



Archivos de Bronconeumología

www.archbronconeumol.org



Presente y futuro del Área de Tabaquismo de la SEPAR

Juan Antonio Riesco Miranda^{a*}, Segismundo Solano Reina^a, Carlos Andrés Jiménez Ruiz^b, Cristina Esquinas López^a, José Carlos Serrano Rebollo^a, José Ignacio de Granda Orive^c

^aComité Ejecutivo del Área de Tabaquismo, Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica

^bCoordinador del Año SEPAR 2007 (Tabaquismo), Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica

^cEx Coordinador del Área de Tabaquismo, Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica

RESUMEN

Palabras clave:

Tabaco
Tabaquismo
SEPAR
Área de tabaquismo

El tabaquismo es la primera causa evitable de mortalidad prematura y morbilidad en nuestro medio. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, el tabaco se cobra más de 5 millones de vidas al año, cifra que presumiblemente irá en aumento y será de 10 millones para el año 2030.

Los profesionales sanitarios estamos obligados a implicarnos activamente en este grave problema sanitario identificando, diagnosticando y tratando correctamente a todos los fumadores para ayudarles en el proceso de abandono y facilitar el logro de la abstinencia definitiva.

Existe evidencia científica que el tabaquismo es causa directa o motivo de empeoramiento de muchas enfermedades respiratorias, que por su naturaleza competen básicamente al neumólogo, que oficialmente, de acuerdo con la administración sanitaria, es el especialista y experto en la materia.

El Área de Tabaquismo de la SEPAR se inició en el año 1995. Sus principales objetivos fueron incrementar la sensibilización sobre el problema del tabaquismo entre los miembros de nuestra sociedad científica, mejorar sus conocimientos científicos en esta afección, facilitar las intervenciones diagnósticas y terapéuticas en los fumadores y, por último, promover las intervenciones para la prevención y el tratamiento del tabaquismo por parte de la administración político-sanitaria. Hoy día es una de las áreas más dinámicas de la SEPAR y cuenta con más de 400 miembros.

Muchos son los retos pendientes de nuestra área, pero el fundamental lo constituye seguir ocupando un lugar referente para la administración, para nuestros pacientes, para otros profesionales sanitarios de otras especialidades y sociedades científicas, y para todos los profesionales de la SEPAR en un aspecto clave que no merece dudas: defender el bienestar y la salud de nuestra población frente a la principal causa de enfermedad y mortalidad evitable, el tabaco.

© 2008 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Present and Future of the SEPAR Smoking and Health Area

ABSTRACT

Keywords:

Tobacco
Smoking
SEPAR
Smoking and Health Area

Smoking is the primary avoidable cause of premature death and morbidity in our country. According to data from the WHO, tobacco costs more than 5 million lives per year, a figure that is assumed to continue increasing and will be 10 million by the year 2030.

As health professionals we are obliged to be actively involved in this serious health problem, by correctly identifying, diagnosing and treating all smokers to help them in the process of giving up and help them achieve total abstinence.

There is scientific evidence that smoking is the direct cause and reason for the worsening of many respiratory diseases, which due to their nature are basically the responsibility of the pneumologist, who officially, according to the Health Service Administration, is the specialist and expert in this area.

The Smoking and Health Area of SEPAR was started in 1995. Its primary objectives were to increase the awareness of the smoking problem among the members of our Scientific Society, improve their scientific knowledge of this diseases, to help in diagnostic and treatment interventions in smokers, and lastly, to promote interventions for the prevention and treatment of smoking by the health and political Administrations. Nowadays it is one of the most dynamic areas of SEPAR and has more than 400 members.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jrm4653@yahoo.es (J.A. Riesco Miranda).

There are many unresolved challenges in our area, but the fundamental one which continues to occupy a particular place for the Administration, for our patients, for other health professionals of other specialties and scientific societies, and for all SEPAR professionals, is a key aspect of which there is no doubt: to defend the health and well-being of our population against the main cause of avoidable disease and death, tobacco.

© 2008 SEPAR. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Actualmente el tabaquismo se considera una enfermedad crónica de naturaleza adictiva y recurrente. En la última edición de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (ICDO-10), publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se la designa con el Código F-17.

El tabaquismo es la primera causa evitable de mortalidad prematura y morbilidad en nuestro medio¹. Hasta ahora el consumo de tabaco se ha asociado a más de 25 enfermedades, incluidos, entre otras, trastornos cardiovasculares, cáncer y enfermedades respiratorias. El consumo de tabaco origina un problema de salud pública de tal magnitud que la OMS lo ha considerado como una de las más grandes amenazas para la salud mundial en el actual milenio, con un coste elevado en muertes prematuras y evitables, invalideces y padecimientos innecesarios. Según datos de la OMS, el tabaco se cobra más de 5 millones de vidas al año, cifra que presumiblemente irá en aumento y será de 10 millones en el año 2030. Toda esta carga supone unos costes económicos muy elevados y un consumo de recursos que de otro modo podrían destinarse a otras necesidades.

Todo lo anterior debería sensibilizar a los profesionales sanitarios a implicarse activamente en este grave problema sanitario y a identificar, diagnosticar y tratar correctamente a todos los fumadores para ayudarles en el proceso de abandono y facilitar el logro de la abstinencia definitiva.

Consumo de tabaco y mortalidad atribuible en España

Según los datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) del año 2006, en nuestro medio cada vez se fuma menos y se ha frenado el crecimiento en fumadores². Por lo que respecta a los hábitos de vida que están relacionados con el consumo de tabaco, el 29,5% de la población de 16 y más años son fumadores (el 26,4% afirma que fuma a diario y el 3,1% es fumador ocasional), el 20,5% se declara ex fumador y el 50% dice que nunca ha fumado.

Por sexo, el porcentaje de fumadores varones es del 31,6%, y en las mujeres es del 21,5%.

La evolución del porcentaje de población de 16 y más años que consume tabaco a diario según sexo, desde 1993 hasta 2006, muestra que se ha producido un continuo descenso en el porcentaje de varones fumadores.

En mujeres, hay que destacar, que desde al año 2003, parece que se ha invertido la tendencia ascendente en el porcentaje de mujeres fumadoras diarias. Así, mientras que en 1993 un 32,1% de la población de 16 y más años (el 44,0% de los varones y el 20,8% de las mujeres) consumía tabaco a diario; en 2001, ese porcentaje fue del 31,7% (el 39% de los varones y el 24% de las mujeres); en 2003, este porcentaje fue del 30,9% (el 30,9% en los varones y el 24,7% en las mujeres), y en 2006, del 29,5% (el 31,6% de los varones y el 21,5% de las mujeres).

Respecto a los jóvenes con edades comprendidas entre los 16 y los 24 años, el hábito tabáquico afecta al 26,9% de la población. Las mujeres fumadoras superan a los varones en este segmento de edad: el 28,9% de las mujeres frente al 25% de los varones.

En cuanto a la mortalidad, el tabaquismo continúa produciendo estragos en la población de España. Las 54.233 muertes anuales atribuibles al consumo de tabaco (49.366 en varones y 4.867 en muje-

res)¹ obedecen en gran medida a las aún elevadas cifras de prevalencia de consumo.

Esta cifra de defunciones equivale al 16% de todos los fallecimientos ocurridos en individuos mayores de 35 años; dicho de otro modo, 1 de cada 6 muertes (1 de cada 4 en varones y 1 de cada 34 en mujeres) es atribuible al consumo de tabaco. De ahí que la mortalidad por consumo de tabaco supone una elevadísima carga de muertes prematuras evitables.

El 91% de las defunciones ocurren en varones y el 9% en mujeres. Dos tercios de estas muertes son por 4 causas: cáncer de pulmón (28,8%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (20,0%), cardiopatía isquémica (12,4%) y enfermedad cerebrovascular (8,9%). Si nos fijamos bien, casi el 50% de estas 4 entidades corresponden a enfermedades neumológicas (cáncer de pulmón y EPOC).

Los neumólogos y el tabaquismo

Sin disponer al detalle y con precisión de estos datos epidemiológicos acerca de la trascendencia y repercusión del consumo de tabaco en el aparato respiratorio, debemos sentirnos orgullosos de nuestros predecesores en los cargos de responsabilidad de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), que ya vislumbraban el peligro del tabaquismo para la salud y demostraban ya su compromiso, concienciación y sensibilización ante este grave problema sanitario, expresándolo en la organización científica de la SEPAR. En los años ochenta del siglo pasado, además de otros varios comités³, se creó el Comité de Prevención del Tabaquismo, con el fin de «ayudar a la erradicación de este mal hábito de la sociedad, secundando los consejos e instrucciones que periódicamente emite la OMS». Posteriormente, y gracias a los cambios continuos organizativos en el seno de la SEPAR, el Comité de Prevención se transformó en el Área de Tabaquismo (AT), que continuó con las tareas a favor de la prevención del tabaquismo iniciadas por el Comité.

Desde el AT se han propuesto modelos de asistencia sanitaria al fumador, se han consensado protocolos con otras sociedades científicas, recomendaciones para la organización de unidades especializadas en tabaquismo, guías de abordaje diagnóstico y terapéutico del tabaquismo, así como diferentes manuales de tabaquismo, cursos de formación de especialista en tabaquismo, se edita la revista de *Prevención del Tabaquismo*, única revista monográfica que se publica en español, etc., participando activamente tanto en la tarea asistencial, como en la docencia y en la investigación.

Según estos argumentos y explicaciones, y debido a la trayectoria de la SEPAR en el control y la prevención del tabaquismo, deben ser los neumólogos los encargados de coordinar y dirigir las consultas monográficas de tabaquismo, y con mayor fundamento, las propias unidades especializadas en tabaquismo⁴.

Existe evidencia científica de que el tabaquismo es causa directa o motivo de empeoramiento de muchas enfermedades respiratorias, que por su naturaleza competen básicamente al neumólogo, que oficialmente, de acuerdo con la administración sanitaria, es el especialista y experto en la materia.

La importancia de la neumología está determinada por varias razones: la alta prevalencia de estas enfermedades, la gran morbilidad que ocasionan en la población general, la certeza de que en los próximos años se producirá un aumento importante en su incidencia y el elevado gasto sanitario y social asociado al control de esas enfermedades.

Hoy día nadie pone en duda que en los países desarrollados el tabaco es la principal causa de la EPOC y que se produce un aumento de la morbilidad a medida que se aumenta el consumo de cigarrillos. El estudio IBERPOC nos permitió conocer la prevalencia global de la EPOC en nuestro medio, que es del 9,1% en las personas mayores de 40 años y llega al 20% en los mayores de 65 años. La cifra de EPOC en los varones es de 3,5 veces superior al de las mujeres; esto está relacionado con que el consumo de tabaco es diferente entre ambos sexos. La prevalencia más elevada es del 40% y se encuentra en varones mayores de 60 años y que fuman más de 30 paquetes/año.

En la actualidad, es cuestionable el papel del tabaco en el desarrollo del cáncer de pulmón. El tabaquismo activo es la principal causa de este tipo de cáncer, en concreto del 90% de los producidos en varones y del 80% en mujeres, lo que provoca una pérdida media entre 10 y 25 años de vida, según el consumo de tabaco previo. En los países anglosajones, el cáncer de pulmón es actualmente la primera causa de mortalidad por cáncer, tanto en los varones como en las mujeres.

La relación causal entre estas dos entidades (EPOC y cáncer de pulmón) es científicamente innegable y evidente, de manera que no se entiende un tratamiento correcto de este tipo de pacientes si no se aborda de manera apropiada el tratamiento del tabaquismo, que presenta casi la totalidad de ellos.

Aunque parezca que no tiene importancia, conviene reiterar la trascendencia que tiene en la población general la circunstancia de que fumar se relacione de modo instintivo con los bronquios y los pulmones. No en vano el humo del tabaco penetra en el organismo a través de la vía aérea. Otra prueba añadida es que las enfermedades más frecuentes y más graves atribuibles al consumo de tabaco sean las respiratorias. Por otro lado, conviene destacar que la mayoría de las enfermedades respiratorias que provoca el tabaco se previenen, o mejora su pronóstico, con solo dejarlo, por lo que el abandono de su consumo es una medida terapéutica primordial en el tratamiento de cualquier enfermedad neumológica.

Por otra parte, debemos añadir que la relación coste/eficacia del tratamiento del tabaquismo y el rendimiento en esperanza de vida es 3 veces superior al control de la hipertensión arterial (HTA) y casi 10 veces superior al control de la dislipemia. Por todo lo anterior, el control del tabaquismo debería constituir una de las principales prioridades de las autoridades sanitarias de España.

Presente del Área de Tabaquismo

El AT de la SEPAR se inició en 1995. Sus principales objetivos fueron incrementar la sensibilización sobre el problema del tabaquismo entre los miembros de nuestra sociedad científica, mejorar sus conocimientos científicos respecto a esta enfermedad, facilitar las intervenciones diagnósticas y terapéuticas en los fumadores y, por último, promover las intervenciones para la prevención y el tratamiento del tabaquismo por parte de la administración político-sanitaria. Hoy día es una de las áreas más dinámicas de la SEPAR y cuenta con más de 400 miembros.

Cuando están a punto de cumplirse 14 años desde la creación del AT de la SEPAR, existen justificadas razones para pensar que todos y cada uno de estos objetivos han sido progresivamente cumplidos.

Desde un punto de vista científico, el AT ha mantenido una excelente producción de normativas y recomendaciones. Por un lado, esta área fue la primera institución científica española en dar recomendaciones basadas en la evidencia sobre el tratamiento del tabaquismo⁵. Más recientemente, el AT ha vuelto a ser pionera y ha publicado un nuevo documento en el que no sólo se actualizan las recomendaciones sobre tratamiento del tabaquismo, sino que también se realizan propuestas para la financiación de estos tratamientos⁶. El documento expone dos propuestas basadas en la evidencia científica, con criterios de sostenibilidad y fundamentadas en la optimización de los recursos existentes. Una de ellas apela a la realiza-

ción de contratos de riesgo compartido entre la industria farmacéutica y los sistemas de salud, en cuanto a los medicamentos para dejar de fumar. La otra propone el establecimiento de condiciones que debería cumplir el fumador e incluso el profesional sanitario prescriptor. El tratamiento farmacológico sería financiado cuando el fumador expresara su compromiso para dejar de fumar y fijara una fecha para hacerlo. Con el fin de optimizar los recursos disponibles se podría identificar de entre la población de fumadores a algunos colectivos prioritarios. Entre ellos cabría destacar: fumadores con patología directamente asociada al consumo del tabaco; fumadores con patología, aunque no directamente asociada al consumo del tabaco, cuya evolución se viera afectada por el tabaquismo; fumadores con alto grado de dependencia física y fumadores que perteneciesen a los colectivos modélicos⁶. Esta propuesta de la SEPAR fue seguida por la Comunidad de Madrid, que puso en marcha su sistema de financiación de los tratamientos para dejar de fumar hace 3 años. Los resultados en cuanto a gasto farmacéutico de este tipo de tratamientos que esta comunidad tuvo fueron excelentes y la relación coste/eficacia se ha mantenido dentro de los criterios de sostenibilidad y optimización de recursos existentes⁷.

Pero el AT fue protagonista de otras recomendaciones y documentos de consenso. En el año 2001, el AT publicó las primeras recomendaciones sobre la organización y el funcionamiento de las unidades especializadas en tabaquismo⁸. Además, el AT desempeñó un papel de liderazgo indiscutible en la obtención del documento de consenso sobre diagnóstico y tratamiento del tabaquismo, que fue suscrito por las más importantes sociedades científicas españolas interesadas en el tabaquismo⁹.

La investigación ha sido otro de los aspectos en los que el AT ha destacado. Por citar la más reciente investigación que esta área ha realizado, mencionaremos el estudio sobre cambios en la prevalencia de tabaquismo pasivo en España como consecuencia de la entrada en vigor de la Ley de Medidas Sanitarias para el Control del Tabaquismo. Gracias a esta investigación, la SEPAR se ha convertido en la única sociedad científica española que tiene datos fiables sobre el impacto que la ley ha tenido en la población general española. Los datos de este estudio han sido publicados y presentados a las autoridades político-sanitarias de nuestro país para que tengan un adecuado conocimiento de la realidad que se vive en España en relación con este tema¹⁰. Se encuestó a un total de 6.533 españoles en una primera encuesta realizada en 2005 antes de la implantación de la mencionada ley. Se realizó una nueva encuesta en 2007, después de un año de entrada en vigor de la normativa, sobre un total de 3.907 españoles. Los resultados mostraron: a) la exposición global al aire contaminado por humo de tabaco descendió desde el 49,5 al 37,9% (22% de reducción); b) las reducciones más altas se encontraron en el medio escolar, donde la exposición se redujo desde el 29,7 al 8,8%, reducción de 49,8%, y en el medio laboral, donde la exposición bajó del 25,8 al 11%, reducción de un 58,8%, y c) las reducciones menos notables ocurrieron en bares y locales de ocio, donde fue tan sólo de un 8% (del 29,5 al 21,4%), y en el hogar, donde la reducción fue del 27% (del 29,5 hasta 21,4%)¹⁰.

Pero el tabaquismo no es sólo una enfermedad crónica, es, además, un importantísimo problema social causante de más de 50.000 muertes anuales en nuestro país. Es una enfermedad que debe prevenirse. Para la correcta prevención del tabaquismo es imprescindible incrementar la sensibilización de la población general sobre esta patología. Por ello, el AT también ha querido desempeñar un papel importante en este aspecto. El año 2007 fue designado, por la Junta Directiva de SEPAR, como «Año SEPAR 2007. Año para la prevención y el tratamiento del tabaquismo». Durante ese año se realizaron un buen número de actividades sociales en colaboración con diferentes instituciones políticas, asociaciones de pacientes, empresas farmacéuticas y con otras sociedades científicas nacionales e internacionales, que, lideradas por el AT, llevaron a la población general española un mensaje en favor de la prevención y el tratamiento del tabaquis-

mo. El Año SEPAR 2007 se realizó bajo la presidencia de honor de la Princesa de Asturias, y contó con el apoyo de celebridades de la sociedad civil española. Las principales actividades sociales que se realizaron en ese año fueron: presentación oficial del año a la que asistió la entonces ministra de Sanidad y Consumo; la confección del calendario «Respiración. Tu salud está en el aire»; la divulgación del documento de consenso sobre prevención y tratamiento del tabaquismo alcanzado con diferentes asociaciones de pacientes que representaban a más de un millón de enfermos, y la realización de múltiples ruedas de prensa en un buen número de ciudades españolas.

No obstante, una de las actividades de divulgación social más importantes que se desarrolló durante ese año fue la campaña itinerante con el «Camión planeta respira». Con este camión se visitaron 36 ciudades españolas, fue posible divulgar un programa de intervención sanitaria en tabaquismo con el título «Respira... y no fumes», y se pudieron transmitir, a toda la población general española, los principales mensajes sanitarios: *a)* evitar que los jóvenes se inicien al consumo de tabaco es crucial para la salud; *b)* el tabaquismo es una enfermedad crónica; *c)* dejar de fumar es la decisión más saludable que un fumador puede tomar en toda su vida; *d)* dejar de fumar es posible; *e)* existen tratamientos médicos seguros y eficaces para ayudar a los fumadores a dejar de serlo, y *f)* si quieres dejar de fumar, acude a tu neumólogo/a, ellos pueden ayudarte. El análisis de los impactos que en diferentes medios de comunicación social ha tenido el «Año SEPAR 2007. Año para la prevención y el tratamiento del tabaquismo» arroja cifras llamativas: más de 72 millones de impacto en prensa escrita, más de 42 millones en medios radiofónicos, casi 350 millones en medios electrónicos y presencia en todos los canales de televisión nacionales, autonómicos y una gran parte de los locales.

Futuro del Área de Tabaquismo

El futuro de nuestra área pasa por consolidarse como grupo estratégico de la SEPAR, sobre todo si tenemos en cuenta su impacto social en la defensa del primer problema de salud pública que es actualmente el tabaquismo. Como ya se ha mencionado anteriormente, nuestro papel es relevante en la comunicación y el diálogo con diferentes sociedades y asociaciones de pacientes, sin olvidar que mantenemos una estrecha relación con otras sociedades científicas a través de una activa participación en los órganos de gobierno del Comité Nacional de Prevención de Tabaquismo (CNPT).

La SEPAR, a través de su AT, ha desempeñado una labor importante en todo el período de sensibilización previo a la introducción en nuestro país del nuevo marco legislativo que supone la Ley 28/2005. Son muchas las voces de nuestros profesionales que han sido requeridas desde todo el territorio español para hacer valoraciones y aportaciones de todo lo que conlleva el seguimiento y control de la evolución social y epidemiológica de este hábito. Otro matiz destacable es la participación de una gran cantidad de miembros de nuestra área, a través de los medios de comunicación, publicaciones científicas, congresos y reuniones, en el análisis de las consecuencias que sobre la salud ocasionan tanto el tabaquismo activo como la exposición ambiental al humo de tabaco, también conocida como tabaquismo pasivo.

Desde el AT apostamos por el continuismo de la vertebración de un flujo bidireccional con las diferentes administraciones a través de los representantes que conforman el pionero Foro Autonómico de Tabaquismo, artífice del primer monográfico que plasmó fielmente la realidad social y asistencial del «tabaquismo» en cada una de las comunidades autónomas que componen el Estado español¹¹.

Tres facetas son primordiales para definir un futuro óptimo que garantice el desarrollo de los profesionales de la SEPAR, en general, y del AT, en particular:

1. Docencia: debemos destacar que el AT fue la primera en iniciar los cursos de formación presenciales que organiza nuestra sociedad

y que actualmente se desarrollan en nuestra sede de Barcelona. El futuro pasa por consolidar y garantizar el desarrollo anual de éstos, tal como se viene haciendo desde los últimos 4 años.

Un aspecto destacable en este apartado es que hemos sido una sociedad pionera en la publicación de las primeras «Recomendaciones Científicas para la Docencia del Abordaje Diagnóstico-Terapéutico del Tabaquismo»¹².

Un hecho reciente apoya y ensalza la necesidad futura de la docencia en tabaquismo a través de los miembros de nuestro área, la aprobación de la Orden SCO/2605/2008, de 1 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la Especialidad en Neumología (BOE n.º 223, del lunes 15 de septiembre de 2008), a través del que la formación en tabaquismo ocupa un lugar importante y destacado entre los contenidos generales y específicos que debe adquirir el médico interno residente en neumología durante su período de adiestramiento. Es por ello que desde el AT de la SEPAR impulsaremos y colaboraremos en todos los aspectos relacionados con la formación y docencia de nuestros profesionales, favoreciendo que éstos se sean, aun más si cabe, en los referentes asistenciales para el abordaje del tabaquismo.

2. Asistencia: como se ha comentado, son muchos los argumentos que deben estimular al profesional neumólogo para diagnosticar y tratar al paciente fumador: *a)* implicaciones éticas y responsabilidad profesional; *b)* conocimiento y preparación, razones históricas; *c)* lugar estratégico de la cadena asistencial, etc.

En definitiva, la sociedad civil y nuestros pacientes demandan una implicación de los profesionales sanitarios de la SEPAR en la atención sanitaria al fumador⁴. Desde el AT no cesaremos en proporcionar los instrumentos de formación que contribuyan a motivar, sensibilizar e implicar a nuestros profesionales en el desarrollo necesario en los diferentes ámbitos de nuestra actividad asistencial: ambulatoria y hospitalaria, principalmente.

3. Investigación: finalmente, y no por ello menos importante, nada de lo anteriormente mencionado se sostiene sin la participación activa del área (y sus miembros) en las redes de investigación, nacionales e internacionales, que contribuyan a mejorar, entre otros:

- El conocimiento epidemiológico de nuestro entorno social.
- Los aspectos clínicos más influyentes en la identificación y diagnóstico correctos del fumador.
- La búsqueda de dianas terapéuticas según los avances obtenidos en el estudio de la neurobiología de los principales agentes psicoactivos.
- La monitorización, el seguimiento y la evaluación de la eficacia del proceso terapéutico.

En definitiva, el área de tabaquismo quiere reivindicar el papel científico e investigador de sus profesionales y para ello estimulará la creación de redes multicéntricas y multidisciplinarias.

Para concluir, muchos son los retos pendientes de nuestra área, pero el fundamental es seguir ocupando un lugar referente para la administración, para nuestros pacientes, para otros profesionales sanitarios de otras especialidades y sociedades científicas, y para todos los profesionales de la SEPAR en un aspecto clave que no merece dudas: defender el bienestar y la salud de nuestra población frente a la principal causa de enfermedad y mortalidad evitable: el tabaco.

Agradecimientos

No podemos acabar sin recalcar nuestro más sincero agradecimiento a la esencia del área, es decir, a sus miembros, sin cuya ayuda y participación no sería posible describir un presente y un futuro como éstos, sin olvidarnos del apoyo recibido de las diferentes juntas directivas, representadas fielmente por cada uno de sus presidentes.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores han declarado no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Banegas Banegas JR, Díez Gañán L, González Enríquez J, Villar Álvarez F, Rodríguez-Artalejo F. La mortalidad atribuible al tabaquismo comienza a descender en España. *Med Clin (Barc)*. 2005;124:769-71.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud de España. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006.
- Coll Colomé F. SEPAR: historia de la neumología y la cirugía torácica modernas. Editado por la Fundación Uriach. Barcelona: Editorial Glosa; 1992. p. 180-1.
- De Granda JI, Carrión F, Alonso S, Márquez FL, Riesco JA, Sampablo I, et al. Área de Tabaquismo (SEPAR). Atención y prestación de servicios en materia de tabaquismo. *Arch Bronconeumol*. 2006;42:600-4.
- Jiménez Ruiz CA, Solano Reina S, González de Vega JM, Ruiz Pardo M, Flórez Martín S, Ramos Pinedo A, et al. Normativa para el tratamiento del tabaquismo. *Arch Bronconeumol*. 1999;335:499-506.
- Jiménez Ruiz CA, Riesco Miranda JA, Ramos Pinedo A, Barrueco Ferrero M, Solano Reina S, De Granda Orive JI, et al. Recomendaciones para el tratamiento farmacológico del tabaquismo. Propuesta de financiación. *Arch Bronconeumol*. 2008;44:213-9.
- Jiménez-Ruiz CA, Guirao A, Rivero A. La financiación de los tratamientos farmacológicos del tabaquismo. ¿Es, realmente, un problema? *Prev Tab*. 2007;9:49-50.
- Jiménez Ruiz CA, Solano Reina S, Barrueco Ferrero M, De Granda Orive JI, Lorz Blasco JJ, Alonso Viteri S, et al. Recomendaciones para la organización y funcionamiento de las unidades especializadas en tabaquismo. *Arch Bronconeumol*. 2001;37:382-7.
- Jiménez Ruiz CA, Barrueco Ferrero M, Solano Reina S, Torrecilla M, Domínguez Grandal M, Díaz-Maroto Muñoz JL, et al. Recomendaciones para el abordaje diagnóstico y terapéutico del fumador. Documento de consenso. *Arch Bronconeumol*. 2003;39:35-41.
- Jiménez Ruiz CA, Riesco Miranda JA, Hurt DR, Ramos Pinedo A, Solano Reina S, Carrion Valero F. Study of the impact of laws regulating tobacco consumption on the prevalence of passive smoking in Spain. *Eur J Public Health*. 2008;18:622-5.
- Foro Autonómico de Tabaquismo. Situación actual del control, diagnóstico y tratamiento del tabaquismo en España. *Prev Tab*. 2005;7 Supl 2:207-58.
- Jiménez Ruiz C, Riesco Miranda JA, Solano Reina S, De Granda Orive JI, Carreras Castellet J, Pérez Trullén A. Recomendaciones para la docencia del tabaquismo. *Prev Tab*. 2006;8:70-9.