

# El papel de los trabajadores de la salud en el control del tabaco

## *The Role of Healthcare Workers in Tobacco Control*

Cristina Borrajo<sup>1,2</sup>

*Haz lo que digo, no lo que hago.*  
**Séneca**

El reciente estudio sobre la prevalencia y las actitudes hacia el consumo de tabaco entre los trabajadores de la salud del Hospital de Especialidades Axxis en Quito, Ecuador, ofrece hallazgos relevantes que justifican un debate más amplio sobre el papel de los profesionales de la salud en el control del tabaco.

### LOS TRABAJADORES DE LA SALUD COMO MODELOS QUE SEGUIR

Los profesionales de la salud son considerados modelos que seguir en la promoción de estilos de vida saludables. Sus comportamientos y actitudes influyen significativamente en sus pacientes y en la sociedad en general. La eficacia de las políticas de prevención depende, en parte, del compromiso de los trabajadores del sector sanitario, así como de sus actitudes y conductas frente al consumo de tabaco, lo que los convierte en referentes sociales en la lucha contra el tabaco y en modelos sociales de comportamiento.<sup>1</sup> Sin embargo, el estudio reveló que cerca del 20 % de los trabajadores del Hospital Axxis son fumadores actuales o exfumadores. Aunque esta cifra es inferior a la prevalencia nacional en Ecuador, que estima en un 11,5 %, sigue siendo preocupante que quienes desempeñan un papel clave en la promoción de la salud continúen involucrados en este hábito perjudicial. Diversas publicaciones han dado cuenta de esta situación a lo largo del tiempo y en diferentes partes del mundo.<sup>2,3</sup> No obstante, el consumo de tabaco entre los

profesionales de la salud sigue siendo un desafío en la lucha contra el tabaquismo.

### LA PARADOJA DEL CONOCIMIENTO Y LA CONDUCTA

Uno de los hallazgos más llamativos es la mayor prevalencia del tabaquismo entre los médicos en comparación con el personal administrativo. Esta paradoja pone en evidencia un problema crucial: **el conocimiento por sí solo no es suficiente para modificar una conducta**. A pesar de recibir formación en los riesgos del tabaquismo, muchos médicos continúan fumando, en gran parte debido a los niveles elevados de estrés y presión laboral a los que están sometidos. Si bien los profesionales de la salud comprenden los peligros del tabaco, su consumo persiste, lo que sugiere que factores como el estrés, la carga de trabajo y las influencias sociales desempeñan un papel determinante en esta conducta. No obstante, en este análisis no se pueden ignorar los factores biológicos inherentes al tabaquismo. Se trata de una enfermedad adictiva cuya principal causa es la nicotina.<sup>4</sup> Esta sustancia inicia y sostiene en el tiempo la conducta adictiva. La nicotina es una de las drogas más adictivas que se conocen,<sup>5</sup> comparable a la cocaína y la heroína. Por ello, reducir el tabaquismo a un simple «hábito» o «vicio» es minimizar la complejidad del problema. Los trabajadores de la salud, al igual que el resto de la población, no están exentos de esta realidad.

El vínculo entre conocimiento y conducta se manifiesta claramente en la población general. La mayoría de los fumadores adultos son conscientes,

<sup>1</sup> Subcoordinadora de la Sección Tabaquismo de la AAMR

<sup>2</sup> Expresidente de AAMR

en mayor o menor medida, de los efectos perjudiciales del tabaco sobre su salud. Sin embargo, muchos no se sienten capaces de dejar de fumar o creen que pueden posponerlo indefinidamente.

La adicción a la nicotina es un fenómeno complejo. Además de su base biológica –que involucra la activación de receptores neuronales y la liberación de sustancias psicoactivas–, intervienen otros factores que favorecen su persistencia: la facilidad de acceso, el hecho de ser una droga legal, la escasa condena social y la influencia de la industria tabacalera a través de la publicidad y la promoción del producto.

Dado este panorama, el tratamiento del tabaquismo también debe abordar múltiples dimensiones. Si bien la abstinencia física puede y debe tratarse con fármacos de eficacia comprobada, los factores sociales, culturales y psicológicos de la dependencia requieren la misma atención. En este sentido, la terapia cognitivo-conductual y el apoyo psicológico deben considerarse pilares fundamentales del tratamiento.<sup>6</sup>

## LA IMPORTANCIA DE LOS SISTEMAS DE APOYO

El estudio también resalta la importancia de contar con sistemas de apoyo efectivos para dejar de fumar. Un porcentaje significativo de los trabajadores de la salud manifestó un fuerte interés en abandonar el tabaco, con el 60% planeando dejarlo en los próximos seis meses y el 53% en los próximos 15 días. En la población general, hasta un 70% de los fumadores adultos desea dejar de fumar, sin embargo, sin ayuda el porcentaje de éxito es muy bajo (aproximadamente 5%).<sup>7</sup> No obstante, el éxito de estos intentos suele depender del acceso a programas de cesación y apoyo profesional. El abordaje del fumador y el tratamiento adecuado han sido descritos<sup>8</sup> y actualizados en el tiempo y todos los fumadores deben tener acceso a ello. El hecho de que la mayoría de los intentos para dejar de fumar se hicieran sin ayuda especializada evidencia una brecha en el sistema de apoyo, la cual debe ser abordada. Es fundamental desarrollar programas de acompañamiento psicológico, terapias individuales o de grupo y garantizar el acceso a tratamientos farmacológicos que aumenten las probabilidades de éxito en la cesación del tabaquismo.

## IMPLICACIONES PARA LA POLÍTICA DE SALUD

Los resultados del estudio en el Hospital Axxis subrayan la necesidad de que las instituciones de salud implementen políticas más rigurosas de control del tabaco. Esto podría incluir la prohibición de fumar en todas las instalaciones hospitalarias, la oferta de programas gratuitos de cesación tabáquica para el personal, el seguimiento periódico del consumo de tabaco entre los empleados y la integración de módulos educativos sobre el tabaquismo en la formación continua del personal sanitario. Esto podría incluir la detección regular del consumo de tabaco entre el personal, el acceso a programas especializados para dejar de fumar y la creación de un entorno que fomente el abandono del tabaco. Además, los profesionales de la salud deberían recibir capacitación sobre cómo asesorar a sus pacientes en la cesación del tabaquismo, ya que sus propias experiencias y actitudes pueden influir en su efectividad como consejeros.

## CONCLUSIÓN

El papel de los trabajadores de la salud en el control del tabaco es fundamental. No solo son responsables de su propia salud, sino que también deben servir como ejemplo para sus pacientes y la comunidad. Sin embargo, al igual que el resto de la población, muchos profesionales de la salud también enfrentan la dependencia al tabaco.

Por esta razón, las instituciones sanitarias deberían implementar sistemas de apoyo en dos niveles: por un lado, el monitoreo del personal fumador mediante encuestas periódicas u otros mecanismos y, por otro, la oferta de ayuda a los fumadores a través de consejería y tratamientos personalizados.

Además, la promoción de hospitales y centros de salud libres de humo fomenta conductas saludables tanto en el personal como en los pacientes. El estudio del Hospital Axxis resalta la importancia de estrategias integrales para apoyar a los profesionales de la salud en el abandono del tabaquismo y en la adopción de un estilo de vida libre de tabaco. Al hacerlo, no solo fortalecerán su rol como promotores de la salud, sino que también contribuirán a la construcción de una sociedad más saludable.

**Conflicto de intereses**

La autora declara que no tiene conflicto de intereses

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Robledo de Dios T, Saiz Martínez-Acitores I, Gil López E. Los profesionales sanitarios y el tabaquismo. *Trastornos adictivos*. 1999;1:117-23. <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-los-profesionales-sanitarios-el-tabaquismo-13010688>
2. Fernández Ruiz ML, Sánchez Bayle M. Prevalencia de consumo de tabaco entre las médicas y enfermeras de la comunidad de Madrid. *Rev Esp Salud Publica [online]*. 1999;73:355-64. <https://doi.org/10.1590/S1135-57271999000300004>
3. Arenas Monreal L, Hernández Tezoquipa I, Rogelio Jasso V, Martínez PC, Menjivar Rubio A. Prevalencia de tabaquismo de médicos y enfermeras en los estados de Morelos y Guajalato. *Rev Inst Nal Enf Resp Méx* 2004;17:261-5.
4. Asociación Americana de Psiquiatría, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®), 5.ª Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014.
5. American Addiction Centers. Most Addictive Drugs. Disponible en: <http://americanaddictioncenters.org/adult-addiction-treatmentprograms/most-addictive/>
6. Granda Orive Ji. Dependencia por el tabaco. El tabaquismo como enfermedad adictiva crónica. En: Jiménez-Ruiz CA y Solano Reina S (eds.). *Tabaquismo*. Monografías NEU-MOMADRID; Vol VII. Madrid: Ediciones Ergon; 2004; p. 53-69.
7. Babb S, Malarcher A, Schauer G, Asman K, Jamal A. Quitting Smoking Among Adults - United States, 2000-2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2017;65:1457-64. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6552a1>
8. Clinical Practice Guideline Treating Tobacco Use and Dependence 2008 Update Panel, Liaisons, and Staff. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: 2008 update. A U.S. Public Health Service report. *Am J Prev Med* 2008;35:158-76. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2008.04.009>