del tabaco, ya que en conjunto ven a millones de personas todos los días, en una variedad de contextos y situaciones. Asimismo, tienen la oportunidad y la capacidad para evaluar la situación con respecto al tabaquismo, asesorar sobre sus efectos dañinos para la salud y ayudar a dejar de fumar. Es importante que las enfermeras comprendan la adicción física y psicológica de la nicotina y la función social que tiene en la vida de muchas personas. Los profesionales de la salud deben facilitar un entorno imparcial que fomente un enfoque positivo favorable para dejar de fumar en lugar de inspirar culpabilidad o reprochar al paciente. Aún más, el CIE insta a las enfermeras de todo el mundo a colocarse a la vanguardia del control del tabaco. Las enfermeras y sus asociaciones pueden ayudarse en sus respectivas batallas contra el tabaco. Una encuesta del CIE actualmente en curso revela que la mayoría de las asociaciones nacionales de enfermería no dan a los profesionales que fuman formación en métodos para dejar de hacerlo. Las enfermeras deben formar alianzas con muchos otros grupos de profesionales y asociaciones de jóvenes y mujeres, medios de comunicación, escuelas, gobiernos y otros que promueven un estilo de vida sin tabaco. En enero de 2004, el Consejo Internacional de Enfermeras participó en la reunión de la OMS para las organizaciones profesionales de salud y control del tabaco. En marzo de 2004, respaldó el Código de prácticas de las organizaciones profesionales de salud sobre el control del tabaco y lo difundió entre todas las asociaciones nacionales del mundo, exhortando a su adopción.

Fuente: [http://www.icn.ch/matters\\_tobacco\\_print.htm](http://www.icn.ch/matters_tobacco_print.htm)

## Ejemplos de asociaciones internacionales de profesionales de la salud con énfasis especial en el control del tabaco (Cont.)

### Médicos

Por ser una organización que promueve las más estrictas normas de ética médica, la Asociación Médica Mundial (AMM) brinda pautas éticas a sus afiliados por medio de declaraciones, resoluciones y afirmaciones. Estos documentos también orientan a las asociaciones médicas nacionales, gobiernos y organismos internacionales en todo el mundo. En septiembre de 1988, la 40a Asamblea Médica Mundial (Viena, Austria) adoptó la Declaración sobre los peligros del tabaco para la salud, que luego fue enmendada por la 49a Asamblea General de la AMM, celebrada en Hamburgo, Alemania, en noviembre de 1997. Si todavía no han tomado las medidas adecuadas, la AMM insta a las asociaciones médicas nacionales y a todos los médicos a adoptar las siguientes medidas para ayudar a reducir los riesgos para la salud relacionados con el tabaco:

- a) Adoptar una posición en contra del consumo del tabaco y dar publicidad a dicha posición.
- b) Declarar libres de humo de tabaco todas las reuniones de negocios, sociales y ceremoniales de las asociaciones médicas nacionales, de acuerdo con la decisión de la Asociación Médica Mundial de imponer una prohibición similar en sus propias reuniones.
- c) Preparar, apoyar y participar en programas para educar a la profesión y al público sobre los peligros del tabaco para la salud. Los programas de disuasión dirigidos a los no fumadores y a los que no consumen tabaco son tan necesarios como la educación destinada a convencer a los fumadores que dejen el consumo de tabaco.
- d) Alentar a cada médico para que sea un modelo de comportamiento (al no consumir tabaco) y portavoz de la campaña para educar al público sobre los efectos nocivos del tabaco para la salud. Pedir a todos los hospitales y a las instituciones de salud que prohíban fumar en sus recintos.
- e) No aceptar ningún tipo de financiamiento de la industria del tabaco y exhortar a las escuelas de medicina, instituciones de investigación e investigadores a hacer lo mismo, a fin de no dar ninguna credibilidad a esta industria.
- f) Apoyar la promulgación y el cumplimiento de las leyes que: 1) Exijan que se incluyan advertencias sobre los peligros para la salud en todos los paquetes de tabaco y en toda la publicidad en favor del consumo de tabaco; 2) Restrinjan fumar en edificios públicos, aerolíneas comerciales, colegios, hospitales, clínicas y otros centros de salud; 3) Impongan restricciones sobre la publicidad y promoción de la venta de tabaco; 4) prohíban toda publicidad y promoción de venta de tabaco, excepto en los lugares de venta; 5) prohíban la venta de cigarrillos o de tabaco a niños o adolescentes; 6) prohíban fumar en todos los vuelos nacionales e internacionales de aerolíneas comerciales y prohíban la venta de tabaco libre de impuestos en los aeropuertos; 7) prohíban todos los subsidios gubernamentales al tabaco; 8) subvencionen la investigación sobre la incidencia del consumo de tabaco y sus efectos sobre la salud de la población, y elaboren programas didácticos para advertir al público sobre los peligros del tabaco para la salud; 9) prohíban la promoción, distribución y venta de cualquier nuevo producto que contenga tabaco y que no exista actualmente; y 10) aumenten los impuestos al tabaco, utilizando las ganancias para invertir en la atención médica.

Además, la AMM publica regularmente comunicados de prensa sobre la importancia del control del tabaco.

Fuente: <http://www.wma.net/>

## Ejemplos de asociaciones internacionales de profesionales de la salud con énfasis especial en el control del tabaco (Cont.)

### Otras alianzas de profesionales de la salud

Desde su fundación, en 1999, la Alianza Mundial de Profesionales de la Salud (AMPS) ya ha logrado algunos hitos, incluida la participación activa en la iniciativa contra el tabaco. Junto con la Federación Dental Internacional (FDI) y la Confederación Mundial de Terapia Física (WCPT), la AMPS se suma a los esfuerzos de control del tabaco para promover activamente un mundo libre de tabaco. La AMPS alienta los gobiernos a: formular políticas que prohíban la publicidad y promoción del tabaco; exigir advertencias prominentes y significativas en todos los productos de tabaco; prohibir que se fume en lugares públicos y vuelos de aerolíneas comerciales; organizar campañas de educación pública contra el consumo de tabaco, y alentar a los tabacaleros a que sustituyan ese cultivo por otros. En ocasión del Día Mundial Sin Tabaco de 1999, la AMPS emitió una declaración conjunta instando a las asociaciones nacionales de profesionales de la salud a: a) aunar esfuerzos en la lucha contra el consumo de tabaco, y trabajar activamente en la promoción de un mundo libre de tabaco; b) coordinar esfuerzos con otros grupos nacionales de lucha contra el tabaquismo para llamar la atención de sus gobiernos sobre los efectos perjudiciales del tabaco y exhortarlos a reducir, desalentar y erradicar el consumo de tabaco; c) instar a sus gobiernos a idear políticas que prohíban la publicidad y promoción del tabaco; exigir advertencias prominentes y significativas en todos los productos de tabaco; crear ambientes libres de humo de tabaco en lugares públicos y vuelos de aerolíneas comerciales, organizar campañas de educación pública contra el consumo de tabaco e incentivar a los tabacaleros a que sustituyan ese cultivo por otros. Asimismo, en la declaración se instó a los profesionales de la salud, a título individual: a) a prohibir fumar dentro de sus recintos y en todas las reuniones y conferencias de las asociaciones nacionales; b) a promover hospitales y otros centros de salud libres de tabaco; c) a elaborar programas para educar a las profesiones de salud y al público sobre los riesgos para la salud asociados con el consumo de tabaco; d) a motivar a los profesionales en atención sanitaria a ser ejemplos vivientes de un estilo de vida libre de tabaco y a ser defensores de esta causa; e) a ejercer presión para que se impongan mayores impuestos a los productos de tabaco y para que dichos ingresos se dediquen a la atención de la salud; y f) a distanciar a sus asociaciones profesionales y a ellos mismos de la industria tabacalera.

Fuente: <http://www.whpa.org/whpa.htm>

## El ámbito de las asociaciones nacionales

Las organizaciones profesionales de salud nacionales son responsables de las acciones que se realizan dentro y fuera de sus entidades. En lo interno, deben crear conciencia entre sus afiliados acerca del tabaco. Si ya existe bastante conciencia, las asociaciones nacionales de profesionales sanitarios podrían compartir los nuevos hallazgos científicos, los nuevos avances en el abandono del hábito y las nuevas políticas. Si existe poca conciencia, las asociaciones nacionales deben destacar las pruebas científicas, las políticas y la economía del tabaco, la forma en que funciona la publicidad del tabaco y otros temas clave como parte de un esfuerzo más minucioso y de amplio espectro<sup>28</sup>.

Junto con sus afiliados, las asociaciones nacionales podrían, entre otras cosas:

- Llevar a cabo encuestas regulares entre los profesionales de la salud sobre los hábitos de consumo de tabaco y las actitudes hacia el consumo.
- Difundir los resultados de las encuestas entre los afiliados.
- Formar un comité del tabaco dentro de la asociación. Este comité podría, por ejemplo, proponer resoluciones en las reuniones de afiliados, redactar artículos sobre diversos aspectos del control del tabaco, ejercer presión para el control del tabaco entre los afiliados, etc.
- Educar a los afiliados acerca del tabaco.
- Convertir los locales y las reuniones de la asociación en lugares libres de tabaco.
- Informar a los periodistas dedicados al tema de la salud sobre aspectos relacionados con el tabaco y promover la inclusión periódica de noticias y crónicas especiales acerca del tabaco en los medios especializados en salud.
- Informar a los profesionales en atención sanitaria acerca del abandono de la adicción al tabaco y organizar actividades de formación para mantenerlos bien informados sobre las técnicas más recientes para dejar de fumar y su eficacia en función de los costos.
- Capacitar a quienes representan a la asociación en las entrevistas de prensa sobre los principios generales de promoción de la salud, así como sobre los diversos componentes del control del tabaco.
- Plantear el tema del litigio con las tabacaleras, capacitar a los afiliados y establecer nexos profesionales con quienes llevan adelante los procesos judiciales.
- Apoyar las actividades que promueven dejar de fumar para ayudar a los profesionales de la salud a que dejen el tabaco y alentarlos a que también ayuden a sus pacientes a dejarlo.
- Examinar la cartera de inversiones de la asociación para eliminar las inversiones en el sector tabacalero.
- Rechazar las donaciones de representantes de compañías tabacaleras para financiar actos o congresos, o su participación como expositores o conferencistas, ya que su intención es confundir a la audiencia mediante discursos de buena voluntad y plantear dudas sobre las investigaciones científicas de los peligros y daños asociados con el tabaco.
- Estar vigilantes ante cualquier estrategia de las empresas tabacaleras para tratar de influir en su institución o de participar en iniciativas científicas, protegiendo así a su asociación o a la sociedad de la injerencia de las empresas tabacaleras.

Fuera de su propia organización y de sus afiliados, las asociaciones nacionales podrían:

- Contribuir a la formulación de un plan de acción nacional para el control del tabaco.
- Trabajar con otras asociaciones de profesionales de la salud para consolidar una posición con respecto al control del tabaco y considerar la posibilidad de formar una coalición para apoyar metas comunes y compartir recursos.
- Usar los medios de comunicación.
- Trabajar con los políticos para que piensen que les conviene aceptar las invitaciones a reuniones y a otros actos y actividades dedicados a temas relacionados con el control del tabaco.
- Hacer campañas a favor de establecimientos de atención de la salud libres de humo y tabaco para que la prohibición del acto de fumar sea la norma.
- Influir en el contenido de los programas de estudio de los profesionales de la salud y motivar a los

estudiantes estableciendo un ente dedicado al control del tabaco.

- Preparar un informe de referencia sobre el tabaco que presente un examen detallado del problema del tabaco en el país y destaque las prioridades en el control del tabaco.
- Llevar a cabo encuestas regulares para vigilar el progreso y medir el conocimiento y las actitudes del público acerca del consumo de tabaco, de manera que se pueda evaluar cada punto del plan de acción para el control del tabaco y realizar ajustes según sea necesario.
- Ejercer presión para que en el ámbito público y privado el tratamiento para dejar de fumar esté cubierto por los seguros de salud.

## Algunos ejemplos de la participación de las asociaciones nacionales de profesionales de la salud en el control del tabaco

### Farmacéuticos

Los farmacéuticos y las asociaciones de farmacia en Canadá han estado activos en el control del tabaco desde hace muchos años. En ese país, es práctica legal y común en la mayoría de las provincias vender productos de tabaco en las farmacias. Desde 1984, la Asociación Canadiense de Farmacéuticos ha instado a las farmacias a eliminar la venta de productos de tabaco, y formó un comité de farmacéuticos para luchar contra la venta de productos de tabaco. Las universidades de farmacia y las asociaciones de farmacéuticos nacionales y provinciales han pedido por años a los gobiernos prohibir la venta de productos de tabaco en las farmacias. La revista nacional de la asociación de farmacéuticos publica regularmente artículos y cartas sobre este tema. Estos esfuerzos han tenido cierto éxito: cinco de las diez provincias canadienses, incluidas las dos más grandes, ahora prohíben por ley la venta de productos de tabaco en las farmacias y varias otras están considerando la posibilidad de hacerlo.



*Comentario de la farmacéutica Lisa Zaretsky, publicado en la revista de la Asociación Canadiense de Farmacéuticos, exhortando a las farmacias a dejar de vender productos de tabaco*

*Fuente: Información compilada de las páginas electrónicas de Physicians for a Smoke-Free Canada, Canadian Pharmacists Association y CPJournal.*

### Dentistas

En 1992, se fundó la Asociación Médica y Dental del Japón para el Control del Tabaco con la finalidad de proteger la salud del pueblo japonés de los riesgos del tabaco y promover el control del tabaco mediante la cooperación entre médicos y dentistas. Entre sus afiliados se encuentran: a) médicos o dentistas no fumadores y quienes no promueven la producción, la venta ni el consumo de tabaco; b) estudiantes no fumadores y que no promueven la producción, la venta ni el consumo de tabaco.

*Fuente: <http://www.d2.dion.ne.jp/~nosmoke/english.htm>*

## Algunos ejemplos de la participación de las asociaciones nacionales de profesionales de la salud en el control del tabaco (Cont.)

### Médicos

El Colegio Médico de Honduras jugó un papel muy importante en la ratificación del Convenio Marco en Honduras. Logró unir los esfuerzos de diferentes sectores de la sociedad civil formando la Alianza Hondureña Antitabaco. La presidenta del Colegio tomó un rol activo en el cabildeo político para conseguir dicha ratificación, movilizó a otros profesionales de la salud y enfrentó las presiones que la industria tabacalera intentó ejercer para impedirlo. El Colegio Médico de Honduras puso su prestigio profesional y social al servicio de la salud del pueblo de Honduras. Fue un vector que contagio a otros sectores sociales su lucha por una vida libre de tabaco.

### Enfermeras



Históricamente, las enfermeras en los Estados Unidos de América han tenido tasas mayores de tabaquismo que otros profesionales de la salud. Por ser el grupo más grande de profesionales de asistencia sanitaria, las enfermeras tienen un extraordinario potencial para ejecutar eficazmente las intervenciones para dejar de fumar y promover las metas de reducción del consumo de tabaco propuestas por el programa Healthy People 2010 [Un pueblo sano 2010]. En consecuencia,

en enero de 2004, la Asociación Estadounidense de Universidades de Enfermería, la Fundación/Asociación Estadounidense de Enfermeras y la Coalición Nacional de Asociaciones de Enfermeras de Minoría Étnica establecieron la iniciativa Enfermeras Libres del Tabaco, financiada por la Fundación Robert Wood Johnson. Esta es la primera iniciativa nacional que pretende brindar apoyo a las enfermeras que fuman y procura establecer un marco para involucrar a las enfermeras en la prevención y el abandono del consumo de tabaco. La iniciativa Enfermeras Libres del Tabaco realiza su misión mediante las acciones siguientes:

- 1) Apoyar y ayudar los esfuerzos de abandono del hábito de fumar de las enfermeras y estudiantes de enfermería.
- 2) Suministrar recursos de control del tabaco para su uso en la atención al enfermo.
- 3) Mejorar la cultura de las enfermeras como líderes y partidarias de una sociedad libre de tabaco.

La iniciativa Enfermeras Libres del Tabaco incluye: 1) una intervención ideada para enfermeras basada en internet para abandonar el hábito de fumar; 2) materiales didácticos y de medios de difusión masiva; y 3) una primera cumbre nacional de los líderes de enfermería para mejorar la función de la enfermera en el control del tabaco. Este programa puede usarse como modelo para abordar otros problemas importantes de salud pública que afectan a las enfermeras tanto a nivel personal como profesional.

Fuente: [www.tobaccofreenurses.org](http://www.tobaccofreenurses.org)

## *El ámbito de la atención local de la salud*

Además de promover el abandono de la adicción al tabaco entre los pacientes, las organizaciones nacionales de profesionales de la salud podrían procurar que sus afiliados tomaran otras medidas individuales en toda la comunidad<sup>29</sup>. Las organizaciones locales podrían nombrar a un profesional de la salud que se encargase especialmente del control del tabaco y de emprender actividades en todas las áreas posibles:

- Organizar campañas para establecer escuelas, hospitales, restaurantes, consultorios, tiendas, transporte público y lugares de entretenimiento libres de humo de tabaco.
- **Organizar** un día especial para promover y ayudar a las personas a que dejen el tabaco.
- Persuadir a los gobiernos locales de que prohíban la publicidad del tabaco.
- Organizar campañas para mejorar el cumplimiento de las leyes existentes, como la prohibición de las ventas a los menores.
- Organizar campañas para que en las competencias deportivas no se permita fumar.
- Invitar a los políticos a reuniones donde se expliquen las crueles realidades del tabaco y se discutan soluciones de política, así como explorar la posibilidad de contar con una cobertura favorable de la prensa sobre las reuniones.
- Ocuparse de funciones de asesoramiento profesionales, por ejemplo, sobre temas como salud laboral y ambiental para educar al público e influir en la opinión pública en torno a los aspectos específicos del control del tabaco, escribiendo regularmente en las columnas médicas y científicas de los periódicos locales y hablando en la radio o televisión local.
- Contribuir a la investigación monitoreando el consumo de tabaco entre grupos de población, vigilando la incidencia de enfermedades relacionadas con el tabaco, informando y educando al público, controlando las tácticas de la industria y exponiendo el daño potencial a la salud pública si las instituciones académicas aceptan dineros de la industria del tabaco.
- Apoyar los litigios contra la industria tabacalera prestando declaración como testigos expertos acerca de las pruebas del tabaco como causa de enfermedades y brindar opiniones acerca de cómo fumar es una causa de mala salud de las personas.

**La Asociación Dental** de Ontario (ODA) y sus 6.400 afiliados están comprometidos con la provisión de una atención ejemplar de salud bucodental. La ODA es una asociación profesional voluntaria que representa a más del 80% de los dentistas de Ontario. Por ser la fuente primaria de información de Ontario sobre la salud dental y la profesión, desde 1867 la ODA ha venido informando al público sobre la importancia de la salud bucodental. La ODA trabaja con profesionales de la asistencia sanitaria, gobiernos y el sector privado para lograr los estándares de calidad más altos posibles en la atención de salud de los habitantes de Ontario. En 1987, la ODA estableció una política estricta de lugares de trabajo libres de tabaco mientras abogaba por una prohibición total a la publicidad de productos de tabaco, lugares públicos y de trabajo libres de humo de tabaco, y ha apoyado las iniciativas gubernamentales para que los productores de tabaco de Ontario cambien a cultivos diferentes del tabaco. Esto se ha complementado con políticas más recientes que ponen de relieve los riesgos del humo de tabaco ajeno. En 2000, la Asociación Dental de Ontario se unió con la Asociación Médica de Ontario y la Asociación de Farmacéuticos de Ontario para proponer a sus afiliados el programa de formación Intervención clínica contra el tabaco (ICT). Los programas educativos de la ICT proporcionan a los dentistas miembros de la ODA el adiestramiento y los recursos que necesitan para ofrecer asesoramiento eficaz sobre como dejar de fumar y brindar asistencia a sus pacientes. Los afiliados de la ODA ahora mencionan sistemáticamente a sus pacientes algunos de los efectos tempranos de fumar como los dientes manchados, la halitosis (mal aliento) y la enfermedad periodóntica (daño de las encías). Con ocasión de la Semana Nacional contra el Tabaco (17 al 21 de enero de 2005), la Asociación Dental de Ontario ha recomendado dejar de fumar para reducir el riesgo de contraer cáncer de la cavidad bucal y otras enfermedades bucodentales.

*Fuente: [www.oda.on.ca/pub\\_1897.asp](http://www.oda.on.ca/pub_1897.asp)*

## Oportunidades para la participación de profesionales de la salud en el control del tabaco

- Escribir cartas al director o a los directores de operaciones sobre propuestas de política para el control del tabaco a nivel local, estatal o federal.
- Escribir, llamar o enviar mensajes electrónicos a legisladores y formuladores de políticas en todos los niveles para apoyar las propuestas de control del tabaco.
- Participar en un grupo u organización local de control del tabaco.
- Crear un comité en su lugar de trabajo para aumentar la concientización acerca de los temas relacionados con el control del tabaco, como la puesta en práctica de programas para dejar de fumar.
- Propugnar el acceso al tratamiento (conductual y farmacéutico) para dejar de fumar y proponer su pago o reembolso por los seguros de salud.
- Proponer que en los registros de los pacientes se incluyan preguntas sobre el consumo de tabaco como parte del monitoreo de los signos vitales.
- Mejorar la calidad del tratamiento para dejar de fumar mediante la adopción de normas de práctica clínica.
- Presionar para que el gobierno regule los productos de tabaco.
- Proponer que se aumenten los impuestos al tabaco y que se dediquen fondos para los programas e investigaciones sobre control del tabaco.
- Crear ambientes totalmente libres de humo de tabaco en todos los lugares cerrados de trabajo y espacios públicos.
- Explorar opciones para aplicar las intervenciones de control del tabaco, como la atención primaria pediátrica y la atención de salud domiciliaria.
- Integrar las intervenciones del tabaco a la práctica vigente, por ejemplo, en las esferas de salud materno-infantil, la atención primaria y la atención de pacientes agudos.
- Investigar sobre la prevalencia del consumo de tabaco entre los profesionales de la salud, las necesidades de dejar de fumar, así como la eficacia de las intervenciones en diferentes entornos.
- Formular y aplicar políticas de control del tabaco, que pueden incluir la participación de los profesionales de la asistencia sanitaria en el establecimiento de centros de salud libres de tabaco.
- Aliarse con otras ONG para promover el control del tabaco.
- Introducir cambios en los programas de estudio de las escuelas de profesionales sanitarios para mejorar el conocimiento y las aptitudes respecto a las intervenciones en la prevención del tabaquismo, el abandono de la adicción al tabaco y los esfuerzos por reducir la exposición pasiva al humo de tabaco ajeno.

# Fuentes

- <sup>1</sup> *The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General*, Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos. Washington, D.C., 27 de mayo de 2004.
- <sup>2</sup> DRAFT Health Effects Assessment for ETS. *SRP Review*. California Air Resources Board, marzo de 2005. (<http://www.arb.ca.gov/toxics/ets/dreport/mar05/bexsum.pdf>)
- International Consultation on Environmental Tobacco Smoke (ETS) and Child Health*. Informe de la reunión de consulta. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1999.
- <sup>3</sup> *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, 10a revisión. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2003.
- <sup>4</sup> Global Youth Tobacco Survey Collaborating Group. Differences in Worldwide Tobacco Use by Gender: Findings from the Global Youth Tobacco Survey. *Journal of School Health*, agosto de 2003, Vol.73, 6: 207-215.
- <sup>5</sup> Gajalakshmi V et al. Smoking and mortality from tuberculosis and other diseases in India: retrospective study of 43 000 adult male deaths and 35 000 controls. *Lancet*, 2003, 362:507-15.
- <sup>6</sup> SAMHSA HHS. Calculado con base en los datos del *National Household Survey on Drug Abuse*, 2001 (<http://oas.samhsa.gov/facts.cfm>). Véase también, HHS, *Youth and Tobacco: Preventing Tobacco Use among Young People: A Report of the Surgeon General*. Washington, DC, 1995.
- <sup>7</sup> Smoking-Cessation Programme Motivates Russian Physicians to Assist Their Patients - and Themselves - Global Health & Environment Monitor, Invierno de 2004 (<http://www.ceche.org/communications/russian-cancer-cen.html>)
- <sup>8</sup> Baird R. WFC's Chiropractors Against Tobacco: Wellness Project. *Journal of the American Chiropractic Association*, agosto de 2004.
- <sup>9</sup> Fiore MC et al. *Treating Tobacco Use and Dependence. Clinical Practice Guideline*. Rockville, MD, Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos. Servicio de Salud Pública, 2000.
- <sup>10</sup> Rice VH, Stead LF. Nursing interventions for smoking cessation. En: *The Cochrane Library*, Número 1. Chichester, John Wiley and Sons, 2004
- <sup>11</sup> ([http://www.joannabriggs.edu.au/best\\_practice/BPISsmok.php#anchor14719788](http://www.joannabriggs.edu.au/best_practice/BPISsmok.php#anchor14719788))
- <sup>12</sup> Fiore MC et al. *Treating Tobacco Use and Dependence. Clinical Practice Guideline*. Rockville, MD, Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos. Servicio de Salud Pública, 2000.

- <sup>13</sup> <http://www.cochrane.org/cochrane/revabstr/ab000214.htm>
- <sup>14</sup> [Anónimo] Dentists target smoking dangers. *BBC News*, Edición del R.U., 24 de junio de 2003. <http://news.bbc.co.uk/go/pr/fr/-/1/hi/scotland/3016914.stm>
- <sup>15</sup> <http://rxforchange.ucsf.edu/>
- <sup>16</sup> Pharmacists Against Tobacco. Global Network of Pharmacists Against Tobacco. (<http://www.fip.org/pharmacistsagainsttobacco/20040915PATupdate.pdf>)
- <sup>17</sup> *The human cost of tobacco. Passive smoking: doctors speak out on behalf of patients*. Asociación Médica Británica, julio de 2004. ([http://www.bma.org.uk/ap.nsf/Content/humancosttobacco/\\$file/tobacco.pdf](http://www.bma.org.uk/ap.nsf/Content/humancosttobacco/$file/tobacco.pdf))
- <sup>18</sup> Assavanonda A. US expert urges strict smoking ban. *Bangkok Post*, 28 de enero de 2005. (<http://www.tobacco.org/news/188057.html>)
- <sup>19</sup> [Anónimo] Campaign against tobacco trade expo. *The Star Online*, 5 de febrero de 2005. ([http://penang.thestar.com.my/\[...\]005/2/5/10094485.asp](http://penang.thestar.com.my/[...]005/2/5/10094485.asp))
- <sup>20</sup> [Anónimo]. Doctors and nurses back Liverpool's bid to go smoke free, R.U. *Medical News Today*, 3 de marzo de 2005. (<http://www.medicalnewstoday.com/medicalnews.php?newsid=20571>)
- <sup>21</sup> Picard A, Chase S. End CPP investment in tobacco, doctors demand. *Globe and Mail*, 18 de agosto de 2004.
- <sup>22</sup> Students extinguish tobacco investment. *The Times Higher Education Supplement*, 12 de noviembre de 2004 [Extraído de *ASH Daily News*, 15 de noviembre de 2004]
- <sup>23</sup> Mackay J, Eriksen M. *The Tobacco Atlas*. Geneva, World Health Organization, 2002. Versión en línea: (<http://www.myriadeditions.com/statmap/>)
- <sup>24</sup> Fernández Ruiz ML, Sánchez Bayle M. Evolution of the prevalence of smoking among female physicians and nurses in the Autonomous Community of Madrid, Spain. *Gaceta Sanitaria*, 2003, enero-febrero,17(1):5-10.
- <sup>25</sup> John U, Hanke M. Tobacco-smoking prevalence among physicians and nurses in countries with different tobacco-control activities. *European Journal of Cancer Prevention*, junio de 2003, 12(3):235-7.
- <sup>26</sup> Percival J et al. International Efforts in Tobacco Control. *Seminars in Oncology Nursing* 2003;19(4):301-07.
- <sup>27</sup> [www.tobaccofreenurses.org](http://www.tobaccofreenurses.org)
- <sup>28</sup> Simpson D. *Medicine's Big Challenge: Doctors and Tobacco*. Tobacco Control Resource Centre, 2000.
- <sup>29</sup> Simpson D. *Medicine's Big Challenge: Doctors and Tobacco*. Tobacco Control Resource Centre, 2000.
- <sup>30</sup> [Adaptado de] Aguinaga Bialous S, Kaufman N, Sarna L. Tobacco Control Policies. *Seminars in Oncology Nursing*, 2003,19(4):291-300 and Percival J et al. International Efforts in Tobacco Control. *Seminars in Oncology Nursing*, 2003, 19(4):301-07.

# Agradecimientos

**E**ste folleto no habría sido posible sin el aporte de muchas personas. La iniciativa Liberarse del Tabaco de la OMS quisiera agradecer especialmente al Dr. Göran Boëthius del programa Doctors Against Tobacco haber preparado el documento conceptual que sirvió de base para esta publicación, así como a la Dra. Tania Cavalcante del programa de control del tabaco del Instituto Nacional del Cáncer del Ministerio de Salud de Brasil, su revisión y valiosos comentarios.

La iniciativa Liberarse del Tabaco también desea agradecer a los ministerios de salud, a los centros colaboradores de la OMS en el control del tabaco, a las organizaciones profesionales de salud y a todas las instituciones y personas que hicieron otros aportes valiosos durante el desarrollo de esta publicación.

Además, la OMS quisiera agradecer a todas las personas y organizaciones que nos han permitido utilizar sus imágenes para la producción de este folleto. Los derechos de autor de dichas imágenes continúan siendo de las organizaciones y personas que las produjeron.