

El grupo de pacientes expertos como estrategia terapéutica en la deshabituación tabáquica

Sr. Editor:

El consumo de tabaco sigue siendo uno de los principales problemas de salud en nuestro medio. Los problemas de salud generados por este producto de consumo son diversos, afectando de manera evidente la mayoría de órganos y sistemas del cuerpo humano, según lo referencian gran número de evidencias¹. A pesar de ello, el 24% de la población española fuma a diario².

El abandono del consumo de tabaco sigue siendo un objetivo que se plantean tanto pacientes como profesionales sanitarios. Diversas y originales han sido y siguen siendo las técnicas y metodologías utilizadas para ello. Sea cual sea la estrategia, se considera que la relación y la implicación con el paciente son esenciales. Según algunos autores, el tratamiento combinado (psicológico y con soporte farmacológico) consigue duplicar habitualmente la tasa de abandono del grupo control o placebo³. Clásicamente, las dinámicas de grupo utilizadas como recurso terapéutico han gozado de prestigio en la deshabituación de las conductas adictivas⁴. También en tabaquismo son clásicas estas terapias, aunque enfocadas tradicionalmente con el objetivo común de desintoxicar (primero) y mantener la abstinencia (después), contando, entre otros, con la presión del propio grupo como elemento reforzador. La experiencia, los avances, las dificultades y las motivaciones de los iguales son un excelente modelo para el aprendizaje y el mantenimiento de nuevas conductas.

En este contexto queremos presentar nuestra experiencia, la creación de un grupo de pacientes que finalizaron con éxito un proceso terapéutico en nuestra Unidad de Tabaquismo (UT) y que estuvieron dispuestos a dedicar parte de su tiempo en la ayuda y soporte a otros pacientes que iniciaban un proceso de deshabituación. Se enmarca esta experiencia en el contexto de pacientes expertos, ya utilizadas en otros ámbitos de la salud⁵. Se supone que el paciente que inicia este grupo va adquirir suficiente experiencia que podrá ser reutilizada en beneficio de nuevos pacientes.

El grupo de pacientes original del cual parte esta experiencia lo formaban cinco pacientes, con abstinencia demostrada, habilidades expresivas y comunicativas y una importante actitud de

ayuda y voluntariado. A los seis meses de inicio, el grupo de apoyo ya lo constituían 20 personas, entre fumadores en proceso de deshabituación y pacientes-expertos. Siete años después de ese primer momento, la experiencia sigue vigente y en pleno rendimiento. Hasta la actualidad, han formado parte del grupo terapéutico un total de 85 pacientes.

Se definió como un grupo en que la asistencia sería de carácter voluntario, con una frecuencia de reunión mensual, y sirviera de soporte complementario al tratamiento ambulatorio habitual de la UT. Su duración es de 90 minutos en horario de tarde-noche para facilitar la máxima asistencia de sus miembros.

La mayoría de pacientes que participan en la experiencia son mujeres (55%). La edad media de los hombres (52,4 años) es superior a la de las mujeres (46,9 años). El nivel de dependencia de los hombres, medida mediante el test de Fagerström, era de 6,6, superior al de las mujeres (5), aunque sin diferencia estadísticamente significativa. El consumo habitual en los hombres era de 33,8 cigarrillos al día y el de las mujeres de 20 al día ($p<0,05$). La implicación de los asistentes en las dinámicas de grupo ha sido muy elevada, favoreciendo que la comunicación fuera fluida.

Los niveles de abstinencia de los pacientes beneficiarios del grupo son altos, alrededor del 85% a los 18 meses. Se ha valorado también la autopercepción de efectividad del propio paciente. Sobre un valor máximo de 5, los pacientes consideran que el grupo les ha ayudado bastante (4,6) a mantener la abstinencia del consumo de tabaco y que el resto de participantes se han implicado y participado en la dinámica grupal (4,5). Consideran también que la presencia de pacientes con experiencia ayuda al resto de pacientes con menos experiencia (4,1) y que se trata de una buena iniciativa desde el punto de vista de tratamiento la creación de este grupo de soporte (4,8).

En el ámbito de la relación terapéutica es habitual considerar que la mejor estrategia para resolver múltiples problemas que demandan de ayuda profesional es escuchar al paciente. La bidireccionalidad entre éste y el terapeuta quedará ampliamente reforzada por la multidireccionalidad si se cuenta con otros pacientes que aporten su

experiencia, su punto de vista, sus errores y sus satisfacciones. Esta carga comunicativa va a ser transmitida a otros pacientes con la misma necesidad de cambio. La palabra carece de efectos secundarios, como sí podría conllevar un fármaco.

Después de haber iniciado y mantenido esta experiencia terapéutica, creemos de suma efectividad la implicación de pacientes expertos en el proceso terapéutico de la deshabituación del tabaco, no solamente por los resultados obtenidos, sino también por la relación coste-beneficio. Las abstinencias así obtenidas refuerzan y aumentan los resultados de los tratamientos ambulatorios clásicos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wyser C, Bolliger CT. Smoking-Related disorders. Bolliger CT, Fagerström KO (Eds). *The Tobacco Epidemic*. Prog Respir Res. Basel. Karger, 1997;28:78-106.
2. Encuesta Nacional de Salud, 2011-12. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/> [14/3/2013]
3. Pereiro Gómez C (coordinador). *Tabaquismo*. En: *Guía Clínica en Tabaquismo basada en criterios de evidencias científicas*. Valencia: Ed. Socidrogalcohol, 2008.p.66.
4. García Baena A, Abella Pons, F. *Tratamiento grupal del tabaquismo*. En: Calvo Fernández JR (Ed). *Tabaquismo*. Las Palmas: Universidad de las Palmas de Gran Canaria, 2003.
5. Molina Escribano F, Castaño Moreno E, Massó Orozco J. Experiencia educativa con un paciente experto. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 2008;2(4):178-180.