



Editorial

La acreditación de las Unidades Especializadas en Tabaquismo

Accreditation of Specialist Stop Smoking Units

Carlos Andrés Jiménez Ruiz^{a,*} y Juan Ruiz Manzano^b^a Coordinador del Área, Tabaquismo de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica, SEPAR, Unidad Especializada en Tabaquismo, Comunidad de Madrid, Madrid, España^b Presidente de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica, SEPAR

El tabaquismo es una enfermedad crónica de alta prevalencia y la primera causa evitable de muerte en nuestro país¹⁻³. Efectivamente, los datos más recientes sobre mortalidad asociada al consumo de tabaco en España muestran que en el año 2006 fallecieron 53.155 españoles como consecuencia del tabaquismo. Es decir, esta drogodependencia causa el 25,1% de las muertes en varones y un 3,4% de las ocurridas en mujeres³. Esta elevada mortalidad, junto con la alta prevalencia, el 29,5% de la población general española por encima de 16 años consume tabaco², convierten al tabaquismo en una enfermedad crónica que debe ser especialmente considerada por todos los profesionales sanitarios.

La intervención continua y sistematizada por parte de todos los profesionales sanitarios sobre el tabaquismo de sus pacientes se muestra como una de las medidas más eficientes para ayudar a que los fumadores dejen de consumir tabaco¹. La identificación de los fumadores, la valoración de su motivación para dejar de fumar y la intervención sanitaria personalizada sobre cada uno de ellos, se han descrito como tareas ineludibles que todos los sanitarios deben realizar para incrementar los niveles de salud de sus pacientes.

Se han descrito diferentes tipos de intervención sanitaria sobre los fumadores; dependiendo de la intensidad y de la duración de la misma se distinguen dos clases: la intervención mínima y la intervención intensiva. La primera es de baja intensidad y suele tener una duración de menos de 3 minutos, además no se prolonga en el tiempo más allá de 3 a 4 visitas de seguimiento en un período de 6 meses. La segunda es de más alta intensidad, las intervenciones superan los 10 minutos de duración cada una de ellas y se prolongan durante más de 7 visitas de seguimiento en un período de aproximadamente 12 meses¹. Las intervenciones mínimas se realizan principalmente en el contexto de Atención Primaria, siendo los médicos de familia y los profesionales de la enfermería sus principales ejecutores. No obstante, todos los sanitarios independientemente del ámbito en que trabajen están obligados a realizarla. Las intervenciones intensivas, aunque también llevadas a cabo por los profesionales sanitarios que trabajan en Atención Primaria, son más fácilmente realizadas por los sanitarios que

trabajan en otros ámbitos de salud, donde al existir una menor presión asistencial, se puede dedicar más tiempo a cada paciente¹.

En las últimas dos décadas la asistencia sanitaria a los fumadores ha sido objeto de muchos estudios y se han obtenido importantes avances no sólo en el reconocimiento y desarrollo de nuevos fármacos eficaces y seguros para ayudar a los fumadores a dejar de fumar, sino también en el establecimiento de las técnicas cognitivo-conductuales más adecuadas para estos pacientes^{1,4-7}. La experiencia desarrollada por los expertos durante estos años ha aportado algunas conclusiones importantes: a) todos los fumadores son susceptibles de recibir tratamiento para dejar de fumar, a la mayoría de ellos les bastará con una intervención mínima para conseguir abandonar el tabaco, no obstante, habrá otros que requieran un tratamiento más intenso para conseguir ese propósito; b) todos los sanitarios deben recibir formación específica en los aspectos relacionados con el diagnóstico y tratamiento del tabaquismo, así como entrenamiento en las habilidades necesarias para implantar en la práctica clínica la mejor asistencia sanitaria a los fumadores, y c) independientemente de que todos los sanitarios deban intervenir sobre el tabaquismo de sus pacientes, es necesaria la existencia de centros especializados donde los fumadores con especiales características puedan recibir el tratamiento más adecuado^{1,8-11}. Es decir, se establece la conveniencia de disponer de centros sanitarios específicos regidos por profesionales sanitarios especializados en diagnóstico y tratamiento del tabaquismo donde se oferte una especial atención sanitaria a los fumadores. Dichos centros sanitarios son denominados con muy diferentes términos en los distintos países. En España se ha acuñado la denominación de los mismos como Unidades Especializadas en Tabaquismo^{8,12}.

Se define la Unidad Especializada en Tabaquismo como un servicio sanitario integrado en el contexto de un área de salud que propugna, coordina y realiza acciones en pro de la prevención y el tratamiento del tabaquismo en dicha área, en colaboración directa con otros servicios sanitarios de la misma. Los principales objetivos de un centro de estas características son tres: asistencial, docente y de investigación⁸. Los programas de asistencia sanitaria a los fumadores que sean ofertados por una Unidad Especializada en Tabaquismo deben cumplir con una serie de requisitos sobre cuya eficacia existe probada evidencia científica¹. Así, es importante que en estos centros la ayuda sea impartida por profesionales

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: victorina@ctv.es (C.A. Jiménez Ruiz).

sanitarios de diferentes ámbitos (facultativos, diplomados en enfermería, licenciados en psicología, nutricionistas, etc.), que todos ellos acrediten excelentes conocimientos y amplia experiencia en el diagnóstico y tratamiento del tabaquismo y que los programas de tratamiento que se apliquen sean intensivos (más de cuatro sesiones, de más de 10 minutos de duración cada una, con un año de seguimiento) e impartidos en diferentes formatos (individual, grupal y telefónico).

La experiencia acumulada por los diferentes centros sanitarios que en distintas partes del mundo funcionan como Unidades Especializadas en Tabaquismo muestran que este tipo de asistencia es eficaz, segura y cumple con una excelente relación coste/efectividad. En Reino Unido, los "Servicios para Dejar de Fumar" (*Smoking Cessation Services*) que se implantaron de forma generalizada en todo el país después de una fuerte inversión por parte del Ejecutivo rindieron magníficos resultados. Los estudios mostraron que el coste medio por año de vida ganado fue de 684 libras esterlinas, que se redujo a 438 cuando se tuvo en cuenta el ahorro en futuros gastos sanitarios. En el peor de los casos el coste ascendería hasta 2.293 libras por año de vida ganado, y en el mejor de los casos el coste sería de tan solo 102 libras. En ambas asunciones el precio se mantendría por debajo de la cifra de 20.000 libras de coste por año de vida ganado ajustado a calidad, que es el tope normalmente usado por el Nacional Institute for Clinical Excellence del Reino Unido¹⁰. En nuestro país la experiencia no es tan amplia. No obstante, recientemente se han publicado los datos de una Unidad Especializada en Tabaquismo que funciona de forma muy similar a como lo hacen los servicios ingleses, y se ha encontrado que el coste en fármacos por paciente atendido fue de 118 euros, y el coste por fumador atendido que consiguió mantenerse abstinente a los 6, 12, 36, y 57 meses fue de 202, 215, 281 y 338 euros, respectivamente^{13,14}.

La asistencia sanitaria al fumador en España tiene muy diferentes características, dependiendo no solo del nivel asistencial donde se ejerza, sino también de los recursos con los que se cuente, de la formación y motivación de los profesionales que la lleven a cabo y del apoyo institucional que, desde las distintas administraciones sanitarias, se brinde. Esta heterogeneidad abarca muy diferentes realidades, que van desde centros sanitarios en los que el fumador tan sólo es correctamente identificado y adecuadamente alertado sobre la necesidad de abandonar el consumo de tabaco; a otros, situados en el polo opuesto, en los que el fumador recibe una terapia intensiva proporcionada por diferentes sanitarios, en distintos formatos y en ocasiones gratuita. La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), con el objetivo de incrementar la sensibilización de los profesionales sanitarios españoles y de mejorar la asistencia a los fumadores, ha querido identificar las distintas realidades que se dan en nuestro país y establecer los criterios para la acreditación de los diferentes centros sanitarios. La SEPAR y las sociedades científicas neumológicas de las comunidades autónomas españolas han trabajado conjuntamente en la definición de estos criterios¹⁵.

La acreditación se establece teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos humanos y materiales, así como las actividades que en cada centro se realicen. Se han designado tres niveles de acreditación: Unidad Especializada en Tabaquismo, Unidad de Tabaquismo y Consulta Especializada en Tabaquismo. Estos niveles de acreditación no suponen en modo alguno categorías de mayor o menor rango. Todos estos centros, independientemente del nivel

de acreditación que tengan, están prestando un servicio sanitario necesario y de alta calidad.

Un centro se acredita como Unidad Especializada en Tabaquismo cuando sus miembros, todos ellos profesionales sanitarios expertos en tabaquismo y de diferentes disciplinas, trabajan a tiempo completo realizando no solo labores asistenciales, sino también docentes y de investigación. La acreditación como Unidad de Tabaquismo se reserva para aquellos centros en los que trabajan sanitarios expertos en tabaquismo de, al menos, dos ámbitos, y realizan actividades asistenciales. Para obtener este nivel no se hace necesario el trabajo a tiempo completo ni la práctica de actividades docentes o de investigación, aunque estas sean valoradas muy especialmente. La Consulta Especializada en Tabaquismo se acredita como un centro, cuyo responsable es un profesional de la medicina, que trabaja a tiempo parcial y que puede acreditar una adecuada formación en prevención, diagnóstico y tratamiento del tabaquismo. Este tipo de centros no es necesario que desarrollen actividades docentes ni de investigación¹⁵.

La definición de estos niveles de acreditación contribuirá a clarificar la heterogénea situación que vive España en estos momentos con respecto a la atención sanitaria al tabaquismo. Servirá, sin duda, para animar a que más profesionales sanitarios hagan más por la prevención y el tratamiento del tabaquismo en nuestro país y ayudará al reconocimiento del trabajo y del esfuerzo realizado por los diferentes profesionales sanitarios que trabajan en esta disciplina.

Bibliografía

1. Fiore MC, Jaen CR, Baker TB, Bailey WC, Benowitz NL, Curry S J et al. Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Rockville, MD: US Dept of Health and Human Services; 2008 [acceso 18/08/2010]. Disponible en: <http://www.ahrq.gov/path/tobacco.htm#Clinic>.
2. Ministerio de Sanidad y Política social [acceso 18/08/2010]. Disponible en: <http://www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2006/encuestaNacionalSalud2006.pdf>.
3. Banegas JR, Díez L, Bañuelos B, González J, Martín-Moreno JM, Córdoba R, et al. La mortalidad atribuible al consumo de tabaco en España en 2006. *Med Clin (Barc)*. En prensa 2010.
4. Stead LF, Perera R, Bullen C, Mant D, Lancaster T. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008;CD000146.
5. Hughes JR, Stead LF, Lancaster T. Antidepressants for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;CD000031.
6. Cahill K, Stead LF, Lancaster T. Nicotine receptor partial agonist for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008;CD006103.
7. Burns ME, Rosenberg MA, Fiore MC. Use and employer costs of a pharmacotherapy smoking-cessation treatment benefit. *Am J Prev Med*. 2007;32:139-42.
8. Jiménez Ruiz CA, Solano Reina S, Barrueco Ferrero M, de Granda Orive JJ, Lorza 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.
9. Hughes J. Tobacco treatment specialists: A new profession. *J Smoking Cess*. 2008;2:2-7.
10. Godfrey C, Parrott S, Coleman T, Pound E. The cost-effectiveness of the English smoking treatment services: evidence from practice. *Addiction*. 2005;100 Suppl 2:70-83.
11. Solano Reina S, Jiménez Ruiz CA. Las unidades especializadas de tabaquismo y sus áreas de influencia. *Prev Tab*. 2001;3:55-7.
12. Camarellas F, Salvador T, Ramos M, Córdoba R, Jiménez Ruiz CA, López N, et al. Consenso sobre la atención sanitaria del tabaquismo en España. *Rev Esp Salud Pública*. 2009;83:175-200.
13. Jiménez Ruiz CA, Mayayo M, Cicero A, Amor N, Ruiz J, Cristóbal M, et al. Resultados asistenciales de una Unidad Especializada en Tabaquismo. *Arch Bronconeumol*. 2009;45:540-4.
14. Jiménez-Ruiz CA, Guirao A, Rivero Cuadrado A. La financiación de los tratamientos farmacológicos del Tabaquismo: ¿es, realmente, un problema? *Prev Tab*. 2007;9:49-50.
15. Jiménez-Ruiz CA, Segismundo Solano R, Rebollo Serrano JC, Esquinas C. Guía SEPAR para la acreditación de Unidades Especializadas en Tabaquismo. *Prev Tab*. 2010;12:109-18.