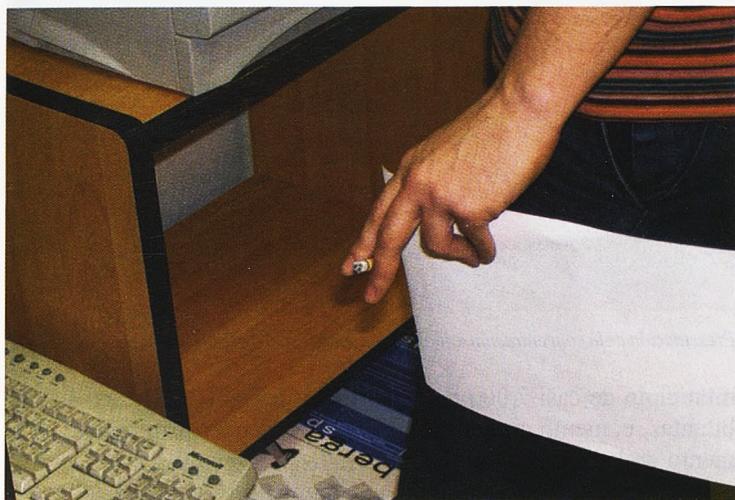




El Plan de prevención elaborado por la Junta se apoya en tres ejes: la deshabituación tabáquica de los fumadores, la promoción de la salud de los no fumadores y la prevención del consumo.



Salud uno de los más importantes.

La Consejería de Sanidad del Gobierno regional recogía este testigo en el 2003 dando a conocer un ambicioso Plan de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo en torno a 3 ejes fundamentales: la deshabituación tabáquica de los fumadores, la promoción de la salud de los no fumadores y, la prevención en el consumo del tabaco, sobre todo entre los más jóvenes. En este sentido, Alfonso González afirmaba que, aunque Dicho Plan establece que la lucha contra el tabaquismo es responsabilidad de todos los profesionales que conforman el Sistema Sanitario

regional, quienes tienen verdaderamente en sus manos la llave para que las actuaciones antitabaco sean un verdadero éxito son los profesionales de la AP, ni más ni menos porque se ha comprobado que el 70% de la población pasa, al menos, una vez al año, por la consulta de su médico de cabecera. Una vez allí, «captar al fumador para que deje de fumar no es tan complicado», explicaba González. Esa captación, proseguía el médico de familia se realiza a través de la denominada «intervención mínima» cuyo punto de partida es que el paciente responda «sí» a la sencilla pregunta de: ¿de-sea usted dejar de fumar?

Deshabituación Tabáquica

Cinco meses lleva M^a Teresa Río, neumóloga del Hospital Virgen de la Luz de Cuenca, al frente de la nueva unidad de Deshabituación Tabáquica ubicada en el mismo Centro Hospitalario. Acompañada de una enfermera especializada en esta materia, trata de que sus pacientes logren lo que se han propuesto: dejar de fumar.

En esta Unidad la intervención con los pacientes es similar a la que se realiza en la Atención Primaria aunque «algo más especializada», por eso, está especialmente diseñada para tratar a aquellos pacientes más conflictivos o con más riesgo. En concreto, matizaba la responsable de la Unidad, se pretende dar apoyo a siete tipologías de pacientes diferentes entre las que nos encontramos con fumadores que han intentado previamente dejar de fumar pero que no lo han conseguido; con mujeres embarazadas; con pacientes con enfermedad coronaria conocida (anginas de pecho, infartos de miocardio, etc.); con pacientes fumadores con accidentes cerebrovasculares (hemorragias cerebrales, etc.); o con pacientes fumadores con problemas cardiovasculares (arritmias, hipertensión, diabetes, etc.).

Cuando el usuario llega a la Unidad, lo primero que se le hace, afirmaba M^a Teresa Río, es una exploración médica general con especial hincapié en el aspecto neumológico (radiografías de tórax, espirometrías, etc.), para después tratar de averiguar a través de una serie de test el grado de adicción que presenta el paciente. Una vez dilucidado ésto, se establece la estrategia de actuación y comienza el tratamiento que se puede realizar bien en grupo, bien de manera individual, sin que varíen los resultados.

Dicho proceso suele durar en torno a unos doce meses. En los 60 primeros días, el seguimiento médico-paciente es más intenso debido a que ese período se considera clave. Clave porque, a nivel psicológico, es el más difícil y, clave también, porque durante esos dos meses tiene lugar la desintoxicación del paciente que se realiza a través de diferentes tratamientos farmacológicos que deben ser controlados por especialistas. Una vez superada esta primera fase, proseguía M^a Teresa Río, el seguimiento se relaja espaciándose las visitas.

El proceso de Deshabituación no es fácil (no hay que olvidar que estamos hablando de una adicción que hay que superar) y no supone el éxito en el 100% de los casos, aunque la experiencia hasta el momento, sin atrevernos a dar cifras («los balances deben hacerse a partir de un año, como poco a partir de los seis meses», explicaba Río), sea esperanzadora. El punto clave, matizaba la neumóloga en este sentido, es que «el paciente quiera dejar de fumar».