



Revista Cubana de Salud Pública

ISSN: 0864-3466

ecimed@infomed.sld.cu

Sociedad Cubana de Administración de Salud
Cuba

Suárez Lugo, Nery; Carabaloso Hernández, Magali; Hechavarria Negrín, Sandra

El tabaquismo en los profesionales de la salud en el municipio Habana Vieja

Revista Cubana de Salud Pública, vol. 34, núm. 4, diciembre, 2008, pp. 1-12

Sociedad Cubana de Administración de Salud

La Habana, Cuba

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21419854002>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

El tabaquismo en los profesionales de la salud en el municipio Habana Vieja

Smoking present in health professionals working in Habana Vieja municipality

Nery Suárez Lugo^I; Magali Carabaloso Hernández^{II}; Sandra Hechavarria Negrín^{III}

^IDoctora en Ciencias Económicas. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

^{II}Profesora Titular y Consultante. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

^{III}Máster en Salud Pública. Dirección Municipal de Salud de La Habana Vieja. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción Los médicos y otros profesionales de la salud constituyen una importante fuente de influencia para lograr cambios positivos en la prevalencia de tabaquismo en la comunidad.

Objetivos Identificar la prevalencia, percepción del riesgo y factores favorecedores del tabaquismo en profesionales de la salud.

Métodos Estudio observacional, descriptivo realizado en 731 profesionales del municipio Habana Vieja en el año 2007. Se aplicó una entrevista y guía de observación en la que se midieron variables epidemiológicas relacionadas con la prevalencia y la percepción del riesgo de fumar y de ser fumador pasivo, así como los factores favorecedores al tabaquismo.

Resultados El 36,4 % de los profesionales fumaban, de ellos 91,7 % son enfermeros y médicos. Se demostró una percepción distorsionada y una marcada despersonalización del riesgo de fumar. La presencia de amigos, compañeros de trabajo y parejas fumadores, resultaron factores favorecedores del tabaquismo, al igual que la permisibilidad de fumar en los centros de salud, 60,6 %. El rol de los profesionales de la salud en la prevención y control del tabaquismo se encuentra limitado por la condición de ser fumadores y la baja percepción de riesgo.

Conclusiones La elevada prevalencia de fumadores entre los profesionales de la salud y el escenario favorecedor al tabaquismo del municipio Habana Vieja, constituye un aspecto negativo para la prevención y control del tabaquismo en la

comunidad, que no resulta coherente con la importancia que le confiere la salud pública a la participación comprometida de los profesionales sanitarios y no aprovecha las potencialidades que ofrece la atención primaria en el contexto cubano en la prevención y control del nocivo hábito de fumar.

Palabras clave: Tabaquismo, percepción de riesgo, profesionales sanitarios, Cuba.

ABSTRACT

Introduction Physicians and other health professionals represent an important source of influence to make positive changes in smoking prevalence in a community.

Objectives To identify prevalence, risk perception and predisposing factors for smoking in health professionals.

Methods A descriptive observational study was performed on 731 health professionals working in Habana Vieja municipality in 2007. An interview and an observation guide were used to measure epidemiological variables related to prevalence and perception of the risk of smoking and of being passive smoker as well as the predisposing factors for smoking.

Results Of the total amount, 36.4 % of these professionals smoked, 91.7 % of them were doctors and nurses. There were distorted perception and marked depersonalization of the risk of smoking. The relationship with smoking friends, workmates and partners were favoring factors for smoking and also permissibility to smoking in health centers in 60.6 %. The role of health professionals in the prevention and control of smoking is restricted because of their condition of smokers and low risk perception.

Conclusions High prevalence of smokers in health professionals and the favoring setting for smoking in Habana Vieja municipality constitute a negative aspect in the prevention and control of smoking in the community. This is in contradiction with the importance that public health attaches to the committed involvement of health professionals in this field and does not take advantage of the potentialities of the primary health care level under the Cuban conditions for the prevention and control of the harmful habit of smoking.

Key words: Smoking, risk perception, health professionals, Cuba.

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo constituye un grave problema de salud pública a nivel mundial, dado que aún y pese a las grandes campañas para su prevención y control y leyes más estrictas al respecto, no sólo no disminuye, sino que con el paso de los años se ha incrementado de manera importante. La Organización Mundial de la Salud (OMS), señaló en su reunión de 1986, que el hábito de fumar y cualquier otra forma de uso del tabaco, son incompatibles con el objetivo de "Salud para todos en el año 2000.". Incluso algunos expertos de la OMS afirman "que la lucha antitabáquica puede ser más útil para la mejora de la salud y la prolongación de la vida que el desarrollo de cualquier otro programa de actividades de medicina preventiva."^{1,2}

El preámbulo del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT), que adquirió fuerza jurídica obligatoria el 27 de febrero de 2005,³ subraya el papel de las organizaciones profesionales del sector sanitario en los esfuerzos por incluir la lucha contra el tabaco en las prioridades de la salud pública.

La consideración social de los profesionales sanitarios, como expertos de la salud, les convierte en principales agentes de desarrollo de programas de prevención asociados al consumo de tabaco. Los comportamientos, hábitos y actitudes del personal sanitario prescriben opinión y por tanto, pueden actuar como vehículos de transmisión de estilos de vida saludables. Los médicos y otros profesionales de la salud constituyen importantes fuentes de influencia para lograr cambios positivos de los niveles de tabaquismo en la comunidad.⁴

La prevalencia de consumo de tabaco entre los profesionales de la salud en países desarrollados es menor a la observada en la población general. Estados Unidos de América (EE.UU.) cuenta con una prevalencia de tabaquismo entre médicos seis veces menor que la observada en la población general. Por el contrario, en algunos países en desarrollo, en particular en aquellos que no han logrado regular el consumo de tabaco en edificios y lugares públicos, la prevalencia de tabaquismo en profesionales de la salud resulta igual o mayor que la de la población general.⁵

Los estudios muestran que incluso con breves consejos de los profesionales de salud, las tasas de cesación del tabaquismo pueden aumentar hasta 30 %. Igualmente, se ha demostrado que las intervenciones para fomentar el abandono del cigarrillo, dirigidas por personal de enfermería, aumentan la probabilidad de éxito en la abstinencia del tabaco hasta 50 %,⁶ también es acreditada la conducta modélica de los profesionales y lo frágil que vuelven la lucha antitabáquica cuando son incapaces de asumir los riesgos del tabaquismo y del tabaquismo pasivo. Otros estudios indican que los médicos que fuman llevan a cabo menos intervenciones sobre tabaco en sus pacientes, en comparación con los médicos no fumadores.⁷

En Cuba, donde la prevalencia y consumo per cápita de cigarrillos, la ubica en los primeros lugares en la región latinoamericana desde la década del 80,⁸ es importante la participación de los profesionales sanitarios en el empeño de transformar este comportamiento riesgoso en la comunidad, tal como ha sido referido en el Programa de Prevención y Control del Tabaquismo. Para lograrlo, es necesario comenzar por modificar la situación existente y que se caracteriza porque 25 médicos y 29 enfermeras, de cada 100, son fumadores.⁹

Un estudio transversal en 221 trabajadores de la salud, del municipio Centro Habana, en el año 2000 muestra mayor prevalencia que la encontrada en los datos nacionales, ya que 32 % de los médicos y 46 % de las enfermeras fumaban. Esta cifra es superior incluso a la prevalencia de la población general. Además, otro dato interesante lo constituye que los médicos aportaron más fumadores moderados y severos, y se sintieron menos limitados a fumar en sus centros de trabajo que las enfermeras. De ellos, 17 % y 20 % de las enfermeras aceptaron que fumar le representó más beneficios que daños. En ambos grupos se puso de manifiesto una percepción distorsionada del riesgo de fumar.¹⁰

Datos muy similares se encuentran en un estudio realizado en 1990, lo que hace pensar que no se han logrado avances en cuanto a que los profesionales sanitarios hagan coherente conocimientos y conductas en relación con el tabaquismo.¹¹ Resulta interesante también que los estudios locales certifiquen datos superiores a los que se encuentran mediante una pesquisa nacional.

El comportamiento de los individuos va a depender, en primera instancia, de la percepción de riesgo que tenga cada sujeto, esto es, del reconocimiento de acontecimientos peligrosos, objetivos, externos, no realizados, que aparecen como respuesta a estímulos de los órganos de los sentido, aunque se aprecia también la influencia de factores educativos, económicos, éticos, entre otros.

Lo anterior permite afirmar que los profesionales sanitarios constituyen el colectivo social con mayor capacidad para incidir positiva o negativamente sobre la prevalencia del consumo de tabaco en una comunidad, a partir del fortalecimiento, mediante acciones de promoción de la salud, de la percepción de riesgo, siendo un obstáculo aquellos que fuman dada la encubierta percepción de riesgo de tabaquismo que muestran.

Otro aspecto a considerar en la prevalencia del tabaquismo y su aceptación social, son los factores favorecedores, es decir, todas aquellas circunstancias o elementos que facilitan, posibilitan, permiten y lo aceptan, ya sea intrínsecos o propios del individuo como ser social o factores externos de tolerancia, permisibilidad y no cumplimiento de legislaciones de regulación y control.

La coexistencia y tolerancia de estos factores por parte de los profesionales de la salud, se pudiera igualmente clasificar como factor externo favorecedor de persistencia del hábito de fumar en el resto de la población, debido a que estos profesionales sirven como modelo en todo lo que atañe a la salud y en eso se incluye a las conductas saludables.

Tomando como base lo anteriormente expuesto, para trazar una estrategia de reducción del tabaquismo en la comunidad del municipio Habana Vieja, resulta necesario explorar cuál es la situación entre los profesionales sanitarios encargados de asumirla, por tal razón, se planteó una investigación para caracterizar el tabaquismo, sus factores favorecedores y percepción de riesgo, en los profesionales de la salud.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo. El universo lo constituyó los 731 profesionales que estaban en activo, daban cobertura a la asistencia médica y formaban parte de la plantilla habitual del municipio, 343 médicos, 60 estomatólogos, 318 enfermeros y 10 de otras profesiones.

Las variables estudiadas fueron las siguientes: edad, sexo, categoría profesional, tipo de centro, especialidad médica, clasificación del individuo con respecto al tabaquismo, identificación de causas de incidencia del tabaquismo, percepción de riesgos del tabaquismo activo y pasivo, enfermedades asociadas, tabaco-droga-adicción, e identificación de causas favorecedoras del tabaquismo.

La revisión documental y bibliográfica fueron los métodos iniciales y como instrumentos de recogida de información: un cuestionario estructurado elaborado y validado para realizar la entrevista y la observación, mediante una guía que aplicaron los investigadores. El análisis y discusión de los resultados obtenidos se realizó a partir de la valoración integral de los diferentes métodos y técnicas empleadas.

La información se recolectó entre enero y marzo del año 2007. El trabajo de campo fue realizado por uno de los investigadores.

Los datos se procesaron con programas computarizados. Los resultados se expresaron en porcentajes.

Se tuvieron siempre presentes los principios básicos de la ética en la investigación. Antes de aplicar los instrumentos de recogida de información, se les explicó a cada participante de forma individual y detallada en que consistía la investigación, con las ventajas y desventajas a las que se pudieran enfrentar, la voluntariedad o no de participar y la importancia de la veracidad de las respuestas. Se dejó constancia escrita de su acuerdo en formar parte del estudio.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los 731 profesionales participantes representaron la totalidad de los previstos para la investigación, y la observación se realizó en todas las unidades de salud del municipio en que estos laboraban, lo que permitió dar cumplimiento a los objetivos propuestos.

Los resultados mostraron que 343 (46,9 %) de los encuestados eran médicos, 318 (43,5%) enfermeros, 60 (8,2 %), estomatólogos y 10 (1,4%) de otras profesiones, que se encontraban brindando asistencia médica a la población del municipio, esto representó el total del universo y el 64,12 % de los profesionales de la salud del municipio Habana Vieja. De ellos, el 75,9 % correspondió al sexo femenino

La media de edad entre los médicos era de 39 años, en los enfermeros 41; en los estomatólogos 36 años y de otras profesiones 38. Se apreció que el 77,7 % de los encuestados tenían entre 30 y 49 años de edad. Este promedio de edad es mayor que los encontrados en estudios de otros autores con los cuales se compararon los resultados obtenidos.¹¹

Dentro de los médicos, el 84,5 % eran especialistas en Medicina General Integral, los pediatras y obstetras representaban el 2,9 % respectivamente, el 3,2 % estaba representado por especialistas en Medicina Interna y el 6,4 % eran de otras especialidades.

Se pudo apreciar que el 74,7 % de los encuestados trabajaban en policlínicos. Este resultado es similar a otros estudios revisados¹² que se corresponden con la atención primaria, ya que en este tipo de centro es donde se reúne la mayor cantidad de trabajadores y a su vez es el lugar en que más servicios asistenciales se brindan a la población.

Se encontró una alta prevalencia de fumadores, 36,4 %, a su vez, el 19,8 % se declaró como exfumador, por lo que 56,2 % de los profesionales de la salud estudiados refirieron fumar o haber fumado. Eran fumadores 38,4 % enfermeros, 35,6 % médicos y 33,3 % estomatólogos, lo que constituye un elemento negativo de influencia en el municipio por ser un patrón a imitar de conductas de salud. Son datos que coinciden y en otros resultaron superiores a los encontrados en estudios nacionales anteriores.¹⁰

En relación con la prevalencia de los estomatólogos, no se han encontrado estudios anteriores nacionales e internacionales que permitan comparaciones, sin embargo,

al igual que los médicos, también trazan pautas a seguir, son ejemplo de conductas y pueden aconsejar a sus pacientes sobre la relación del tabaquismo y la salud bucal.

En la literatura internacional que se revisó,¹³ se encontró información semejante en relación con la prevalencia del tabaquismo entre profesionales de la salud, y diferente con respecto a que la prevalencia ha sido mayor en los enfermeros que en los médicos.

De los fumadores, 46,6 % pertenecían al sexo masculino y en el sexo femenino se concentró el 49,4 % de los profesionales que nunca habían fumado.¹⁴ Muy semejante a esto es lo encontrado en estudios anteriores,⁵ como por ejemplo, en el Instituto Mexicano del Seguro Social se aprecia que el 48 % de los fumadores pertenecen al sexo masculino. También se puede afirmar que el abandono fue mayor en el sexo masculino, lo que se correspondió con esos y otros estudios realizados que se revisaron.¹⁰

En relación con tiempo en su condición de fumador, el 76,7 % practicaban el hábito desde hacía más de 10 años, coincidente con la literatura en los que se muestra que un gran porcentaje de los fumadores comenzaron a fumar en edades tempranas de la vida o durante los estudios superiores.¹¹

Las principales motivaciones de iniciación al tabaquismo fueron las siguientes: "resultarle interesante el hábito", 16,2 %; "influencia de los padres", 15,4 %; "influencia de los amigos", 15 % y "mantenerse activos en guardias o turnos altos", 14,3 %. En otros estudios consultados se encuentran causas de inicio similares.¹⁰

La frecuencia de fumadores severos (más de 21 cigarrillos al día), representó el 59,4 % y de moderados (entre 11 y 20 cigarrillos por día), el 30,1%, siendo mayor este resultado en los médicos fumadores que representaron el 43,6 % que en el resto de los profesionales.

De los fumadores, 56 % han intentado abandonar el tabaquismo y de ellos solamente 35,7 % han logrado mantenerse sin fumar durante meses en más de 4 intentos; sin embargo únicamente 22 % de ellos lograron disminuir el consumo diario durante meses. Situación similar se notifica en estudios que refieren los intentos de abandono del tabaquismo, donde se aprecia que el porcentaje de permanencia y efectividad es directamente proporcional al número de intentos.

Referente al tiempo que transcurre desde que el fumador se levanta hasta que fuma su primer cigarrillo, se observó que el 51,9 % no toleraron los primeros 30 min del día sin fumar, lo que permitió aseverar el carácter totalmente adictivo, que es, además, coincidente con resultados encontrados en trabajos revisados tanto en Cuba como en México.^{10,15}

En relación con la presencia de enfermedades asociadas al tabaquismo entre los fumadores y exfumadores se pudo constatar que 40,9 % conoce que padece enfermedades donde el tabaquismo es factor de riesgo. De los fumadores, 55,2 % tienen o desconocen si las presentan y persisten en fumar. La influencia del tabaquismo en la aparición de las enfermedades crónicas no transmisibles ha sido ampliamente estudiada y reconocida en la literatura científica y es de total conocimiento de los profesionales sanitarios por encontrarse dentro de su plan de estudios.

El 36,7 % de las mujeres profesionales de la salud aún durante el embarazo continuaron consumiendo cigarrillos. De la literatura internacional,^{16,17} se recopiló

información diferente en relación con la prevalencia de tabaquismo entre profesionales de la salud en esta condición, lo que hace pensar que en el contexto de Cuba tiene una connotación importante considerar la alta prevalencia del tabaquismo entre profesionales que conocen los daños comprobados a su salud y de sus hijos, y sin embargo, se mantienen fumando.

Entre los profesionales sanitarios, 78,4 % considera el tabaco como una sustancia adictiva, de ellos, 40,6 % son fumadores. Se puede apreciar que 83,3 % lo considera una droga, en esta ocasión 54,1 % pertenece a los fumadores. Al comparar estos resultados con estudios anteriores se encontró que fueron bastante similares con respecto a considerar y calificar el tabaco como una droga adictiva, en algunos se llega a clasificar como droga rápida, muy eficaz farmacológicamente y muy barata.¹¹

La totalidad de los encuestados planteó que no fumar representa más beneficios que daños, igualmente consideran que al dejar de fumar se reciben más beneficios que daños. Todos declararon haber conocido personas fumadoras fallecidas por padecer enfermedades cancerígenas, sin embargo contradictoriamente, 5,2 % estimó que el tabaquismo no es casi nunca la causa de enfermedades como el cáncer y las cardiopatías, de ellos 52,6 % son fumadores; en relación con esto no se encontró en toda la literatura revisada resultados similares, lo que hace más alarmante la presencia en el contexto cubano.

Una limitante del estudio fue no haber incluido en el cuestionario preguntas relacionadas con las afectaciones del tabaquismo a la salud bucal, temática no encontrada en la literatura revisada pero que debe ser explorada en estudios posteriores.

Siendo profesionales de la salud, 8,3 % de los fumadores encuestados consideró que no es riesgoso fumar, de ellos 51,9 % valoró poco riesgoso el fumar en lugares cerrados junto a otras personas y 68,8 % valoraron como poco riesgoso o no riesgoso que otros fumen en los lugares en que ellos se encuentran. Son resultados discordantes, fundamentalmente si se tiene en cuenta que la unidad de análisis de la investigación está integrada por profesionales de la salud con conocimientos suficientes como para poner en duda lo que han aprendido como parte de su formación académica. Resultados como este no han sido encontrados en las literaturas nacionales^{10,11} o internacionales revisadas,^{18,19} lo que reafirma aún más lo anteriormente planteado.

De los encuestados, 87 % concordaron en que el humo del cigarrillo es dañino para él y para los demás; de los fumadores 61,3 % está consciente que fumar afecta o afectará su calidad de vida, sin embargo independientemente de ello, 71,4 % de los fumadores no le teme a las consecuencias de su alarmante conducta.

Este resultado es tan paradójico como los anteriores, especialmente por las funciones preventivas y de promoción de salud que se desarrollan en el seno de los equipos multidisciplinarios de los encuestados, sin ninguna excepción.

Desde hace muchos años es ciencia constituida la nocividad del tabaquismo a la salud, la relación con el cáncer y enfermedades cardiovasculares, por citar los más relevantes. Si se tiene en cuenta que estos profesionales constituyen fuentes de influencia sobre el resto de la comunidad para lograr cambios positivos de los niveles de tabaquismo, resultan aún más importantes estos resultados.

La observación de las instituciones de salud donde se realizó la encuesta permitió comprobar el cumplimiento de la Resolución 360, es decir la permisibilidad o no de

fumar en sus centros de trabajo. Se efectuaron un total de 68 observaciones, distribuidas de la siguiente forma: 50 a policlínicos, 12 a centros de atención especializada y 6 a otros centros de salud; en los resultados encontrados se constató que la resolución está aplicada, pero en los centros de salud no se respeta totalmente lo que en ella se plantea.

En el 77,9 % de las observaciones se visualizaron trabajadores fumando, así como pacientes, familiares e incluso visitantes fumaban en 69,1% de los centros. La existencia de colillas en macetas, cestos, en el piso de algunos departamentos o baños fue positiva en 77,9 % de las observaciones. La combatividad de los trabajadores al respecto y ante la presencia de fumadores es insignificante, 29,4 % y los administrativos, que por demás son los responsables legales de los centros, tampoco fueron lo suficientemente exigentes; se pudo comprobar únicamente en 58,8 % de las visitas. En relación con estos aspectos no se encontró dentro de la literatura revisada elementos iguales para establecer comparación, sólo algo análogo en estudios internacionales y los resultados encontrados son muy diferentes de estos,²⁰ debido a las diferencias en sus contextos.

Existen en el municipio dos servicios de cesación tabáquica que están a disposición de la población y los médicos pueden orientar a sus pacientes fumadores que acudan en busca de tratamiento y rehabilitación. La totalidad de los encuestados conocen que existen programas para la cesación tabáquica, 61,7 % de los profesionales dijo conocer tres métodos o sistemas para fumar menos o abandonar el hábito de fumar, sin embargo,

18,6 % de los profesionales refiere que nunca o casi nunca aconseja a sus pacientes fumadores a que abandonen el tabaquismo y, se pudo ver que 28,7 % coincidió en que esto se debe a que son fumadores; 46,9 % consideró que no aconsejan porque no saben como hacerlo.

Este resultado es cuestionable, tanto por los resultados de la encuesta como porque los profesionales de la salud tienen la suficiente preparación profesional y cultural que les permite aconsejar y guiar sobre los daños del tabaquismo, máxime que una parte importante de ellos conocen sistemas útiles para disminuir o eliminar el consumo de cigarrillos. Sin embargo es un resultado relacionado con el encontrado en estudios revisados donde los profesionales plantean sentirse impotentes para enfrentar el tabaquismo.^{18,19}

No se logró en el municipio que los profesionales de la salud ejercieran influencia en cuanto a la prevención y control del tabaquismo de la población en general, al no constituirse en ejemplo o modelo de estilos de vida saludable y no fomentar el ejercicio de la legislación sobre la prohibición del consumo de tabaco en las unidades médicas, lo que permitiría sensibilizar a ese territorio, como parte de la sociedad, sobre los problemas de salud derivados del tabaquismo.

Las principales causas de que persista la adicción son "me gusta", 29,7 %; "no puedo dejarlo", 28,2 % y "me entretiene", 21,8 %. En relación con este aspecto no se encontraron en la literatura revisada elementos útiles para establecer comparación, sólo en un análisis, algo afín, realizado en 1998 en España, pero exclusivamente con respecto al personal de enfermería en el cual los indicadores de respuesta fueron otros.¹⁶

En la encuesta realizada, sólo 39,4 % de los fumadores sintió limitación de fumar en su centro de trabajo, siendo mayor la cifra, 60,5 % de los que se sienten libres y sin restricciones para practicar el dañino hábito.

De los fumadores, 65 % reconoció fumar más en el centro de trabajo a pesar de las restricciones existentes y de la importancia de respetarla en las instituciones de salud. Esta información concuerda con la encontrada a través de la observación que se realizó, pues se demostró, que aunque la Resolución 360 prohíbe fumar en los centros de salud, en ellos se fuma sin restricciones. Como ya se ha visto en diferentes estudios, los resultados encontrados son muy diferentes de estos,^{10,11} dado por las restricciones, la no permisibilidad y la poca tolerancia social del tabaquismo.

Se obtuvo también por medio del cuestionario que 52,2 % de los encuestados clasifican como fumadores pasivos, ya que sus parejas, sus amigos y compañeros de trabajo son fumadores. Resultados como este se encontraron en otros trabajos en que de igual forma los porcentajes de amigos y parejas fumadores son elevados.^{11,16,21,22}

Como se puede observar, los factores favorecedores pueden ser internos o externos, todos con posibilidades de ser variados; los internos requieren de una decisión personal, en ningún momento impuesta, consciente, asumida, en el caso de los profesionales sanitarios no sólo por lo dañino que es a su salud, sino además por el rol social de ser patrón imitativo.

Los factores externos demandan del empoderamiento y respeto a las legislaciones y regulaciones que protegen la salud de los no fumadores o fumadores pasivos, el estricto cumplimiento de no fumar en las instituciones de salud, ofrecer tratamiento a las personas interesadas en abandonar el hábito, esto es, apropiarse de esta lucha como una de las estrategias esenciales para elevar o hacer conciencia en la población y en grupos expuestos a riesgos en la nocividad del tabaquismo.

La prevalencia y consumo de los profesionales sanitarios en Cuba, ha tenido discreto decrecimiento, pero aún son elevados y bastante superiores a los de estos profesionales de otros países. El municipio Habana Vieja no difiere mucho de las estadísticas nacionales e incluso internacionales, siendo por ello sumamente importante lograr reducciones, tanto en el contexto de esta localidad como en todo el país.

La participación activa de los sanitaristas en el control del tabaquismo en la población general está demostrada y viene dado por las cuatro funciones que desempeñan: modélica, social, de apoyo y educadora. Pero la eficacia de estas políticas depende en gran parte del compromiso de los profesionales de la salud, es decir, de sus actitudes y comportamientos hacia el hábito de fumar desde un punto de vista personal y profesional.²² No puede olvidarse que el estomatólogo juega un papel importante y que la relación con sus pacientes también constituye un momento propicio para realizar acciones de prevención del cáncer bucal, las cuales puede hacer extensiva a la comunidad.

La participación social de los profesionales sanitarios, como expertos de la salud, les convierte en principales agentes de desarrollo de programas de prevención asociados al consumo de tabaco. Por otro lado los comportamientos, hábitos y actitudes del personal sanitario prescriben opinión, y por tanto pueden actuar como vehículos de transmisión de estilos de vida saludables.

Como ya se ha planteado el tabaquismo es un importante factor de riesgo en el cuadro de morbilidad y mortalidad en Cuba, con una elevada prevalencia y alto consumo de cigarrillos.²² También ocasiona gastos cuantiosos al sistema de salud que no han sido cuantificados en toda su magnitud, ambos aspectos son vitales

para que se le confiera mayor atención por parte de los gerentes y profesionales del Sistema Nacional de Salud.

El tabaquismo es un problema de la sociedad en su conjunto y el médico es sólo un actor más, pero un actor que sirve como ejemplo o modelo en las conductas de salud, que puede desalentar el consumo, que puede apoyar o desacreditar las acciones preventivas y de promoción de salud, ya que es obvio que tiene conocimiento de las diversas causas de enfermedad.

Es interesante que si bien el profesional sanitario ha aprendido a reconocer el riesgo de eventos no saludables en sus pacientes, sin embargo no siempre reconoce su propio riesgo de enfermar o morir, esto es, que de acuerdo a la literatura revisada, la información no resulta suficiente para cambiar conductas de salud, más aún cuando estas tienen un carácter adictivo. Estudios realizados en Cuba encuentran que los fumadores tienen conocimientos sobre el tabaquismo pero no percepción de riesgo, en este estudio en particular, se demuestra que tampoco los profesionales sanitarios lo tienen, cuando se trata de ellos.²²

Es inadmisible que los médicos, estomatólogos y enfermeros, fumen en su área de trabajo y recomiendan llevar una vida saludable a los pacientes; ver fumar a un profesional de la salud modifica la percepción del riesgo que tienen sus pacientes hacia el consumo del tabaco.

Resulta importante y necesario hacer un llamado de alerta sobre la coherencia del accionar de los profesionales sanitarios en las instituciones de salud y en la vida diaria; ya que lo que se invierte en promover, prevenir y demostrar lo dañino que resulta el tabaquismo para la salud, tanto del fumador como del fumador pasivo se puede perder con gran facilidad si no se tiene una actitud consecuente con lo que se promueve, si no se respetan las disposiciones legales.

De lo que se trata, es de crear una cultura antitabáquica y de instaurar el respeto mutuo; mostrar al fumador los beneficios de no consumir y a los fumadores pasivos los beneficios de hacer valer las leyes que los protegen. De todo ello se desprende la necesidad de una acción coordinada orientada a la erradicación del hábito tabáquico con actuaciones en todos los órdenes: desde el meramente informativo y de prevención, al apoyo activo a quien deseé abandonar el tabaquismo.

Sólo se conseguirán cambios sociales favorables en materia de tabaquismo y como consecuencia en salud pública, cuando la población activa e influyente, como por ejemplo profesionales de la salud, educadores, políticos, líderes de opinión, intelectuales, vayan conformando una mayoría de no fumadores o de exfumadores. No hay prevención mejor lograda que la que se alcanza a partir de la percepción real, sana y positiva.

Luego del estudio realizado es posible concluir que la elevada prevalencia de fumadores entre los profesionales de la salud del municipio Habana Vieja constituye un aspecto negativo para la prevención y control del tabaquismo en la comunidad. El componente cognoscitivo es necesario, pero no suficiente, para que el individuo desarrolle una adecuada percepción de riesgo, sólo representa un eslabón en el proceso de cambio de conductas y en los profesionales sanitarios se presenta con mayor intensidad la percepción cuando despersonalizan los riesgos. Las instituciones de salud del municipio Habana Vieja presentan un escenario favorecedor al tabaquismo, que no resulta coherente con la importancia que le confiere la salud pública a la participación comprometida de los profesionales sanitarios y no aprovecha las potencialidades que ofrece la atención primaria en el contexto cubano en la prevención y control del nocivo hábito de fumar.

Se considera pertinente que las autoridades de salud, nacionales y locales, fortalezcan la prevención y control del tabaquismo en la atención primaria de salud, incorporando, de manera activa a los profesionales sanitarios, con una atención especial a los que son fumadores, al facilitarle servicios de cesación y creando, mediante la exigencia y control, instituciones de salud libres de humo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rubio Montaner L, Urueña Guzmán A, Santamaría Roa A, Hoz Olalla J, Machin Aguilera P. Prevalencia del hábito de fumar en los profesionales sanitarios de la Rioja. Rev Atención Primaria. 1994; 7:55-6.
2. Codina Angrill L, Puig González L, Roca Reig M, García A, Villa Miravet E, Villa Torrebadella R. Prevalencia del tabaquismo entre el personal sanitario de la comarca de l'Alt Urgell. Rev Enfermería Científica. 1999; (211):210-1.
3. Organización Mundial de la Salud. Los servicios de salud: ventana abierta a un mundo sin tabaco. Ginebra: OMS;1993. [Vol Inform:1-3].
4. Tabaquismo en profesionales de la salud del instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos. [serie en Internet].[citado 15 Mar 2007]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/scielo.php/tabaquismo.shtml>
5. Secretaría de Salud (SSA). El consumo de tabaco en México y Encuesta Nacional de Adicciones 1998 (Tabaco). México, D. F.: SSA;2000.
6. Cabrera A. Profesionales de la enfermería ven el tabaquismo como el principal problema de salud. Rev Rol Enfermería. 2004; (327):18-5.
7. Información actualizada. Rev Cubana Hig Epidemiol. 1990; 28(2):228-30.
8. Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Programa Nacional de Control de Cáncer. La Habana, Cuba: Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología, MINSAP;2004.
9. Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Programa para la Prevención y el Control del Tabaquismo en Cuba. La Habana, Cuba: MINSAP;2002.
10. Varona Pérez P, Fernández Larrea N, Bonet Gorbea M, García Roche RG, Ibarra Salas AM, Chang de la Rosa M. Tabaquismo y sus características en trabajadores de la salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2000;16(3):221-6.
11. Moreno Puebla R, León Cid I. Reflexiones sobre hábito de fumar y personal médico. Rev Cubana Med Milit. 2002;31(1):41-6.
12. Idurre Aristizábal C. Hábitos de salud de los profesionales de Enfermería. Rev Rol Enfermería. 1998; (237):18-15.
13. Organización Panamericana de la Salud. Tabaquismo: un desastre para la salud pública. Washington: OPS;1997(9):4-6.
14. Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología (INHEM). Encuesta nacional de factores de riesgo. La Habana, Cuba: INHEM;2001.

15. M.J. Azagra, L.F. Aragón. El tabaco y los profesionales de la salud: situación actual. [serie en Internet]. [citado 24 Ene 2007]. Disponible en:
<http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol20/n1/revis1a.html>
16. Sánchez Martos J. Dejar de fumar ha de ser una decisión personal debidamente informada. Rev Enfermería Científica. 1999; (210-211):4-3.
17. Fernández L, Sánchez M. Prevalencia del consumo de tabaco entre las médicas y las enfermeras de la comunidad de Madrid. Rev Española Salud Pública. 1999; 73: 355-64.
18. Lara M, Balzaretti M. Opiniones, actitudes y consumo de tabaco en una institución de salud pública. Salud Pública Mexicana. 1984; 26(2):122-9.
19. Los médicos españoles admiten que se siente impotentes frente al tabaquismo. [serie en Internet]. [citado 16 Sep 2007]. Disponible en:
<http://groups.google.com/group/redmujertabacochile1>
20. La OMS insta a los profesionales de la salud a participar en la lucha contra el tabaco. [serie en Internet]. [citado 24 Ene 2007]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr22/es/index.htmlcdc.gov/spanish/tabaco.htm>
21. Ordúñez PO, Cooper RS, Espinosa AD, Iraola Ferrer MD. Enfermedades cardiovasculares en Cuba: determinantes para una epidemia y desafíos para la prevención y control. Rev Cubana Salud Pública. 2005; 31(4):58-9
22. Suárez Lugo N. El consumo de productos manufacturados del tabaco en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2006; 32(2):102-10.

Recibido: 7 de abril de 2008.

Aprobado: 6 de mayo de 2008.

Nery Suárez Lugo. Escuela Nacional de Salud Pública. Calle Línea esq. I. El Vedado 10400. La Habana, Cuba.

E-mail: nerysl@infomed.sld.cu