

## LA COLMENA

### Los profesionales, modelo y ejemplo



Francisca Lourdes Márquez Pérez

Pta. Sociedad Extremeña de Profesionales para el Abordaje del Tabaquismo

El consumo de tabaco es la primera causa de enfermedad y muerte en nuestro medio y un problema prioritario de salud pública en los países desarrollados.

La OMS anima a que los profesionales sanitarios (PS) participen de forma activa en la reducción del problema que supone esta dependencia, su consumo, así como la exposición involuntaria al humo de tabaco ambiental (tabaquismo pasivo). En palabras de Lee Jong-wook, director General de la OMS, "la comunidad sanitaria desempeña un papel decisivo en el esfuerzo mundial por combatir esta epidemia. Los profesionales de la salud se encuentran en primera línea, por lo que deben contar con los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para ayudar a las personas a dejar de fumar y deben servir de ejemplo, dejando de consumir tabaco los que aún lo hagan". En esta frase se sintetiza la esencia del papel de los PS frente a la problemática del tabaquismo haciendo énfasis en dos de ellas, la función modélica y la función educadora.

Los profesionales sanitarios tenemos un importante papel como modelo y ejemplo sobre la población general en muchos hábitos saludables, pero indudablemente en la lucha contra el tabaco este papel se hace primordial, ya que nuestra actitud ante el mismo incide de forma positiva o negativa sobre la prevalencia del consumo en la gente que nos rodea. Se sabe que aquellos países en donde los PS fuman menos, el porcentaje de fumadores ha disminuido, y como consecuencia también lo ha hecho la mortalidad causada por enfermedades atribuibles al consumo de tabaco. Este hecho quedó claro en el Reino Unido, donde la importante caída en el consumo de tabaco entre los médicos en los años 70 se siguió de un importante descenso en la prevalencia de tabaquismo de la población.

El PS que fuma y lo hace públicamente, influye de forma muy negativa sobre los mensajes sanitarios a cerca de los efectos dañinos del tabaco. Esta función modélica es por tanto muy importante, pero los propios PS no siempre son conscientes de la trascendencia de la misma, así un

41% de los médicos y un 39% de las enfermeras consideran que sus comportamientos como fumadores tienen escasa influencia en los que los ven fumar.

Uno de los principales obstáculos para que los PS participen en la lucha contra el tabaco es el porcentaje de consumidores entre ellos. En España, la prevalencia es elevada, incluso por encima de la de la población general, si bien es verdad que en los últimos años se ha apreciado un descenso importante entre médicos, estando actualmente su consumo por debajo de la media del país; no así en enfermería, y, entre esta, sobre todo en el colectivo femenino, donde el porcentaje de fumadoras está 15 puntos por encima de la media general de las españolas.



Por simple coherencia, los trabajadores de los centros sanitarios no deben fumar, al menos en público, ya que la percepción del que lo ve es contradictoria ("si el que sabe de salud fuma, no debe ser tan malo")

Un aspecto preocupante es la alta prevalencia de consumo de tabaco entre los estudiantes de medicina y enfermería, es decir, futuros PS. Un estudio llevado a cabo en la Universidad de Extremadura, demostró que el 27% de estudiantes de medicina y el 43,7% de enfermería eran

fumadores activos, y solamente un tercio de todos ellos reconocían haber recibido algún tipo de consejo "anti-tabaco" en algún momento.

Además los PS fumadores muestran actitudes más "permisivas", con menor percepción de la importancia del papel modélico, menos preocupación por los efectos perjudiciales del ACHT o menos participación en actividades relacionadas con este problema. Con ser la más llamativa, la modélica no debe ser la única función de los PS frente al tabaquismo: debemos informar de los riesgos del consumo de tabaco para sensibilizar a la población de las consecuencias derivadas de su consumo, sin olvidar que fumar no es solamente un riesgo para el que fuma, sin además para aquel, que de forma involuntaria inhala el humo del tabaco del fumador. De esta manera, cualquier trabajador sanitario debe aconsejar el abandono del consumo de tabaco siempre que tenga oportunidad, ya que se ha demostrado claramente, y desde hace décadas, que el consejo mínimo es una medida altamente costo-eficaz: 7 de cada 10 fumadores podrían llegar a dejar de serlo si su médico se lo aconsejara. Cualquier médico, personal de enfermería o farmacéutico, es más, cualquier trabajador de cualquier centro sanitario, tiene una oportunidad privilegiada para influir en la salud de la población.

Los centros de salud, hospitales, farmacias y en general cualquier centro sanitario, son lugares donde se trabaja con la salud, por lo que constituyen piezas claves en el abordaje de este enorme problema sanitario. Estos centros deben asumir la responsabilidad del liderazgo en lo relacionado con el abandono de tabaco y la eliminación del humo de tabaco ambiental (ACHT). Además la implantación de políticas de espacios sin humo tiene efectos claramente beneficiosos sobre el consumo de tabaco en centros sanitarios o relacionados con la salud, consiguiendo una caída en la prevalencia del tabaquismo entre un 1,2 y un 8,5% y una reducción del consumo de tabaco a nivel individual (entre 2,3 y 7,9 cigarrillos al día)

Pero en definitiva, sólo conseguiremos cambios sociales positivos en relación con el consumo de tabaco, cuando los estratos más activos e influyentes de nuestra sociedad (sanitarios, políticos, educadores, líderes de opinión...) pasen a ser mayoría de no fumadores o ex-fumadores, de tal manera que de una forma global se perciba que **lo normal es no fumar**.

## Con motivo del Día Mundial del SIDA

Comité Antisida de Extremadura y Oficina de Coordinación de Sida de la Consejería de Sanidad y Consumo

La salud es un derecho que exigimos, y al que todos aspiramos. Tener una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de vida. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, tenemos la responsabilidad tanto

a nivel individual como grupal de ser capaces de conocer y adquirir hábitos de vida saludables, potenciando estilos de vida sana y conductas positivas para la defensa de la salud individual y colectiva.

En pleno siglo XXI, la pandemia de la infección por VIH/Sida supone un gran impacto en la salud pública a escala mundial, teniendo en cuenta su diversa repercusión a nivel personal, sanitario, social y económico. Durante estos años, la lucha contra el Sida de todos los sectores implicados ha conseguido enormes avances. El conocimiento adquirido ha hecho cambiar conceptos tanto en el marco teórico como en el práctico, sin embargo, la infección por VIH/Sida, con toda su problemática aneja, sigue constituyendo un tema de relevante actualidad.

La lucha contra el sida es un proceso global, con la implicación de todos (Gobiernos, profesionales y Sociedad Civil), en un intento común de superar barreras por encima de las fronteras.

El número total de personas que viven con el VIH-Sida en el mundo ha continuado aumentando. Durante el año 2005 se han producido unos cinco millones de nuevas infecciones. El número de personas que viven con VIH ha superado los 40 millones (40,3 millones) y más de tres millones de personas, entre ellas más de 500.000 niños, han fallecido por causa del sida en el presente año. En nuestro país los casos de sida acumulados a 30 de junio del presente año son 71.039 y según estimaciones del Plan Nacional sobre el sida en España puede haber entre 120.000 y 150.000 personas que viven con el VIH. Como dato muy significativo decir que la proporción de

casos de sida en personas que no conocían estar infectados por VIH ha alcanzado el 37,4% de los casos en el 2004. Proporción que asciende a 57,7% en personas que se infectaron por relaciones sexuales no protegidas.

El lema internacional de este año es: "Paremos el sida, cumplamos la promesa". Con él, se pretende reclamar la colaboración de todos los Estados para impulsar políticas tendientes a favorecer la prevención, la información y los tratamientos de la infección por VIH en todo el mundo.

El gran reto en la actualidad es el mantenimiento e incremento de ese esfuerzo mediante la acción coordinada de todos los sectores implicados.

Con respecto a nuestra Comunidad Autónoma, desde 1987 hasta el 30 de junio de 2005, se han notificado al Registro Autonómico de Sida 987 casos que representan una tasa de incidencia acumulada de 93,24 casos por 100.000 habitantes. En los últimos 5 años se han diagnosticado 117 casos de sida.

Asimismo, en relación a las nuevas infecciones por VIH desde el año 1998 se han notificado a la Red de Vigilancia Epidemiológica un total de 177 casos de infección por VIH. El número de diagnósticos anuales alcanzó su valor máximo con 37 casos al año, en el año 2000.

La euforia causada por los avances científicos y por la idea de que la infección por VIH es una cuestión controlada, no nos debe hacer caer en un estado de relajación que conlleve un notable aumento de las prácticas de riesgo y con ello, lamentablemente, la aparición de nuevas infecciones.

Ante esta situación se plantean como necesidad:

1) En el campo de la Prevención: implantar la Educación para la Salud y la Educación Sexual como una prioridad, potenciar la accesibilidad al preservativo como método barrera que ha demostrado su eficacia en la prevención de la transmisión por VIH y fomentar la realización de la Prueba de detección del VIH que nos hará tomar medidas importantes para no transmitir la infección a otras personas, evitar reinfecciones y mejorar el estado de salud y calidad de vida.

2) En el tratamiento: estudiar la introducción por el Sistema

Nacional de Salud de aquellos nuevos avances que demuestren ser necesarios, tanto en el tratamiento activo de las enfermedades, como de sus efectos secundarios a fin de mejorar la adherencia al tratamiento; e incrementar los esfuerzos en investigación (vacunas, microbicidas...).

3) En la rehabilitación y reincorporación social: esfuerzos en políticas de inserción de las poblaciones vulnerables (mujeres, usuarios de drogas, personas que ejercen la prostitución, personas privadas de libertad) y una política decidida de lucha contra la discriminación. Son necesarias medidas efectivas para la inserción laboral de las personas que viven con VIH

En Extremadura se trabajan medidas encaminadas a poner a disposición de la población el mayor número de recursos posibles con el fin de fomentar la prevención del VIH/Sida, contribuyendo a promover conductas saludables, el acceso a las medidas preventivas, la detección de prácticas de riesgo y modificación de éstas, la oferta de la prueba VIH, así como la atención integral al paciente VIH/Sida y su entorno, actuando desde el tratamiento precoz hasta medidas de reincorporación. Se han marcado estrategias dirigidas a disminuir la incidencia de la infección y a mejorar la calidad de la atención a personas afectadas por VIH/Sida, asegurando la sostenibilidad de las acciones emprendidas y dando respuesta a las nuevas necesidades derivadas de la evolución y continuo cambio de la pandemia, enfatizando en el protagonismo de la prevención de la infección y en el esfuerzo de los distintos sectores implicados en la lucha contra la infección por VIH/Sida.

La pobreza, la exclusión, el estigma social, la discriminación y la homofobia, son factores que determinan que el VIH sea una pandemia muy difícil de controlar. Es necesario persistir en el esfuerzo para poner en práctica la respuesta que se ajuste a la magnitud del problema. El VIH/Sida existe y es una historia en la que todos y todas podemos ser protagonistas.