

LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y EL TABAQUISMO. LOS CUIDADOS Y LA EXPERIENCIA DE ENFERMERIA

Lic. Susana Salas Segura* y Dr. Rafael Chávez Domínguez**

* Profesora de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, ** Jefe del Departamento de Epidemiología del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"

RESUMEN

Los profesionales de la salud (PS) han sido los iniciadores y son los más fieles seguidores de la lucha contra el tabaquismo, pero su actitud prudente hacia la persona, de respeto a su autonomía y dignidad ha contribuido a crear un ámbito de confusión. Esto ocurre aún dentro de la misma comunidad de PS. La epidemia mundial de tabaquismo reta a la salud del individuo y a la Salud pública. Hoy se les reclama al mismo PS, a quien se le presenta como dilema de auto liberarse o someterse a disposiciones. El hecho es una oportunidad de unirse al movimiento a favor del estilo de vida libre de tabaco, una respuesta inteligente, apoyándose y apoyando los cuidados preventivos, hacia uno mismo y hacia los demás. Profesional de la Salud, convéncete a ti mismo y cuídate, en aras de seguir otorgando cuidados. Las áreas prioritarias de acción del PS son: conciencia y alerta pública, cuidado de los valores tanto de los fumadores como de los no fumadores de tabaco, prevención de la iniciación y dependencia del tabaco y programas de cesación. La abogacía es una estrategia importante para influir en que se opte por las medidas de regulación sanitaria y legislativa, a fin de lograr el apoyo del público y para la aplicación de las mismas. La abogacía y la información pueden combatir eficazmente la influencia y el poder económico de la industria tabacalera. Los programas efectivos pueden evitar que las personas se inicien y se tengan que abstener de fumar tabac.

Palabras clave: fumar, tabaco, adicción, cuidados de la salud, personal de salud, Enfermería, valores universales, cuidados de vida, conducta.

SUMMARY

Health professionals initiated the struggle against smoking and continue mostly loyal to the idea, but respectful to individuals dignity and autonomy have created environmental confusion which also reaches health's personnel. Now, the world epidemics is challenging health personnel behavior. Actually, the fact is giving an opportunity of joining to renewing life style, an intelligent response based on preventive care for other people's sake oneself benefit. Care giver, for the sake of all, convince yourself and also take care of your. The major areas of action for smokers and not smokers are consciousness, public awareness and caring of universal values. Avoid to begin, to depend and hear from preventive programs. Advocacy and health promotion can effectively affect the economic power of smoking industry. Antismoking programs avoid initiation and addiction, let us not have the huge problem of quitting smoking, behavior.

Key wods: smoking, tobacco, addiction, health care, health personnel, nursing, life care, universal values,

INTRODUCCIÓN

A pesar de que el tabaco es un producto de consumo legal, resulta tóxico, y adictivo y vector de patología mortal. El criterio relacionado con el consumo libre o limitado, es confuso incluso entre el profesional de salud (PS), pues una proporción muy significativa de ellos fuman.

Del consumo se argumenta a la vez que es contradictoriamente estimulante y ansiolítico, usado para tratar de modular sentimientos opuestos, y emociones, tristezas y alegrías. Ahora se sabe bien que guarda una relación causal con varios trastornos de la personalidad y psiquiátricos.

Para el Sector Salud es una costosa epidemia que se resolvería con solo dejar de fumar, pero a fabricantes, y distribuidores y gobernantes les significa dinero, y modo de vida y recaudación fiscal. Los promotores de salud y las víctimas de la dependencia reconocen que es una enfermedad mortal, adictiva y difícil de controlar.

El problema concierne a todos y reclama esfuerzo unido. Para el PS, adicto o no a la nicotina, fumador o no, es la oportunidad de optar por la decisión-actitud higiénica y correcta sensata para recuperar el poder que debe ejercer en cambiar el comportamiento en la demanda de los consumidores y la oferta de los productores tienen para procurar la salud. Véase a continuación algo más de la situación general.

CONVOCATORIA BASADA EN EVIDENCIA.

El 21 de mayo del 2003 se aprobó por consenso el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT)¹ en el seno de la Organización Mundial de la Salud. Convoca a la cooperación de todos e internacionalmente para proteger la vida de las generaciones presentes y futuras tomando responsabilidades compartidas. Su puntos son los siguientes: 1.- Todos deben estar informados sobre las consecuencias sanitarias, la naturaleza adictiva y la amenaza mortal del consumo y exposición al humo del tabaco; 2.- Se requiere compromiso político firme para establecer y respaldar medidas multisectoriales integrales y respuestas coordinadas; 3.- Cooperación internacional, particularmente de tecnología, conocimientos y asistencia financiera; 4.- Prevenir la incidencia de enfermedades, la discapacidad y la mortalidad prematura causada por el tabaco; 5.- Ocuparse de la responsabilidad penal y civil, inclusive la compensación cuando proceda; 6.- Asistencia técnica y financiera para aquellos cuyos medio de vida se afecten por los programas de control del tabaco; 7.- La

participación de la sociedad civil es esencial para conseguir el objetivo del Convenio y sus protocolos.

Se trata de un valioso instrumento, una necesidad, refuerza debilidades habidas en las campañas y cubre aspectos legales no contemplados. Pese a estar suavizado por el consenso en aras de hacerlo legítimo, tiene efecto progresivo a 5 años y ejerce presión social. Importa conocerlo e identificar su espíritu de bien común con el propósito de vigilar su uso apropiado.

LA EXHORTACIÓN DE LA OMS.

El lema del Día Mundial Sin Fumar 2005 liberado por la Organización Mundial de la Salud es a propósito de los "Profesionales de la salud y el control del tabaco"^{2,3}. La exhortación es gran parte motivada por la falta de reserva y seriedad de muchos PS fumadores, se exhiben sin el menor recato frente al público y los pacientes. El exhorto se extiende a los no fumadores, a quienes tengan cargos de representación como presidentes de asociaciones, decanos de colegios médicos y directores de hospital, pues frecuentemente omiten la posibilidad de influir y desarrollar actividades contra el tabaquismo, que además enaltece la honorabilidad institucional. También implica a profesionales administrativos, por tratarse de personas que manejan las facilidades de reglamentar la conducta dentro de la organización.

CÓDIGO DE CONDUCTA.

El 30 de Enero 2004 la OMS convino con organizaciones de PS a que contribuyeran con el código de conducta para: 1. Alentar y apoyar a sus miembros a servir de modelos de conducta, no consumiendo tabaco y promoviendo una cultura sin tabaco; 2. Evaluarán y abordarán las pautas del consumo de tabaco y las actitudes en el comportamiento antitabáquico de sus miembros, mediante cuestionarios e introduciendo políticas apropiadas; 3. Dispondrán que no se fume en los locales de sus organizaciones, y en los actos que celebren, alentando la misma conducta entre sus miembros; 4. Incluirán la lucha antitabáquica en el orden del día de todos los congresos y conferencias en los que sea relevante, relacionados con la salud; 5. Aconsejarán a sus miembros que de forma sistemática pregunten a sus pacientes y clientes acerca del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco, utilizando métodos basados en la evidencia y buenas prácticas, los asesorarán sobre cómo dejar de fumar y realizarán un seguimiento apropiado de sus objetivos de abstinencia del tabaco; 6. Influirán en las instituciones de salud y los centros de educación para que se incluya la

lucha antitabáquica en los programas de estudio de los profesionales de la salud, mediante la educación permanente y otros programas de formación; 7. Participarán activamente en el Día Mundial sin Tabaco, celebrado el 31 de mayo de cada año; 8. No aceptarán ningún tipo de apoyo por parte de la industria tabacalera _ financiero o de otra naturaleza_ ni invertirán en la industria tabacalera, alentarán a sus miembros a proceder de la misma forma. 9. Se asegurarán de que su organización formule una declaración o una política sobre conflictos de intereses respecto a la interacción con la industria tabacalera. 10. Prohibirán la venta o la promoción de productos de tabaco en sus locales e incitarán a sus miembros a proceder de la misma forma. 11. Apoyarán activamente a los gobiernos en el proceso conducente a la firma, ratificación e implementación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. 12. Destinarán recursos financieros y/o de otra índole a la lucha Antitabáquica, incluyendo recursos destinados a la implementación de este código de prácticas; 13. Participarán en las actividades de la lucha antitabáquica, organizadas por las redes profesionales de salud; 14. Apoyarán las campañas que promuevan los lugares públicos sin humo de tabaco.

LOS PROFESIONALES DE LA SALUD (PS).

Los PS comprenden: Médicos, Enfermeras, Sanitaristas, Psicólogos, Técnicos, a otras profesiones afines y a sus respectivos estudiantes. Preocupa que entre PS la proporción de fumadores iguale a la población general⁵. El indicador debiera ser menor entre quienes cuidan la salud, bajo el supuesto de que cuidan de la salud debieran ser los primeros en cuidarse. El problema es claramente visible, pero la solución se oculta en el complicado dominio de lo conductual. La lucha por el control del tabaquismo



se convierte en un intrincado camino que disipa la esperanza de encontrar pronta solución. No obstante, el común denominador de las actividades de los profesionales de la salud, es "cuidados", un asunto digno de introducir más adelante en este texto.

La mejor recomendación general a usuario del tabaco, es optar por su propia conversión. Antes y mejor que la sumisión del PS, es preguntar la razón de las dificultades y reconocer la etiología del problema.

ENFERMEDAD BIOLÓGICA Y ENFERMEDAD SOCIAL.

La lucha contra el tabaquismo concierne a profesionales y no profesionales de la salud, a fumadores y no fumadores. Aún aceptando que es una enfermedad social⁵, no deja de ser una enfermedad biológica, adictiva y crónica del individuo. La "American Medical Association"⁶ la ha equiparado con diabetes e hipertensión arterial, y al igual que estas, son susceptibles de tratamiento prolongado para su control. Varias autoridades internacionales de salud^{7,8,9,10} insisten en que los médicos dejen de fumar y asuman su papel clave de ayudar a otros en el mismo problema. Junto con el PS, es deseable incluir a quienes tienen que ver con antropología y el manejo de la conducta social. La idea de un movimiento de liberación, por una "vida libre del tabaco" corresponde bien con ser una idea más de liberación.

LOS CUIDADOS, PARTE DEL OBJETIVO INNOVADOR.

El común denominador de todas las profesiones de salud confluye en cuidados. Destaca la necesidad de atenderse, de cuidarse, hacerlo con uno mismo y con los demás, desarrollar cuidados, incorporarlos a la higiene personal, a la acción comunitaria e integrarlos a la cultura de prevención. Hacerlos es parte de la educación para crecer, por lo que hay que encauzar las acciones por esta vertiente. El argumento de que salud - enfermedad no sólo se refiere a la individualidad de cada persona, y no basta con responder a las necesidades sanitarias mediante el complicado sistema de curación, no son suficientes para conseguir salud. La salud en la comunidad se consigue como resultado, reflejo de actitudes y respuestas de cada persona. Representan en conjunto hechos y acontecimientos sociales que son creados o favorecidos por la integralidad de la salud mental de las personas. Los otros cuidados a incluir son los relativos a trastornos de la personalidad y psiquiátricos, de la esfera intelectual, afectivo-emocional y cognitiva.

EXPERIENCIA DE ENFERMERÍA.

Tratándose de cuidados, Enfermería es la profesión de los cuidados, ya no sólo al enfermo, sino al no enfermo, como cuidados de vida. Son "ciencia y arte que exigen conocimientos y actitudes especiales". La perspectiva de los cuidados tiene características humanas y morales de intervención interpersonal y terapéutica¹¹. En tabaquismo, varios grupos de Enfermería han contribuido a sentar las bases de cuidados¹². Se maneja el modelo transteórico¹³, para observar los cambios de conducta, respecto al tabaco, producidos a lo largo de la vida del fumador, tanto en los ámbitos cognitivo y afectivo como el conductual. A la vez, se ha experimentado con otros modelos de Enfermería¹⁴. La respuesta de colaboración de este PS es loable y ocurre en varias latitudes. En el internet www.enfertabac.es se listan grupos con este tipo de actividades y sus respectivas guías.

Por otra parte, la investigación en esta área de adicciones, genera conocimiento sobre la población, determinante total a la hora de establecer prioridades en la financiación de políticas y de programas, que está de por medio en las relaciones del poder. Por ello, Enfermería es "un colectivo de gran importancia, pues ayuda indirectamente a gobernar al estado"¹⁵; ya que promueve a recuperar la salud, acumula y difunde conocimiento, participa en la construcción de la subjetividad de los individuos y de sus propios estilos de vida. Así, cuidar al tabaquismo también concierne a Enfermería. Se espera que la profesión se integre a la lucha y que el alto indicador de tabaquismo entre Enfermeras disminuya, clave en el logro de tan noble propósito.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Valdés Salgado R. *El Convenio Marco para el Control del Tabaco*. En la Revista Salud Pública de México 2003; 45 (3): 153-154.
- 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
- 4 Sansores RH, Villalba-Caloca J, Herrera Kiengether L, Ramirez V a. *Prevalence of cigarette smoking among employees of the Mexican National Institutes of Health*. Salud Pública de México 1999; 41 (5): 381-388
- 5 Chávez Domínguez R, Lopez Antuñano F, Regalado J, Espinosa M. *Consumo de Tabaco, una enfermedad social*. Rev Inst Nal Enf Resp. 2004, 17; 3: 204-214
- 6 The American Medical Association: www.ama-assn.org
- 7 The American Academy of Family Physicians: www.aafp.org/policy/xl879.xml
- 8 Health Professionals Against Smoking: www.ieo.it/inglese/smoking.htm
- 9 From Nicotine Addiction in Britain, a report of the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians of London. Obtained online at www.rcplondon.ac.uk/pubs/books/nicotine/
- 10 Information about the Finnish and Slovak Medical Associations obtained at: www.tobaccocontrol.org/tcrc_Web_Site/Pages_tcrc/Resources/tcrc_Research.htm
- 11 Grupo de Cuidado. *Avances conceptuales del grupo de cuidado*. Dimensiones del Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad de Colombia 1998 p 8-16.
- 12 Marin Tuyá Dolors, Gonzalez Quintana. *Tabaquismo, bases para la intervención*. Revista Rol de la Enfermería. 1998; 234: 4-10.
- 13 Prochaska JO, DiClemente CC. *Stages and progress of self-change of smoking: Toward an integrative model of change*. Journal of Consulting and Clinical Pathology 1983; 51: 390-395.
- 14 Joseph Sánchez. *Guía de Tabaquismo para Enfermeras*. Barcelona, España, 2004.
- 15 Gastaldo D and Holmes D *Foucault and nursing: a history of the present*. Nursing Inquiry Volume 6 Issue 4 p 231

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA

Lic. Susana Salas Segura: ssusan_2@hotmail.com

Dr. Rafael Chávez Domínguez: rchavez@inc.gob.mx