

Ambientes Libres de Humo de Tabaco. Experiencias en Argentina

Serie VIGI+A Promoción de la Salud



Ambientes Libres de
Humo de Tabaco
Experiencias en Argentina



Ministerio de Salud
PRESIDENCIA DE LA NACION

Ambientes Libres de Humo de Tabaco. Experiencias en Argentina

ISBN-10: 950-38-0032-3

ISBN-13: 978-950-38-0032-4

Autoridades

Presidente de la Nación

Dr. Néstor Carlos Kirchner

Ministro de Salud y Ambiente de la Nación

Dr. Ginés González García

Secretario de Programas Sanitarios

Lic. Walter Valle

Subsecretario de Programas de Prevención y Promoción

Dr. Andrés Joaquín Leibovich

Director Nacional de Programas Sanitarios

Dr. Hugo Fernández

Coordinador General del Proyecto VIGIA

Dr. Daniel Fontana

Gerente de Vigilancia y Control de la Salud del Proyecto VIGIA

Dr. Omar Zein

Gerente de Promoción de la Salud del Proyecto VIGIA

Lic. Mario Virgolini

Prólogo

EL DESAFÍO DE PRODUCIR SALUD

La salud es un bien que se produce socialmente. No está determinada por un sector delimitado, sino por la sociedad en su conjunto. La población y sus condiciones de vida, los valores sociales, los procesos económicos, los modos de vida y el ambiente circundante son factores estructuralmente establecidos que intervienen con fuerza en la producción cotidiana de la salud y de la enfermedad. Menor relevancia tiene en ella el sistema de atención médica, pese a la multiplicidad de su oferta de servicios que actúan simplemente en la periferia, en sus consecuencias individuales o colectivas.

El núcleo del problema sanitario es un enorme desafío: producir salud. Este enfoque ha tenido un considerable desarrollo conceptual desde Sigerist que en 1945 hablaba de la promoción de la salud como una de las cuatro tareas de la medicina, hasta la Carta de Ottawa, que hace ya veinte años declaró que la paz, la vivienda, la educación, la alimentación, el ingreso, un ecosistema estable, la conservación de los recursos, la justicia social y la equidad son condiciones fundamentales para la salud. No puede dejar de mencionarse en esta evolución el pensamiento de Ramón Carrillo, Ministro de Salud Pública entre 1946 y 1954, quien afirmaba que “la medicina no sólo debe curar enfermos, sin enseñar al pueblo a vivir, a vivir en salud y tratar de que la vida se prolongue y sea digna de ser vivida”.

Este enfoque aún requiere de un mayor impulso en las políticas públicas. A pesar de que muchos lo redujeron a una mera modificación de los “estilos de vida”, no puede dejar de plantearse un concepto más amplio de la promoción de la salud, en el cual se resalte el enorme peso del entorno: las condiciones económicas y sociales en las que viven las personas y el medio que les rodea determinan buena parte de las oportunidades para la salud de las personas.

Como ya fuera reflejado en el Plan Federal de Salud, hoy la Argentina afronta el imponente reto de abordar en forma simultánea dos condicionantes que no pueden desprenderse uno de otro: por una parte, producir cambios que promuevan mejores oportunidades de vida

sana para el conjunto de la población; por la otra, reducir las desigualdades más marcadas en el acceso a los recursos de salud y en los resultados sanitarios de los principales problemas evitables.

La gran carga de enfermedad y muerte evitable en la Argentina se distribuye en forma inequitativa, aún cuando ya no proviene tanto de las enfermedades infecciosas y la desnutrición como de las patologías crónicas. La enfermedad sigue menos las cadenas de transmisión de gérmenes que las de los sistemas de producción y comunicación: la reproducción de condiciones precarias de trabajo, ambientes insalubres o inseguros, recursos y valores culturales, alimentos no saludables, alcohol y tabaco, cadenas informales de la droga, o violencia.

Para actuar en estos terrenos se requiere de adecuados modelos de intervención sobre los entornos, tanto en el nivel nacional como en el local. Se necesita también un considerable apoyo social a través de instituciones de la sociedad civil, gobiernos y sector privado que le den efectividad y sustentabilidad a las iniciativas.

Para ello, el gobierno nacional ha destinado crecientes recursos con el fin de promover el desarrollo de investigaciones y experiencias locales de intervención. Así se orientan mejor las decisiones políticas y al mismo tiempo se fortalecen las capacidades de los gobiernos locales y de la sociedad civil en el desarrollo de iniciativas de promoción de la salud.

En total, se trata de un centenar de proyectos que llegaron a término, luego de un largo proceso de más de dos años de selección, capacitación, asistencia técnica y financiera y evaluación, que hoy culmina en esta serie de publicaciones. Las mismas reflejan el compromiso con la salud de numerosos actores, no esta vez con el tratamiento de la enfermedad, sino con el espacio desde donde la salud se produce. Esperamos con ello contribuir al conocimiento y a la valoración de experiencias cuya difusión permitirá afrontar con mejores ideas el gran desafío sanitario de nuestro tiempo, para la felicidad de todos los argentinos.

Ginés González García

Indice

Prólogo

Dr. Ginés González García

4

Introducción

9

Bahía Blanca Shopping

Campaña a favor de Ambientes Libres de Humo de Tabaco

15

Comisión Tabaco o Salud – Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Tucumán

Intervención en una Escuela para control de humo de tabaco ambiental. Desarrollo de una metodología

24

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

Estrategias para generar ambientes libres de humo ambiental de tabaco: un estudio evaluativo en un ámbito de recreación

29

Instituto de Ciencia y Tecnología Regional, San Salvador de Jujuy

Programa integral de lugares de trabajo Libres de Humo de Tabaco en el NOA. Proyecto ICTER

41

Instituto del Seguro de Jujuy

Programa Integral de Lugares de Trabajo Libres de Humo de Tabaco en el NOA. Proyecto ISJ

44

Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional de Tucumán

Programa integral de lugares de trabajo Libres de Humo de Tabaco en el NOA. Proyecto UNT

47

Asociación Cooperadora del Instituto Nacional de Epidemiología “Dr. Juan H. Jara”

Tabaquismo en espacios compartidos

50

Asociación Cooperadora del Instituto Nacional de Epidemiología “Dr. Juan H. Jara”

Hacia una Universidad libre de humo

61

Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Nacional de Cuyo

Hacia una Universidad Libre de Humo

72

Programa Nacional de Control del Tabaco (PNCT)

Promoviendo Empresas e Instituciones Libres de Humo

81

Programa Ministerio de Salud de la Nación Libre de Humo

89

Introducción

Dr. Andrés J. Leibovich¹ y Lic. Mario Virgolini²

La promoción de ambientes 100% libres de humo de tabaco es una de las principales estrategias para proteger la salud de los efectos nocivos del cigarrillo. Permite cuidar la salud de los no fumadores y también la de los propios fumadores, pues la prohibición de fumar en espacios compartidos disminuye el consumo de tabaco e incentiva el abandono a la adicción, entre otros beneficios.

El consumo de tabaco es la principal causa de enfermedad y mortalidad evitable en el mundo. Es responsable de 5 millones de defunciones anuales y si no se implementan políticas enérgicas contra esta epidemia, para el año 2020 la cifra será de 10 millones.

En nuestro país mueren anualmente 40.000 personas por causas relacionadas con el tabaco, y se estima que, entre ellas, 6.000 son fumadores pasivos.

La prevalencia de consumo de tabaco en Argentina, si bien en descenso con respecto a años anteriores, es una de las más elevadas de América Latina. Datos recientes demuestran que fuman un tercio de los adultos y lo mismo los adolescentes, siendo la edad de inicio cada vez más temprana.

Pero no sólo fuman los que encienden su cigarrillo. Diversas encuestas demuestran que el 70% de los escolares de nuestro país está expuesto al humo de tabaco en su hogar^{3,4}. Una encuesta realizada por este Ministerio en el año 2004 muestra que aproximadamente el 60% de las personas que no fuman están expuestas al humo de cigarrillo en sus casas, y el 90% fuera de sus casas⁵. De acuerdo a un estudio realizado recientemente en 7 países de

1. Subsecretario de Programas de Prevención y Promoción, Ministerio de Salud de la Nación

2. Gerente de Promoción de la Salud del Proyecto VIGI+A, Ministerio de Salud de la Nación

3. The Global Youth Tobacco Survey Collaborative Group. Tobacco use among Youth. A cross Country comparison (report). Tobacco Control. 2002; 11 (3): 252-270.

4. Argentina-Buenos Aires GYTS Fact Sheet. Disponible en: http://www.cdc.gov/tobacco/global/gyts/gyts_factsheets.htm

5. Ministerio de Salud: Encuesta de Tabaquismo en grandes ciudades de Argentina 2004. Disponible en: www.msal.gov.ar/tabaco.

América Latina, la ciudad de Buenos Aires tenía los niveles más altos de nicotina en lugares públicos⁵ (oficinas de gobierno, hospitales, restaurantes, etc).

En nuestro país hay niveles muy altos de exposición al humo ambiental de tabaco (HAT). El HAT está constituido por la mezcla del humo del cigarrillo encendido y del exhalado por el fumador. Contiene irritantes y venenos sistémicos como cianuro, dióxido de azufre, monóxido de carbono, amoníaco y formaldehído, además de carcinógenos y mutágenos como arsénico, cromo, nitrosaminas y benzo(a)pireno, y productos químicos como la nicotina, el cadmio y el monóxido de carbono, que dañan los procesos reproductivos. Está clasificado como un carcinógeno “clase A”, es decir que no hay ninguna concentración que esté exenta de peligro para la salud de las personas⁶.

Contrariamente a la percepción más difundida, la exposición al HAT tiene serias consecuencias para la salud:

- Está asociado con un 20-30 % de aumento del riesgo de cáncer de pulmón⁷ e igual riesgo de enfermedad coronaria en no fumadores expuestos⁸.
- Las mujeres tienen 23%-24% más riesgo de enfermedad cardiovascular cuando están expuestas al HAT en sus casas⁹.
- Los hijos de madres fumadoras tienen más probabilidad de nacer con bajo peso y tienden a tener más problemas de conducta, síndrome de hiperactividad, déficit de atención y a presentar menor rendimiento escolar¹⁰ que los hijos de madres no fumadoras¹¹.
- La exposición al HAT en los niños produce tos crónica y disminución de la capacidad pulmonar, exacerba el asma, la bronquitis, la neumonía¹², e incrementa el riesgo de padecer otitis aguda¹³

5 Navas Acien A, Peruga Armando, Breyse Patrick, et al, Secondhand Tobacco Smoke in Public Places in Latin America, 2002-2003. JAMA, 2004; 291: 2741-2745.

6 EPA. U.S. Environmental Protection Agency. Respiratory Health Effects of Passive Smoking; Lung Cancer and other Disorders. EPA Office of Research and Development, Washington, D.C. EPA/600/6-90/006F. 1992

7 National cancer institute. Health effects of exposure to Environmental tobacco smoke: the report of the California Environmental Protection Agency. Smoking and Tobacco Control Monograph 10. Bethesda, MD. U. S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National cancer institute, NIH Pub. 99-4645, 1999.

8 idem

9 Thun M, Henley J, Apicella L. Epidemiologic studies of fatal and nonfatal cardiovascular disease and ETS exposure from spousal smoking. Environ Health Perspect 1999; 107 Suppl 6:841-846

10 idem

11 idem

12 DiFranza JR et al. Prenatal and postnatal environmental tobacco smoke exposure and children's health. Pediatrics. 2004; 113(4):1007-1015.

13 Di FranzaJ, Lew R Morbidity and mortality in children associated with the use of tobacco products by other people. Pediatrics.1996;97:560-568

- El HAT es uno de los factores de riesgo más importantes del síndrome de muerte súbita del lactante.¹⁴
- Un estudio publicado recientemente indica que la exposición al HAT en la niñez se asocia con 4 veces mayor riesgo de padecer cáncer de pulmón en la adultez.¹⁵

Hasta el año 2002, las políticas de control del tabaquismo en nuestro país habían sido precarias y la industria tabacalera había encontrado un mercado sin restricciones para la comercialización y publicidad. Es por ello que a partir de ese año, el Ministerio de Salud emprende algunas acciones hasta que en el 2003 se reformula y pone en marcha con apoyo del Proyecto VIGI+A, el Programa Nacional de Control del Tabaco, basado en un conjunto de acciones integrales acordes a la realidad del país. Una de las líneas de acción más importantes está relacionada con la creación de ambientes libres de humo.

Para cumplir el objetivo de reducir la exposición al humo ambiental de tabaco, el Programa implementó una serie de medidas. Por un lado, se llevaron a cabo una serie de campañas para instalar el tema en la opinión pública (Campañas de Verano, del Día Internacional del Aire Puro, del Día Mundial sin Tabaco, etc.). Por otra, la promoción de legislación específica que establece ambientes públicos cerrados y espacios laborales 100% libres de humo, a través de un proyecto de ley nacional y apoyo a legislaciones provinciales. En tercer lugar, un plan de capacitación que cubrió a más de 600 personas y de asistencia técnica a más de un centenar de organismos públicos, privados y no gubernamentales. Otra medida importante fue la creación del Registro Nacional de Empresas e Instituciones Libres de Humo de Tabaco.

Por último, para impulsar la construcción de espacios libres de humo, el Ministerio a través del Proyecto VIGI+A, brindó apoyo a diversas intervenciones comunitarias e institucionales: escuelas, universidades, municipios, organismos públicos, empresas, etc. En este libro se presentan los resultados de esos proyectos locales

14 Di Franza J, Lew R Morbidity and mortality in children associated with the use of tobacco products by other people. *Pediatrics*.1996;97:560-568

15 P Vineis, L Airoidi, F Veglia et al. Environmental tobacco smoke and risk of respiratory cancer and chronic obstructive pulmonary disease in former smokers and never smokers in the EPIC prospective study *BMJ* 2005. 330: 277-83

y en sus páginas se podrán apreciar los caminos que han seguido algunas instituciones en su objetivo ser más saludables.

Resultado de un trabajo interdisciplinario e intersectorial, cada uno de los proyectos nos ofrecen un cúmulo de lecciones aprendidas, que pueden ser utilizadas en el entrenamiento de quienes estén interesados en desarrollar estrategias de control del tabaco.

La primera experiencia, Campaña a favor de ambientes libres de humo de tabaco en el Bahía Blanca Plaza Shopping, abordó la problemática del tabaquismo pasivo en empleados y clientes de ese importante centro comercial, implementando avances en las restricciones para fumar y la evaluación de los aspectos económicos y comerciales.

Intervención en una escuela para el control del humo de tabaco ambiental. Desarrollo de una Metodología, fue un proyecto realizado por la Comisión Tabaco o Salud de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, que se abocó al desarrollo de técnicas de promoción de ambientes libres de humo en una institución educativa de niños cantores.

Desde la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires se desarrolló Estrategias para generar ambientes libres de humo ambiental de tabaco: un estudio evaluativo en un ámbito de recreación. El proyecto se orientó a evaluar una estrategia integral tendiente a generar un ambiente libre de humo a partir del trabajo con los miembros de la familia como unidad, adecuando las acciones según las características de la etapa del ciclo vital que atraviesan los sujetos.

El Instituto de Ciencia y Tecnología Regional (ICTER), el Instituto del Seguro de Jujuy y dos Facultades de la Universidad Nacional de Tucumán realizaron en forma articulada el Programa Integral de Lugares de Trabajo Libres de Humo en el NOA, que incluyó estrategias diferenciadas en ámbitos educativos, instituciones públicas, hospitales, obra social y comercios.

El Instituto Nacional de Epidemiología Dr. Jara de Mar del Plata desarrolló dos experiencias: El primero de ellos Tabaquismo en Espacios Compartidos, es un diagnóstico de situación respecto a la adicción al tabaco y conductas asociadas en población estu-

diantil de la Universidad Nacional de Mar del Plata, que incluyó el desarrollo de actividades destinadas a la promoción de ambientes saludables. El segundo trabajo, Hacia una Universidad libre de humo, tuvo por objetivos evaluar actitudes, conocimientos y prácticas en trabajadores de esa misma institución, para realizar actividades de intervención dirigidas a la promoción de ambientes libres de humo y conductas asociadas al cumplimiento de la legislación vigente y posterior evaluación.

En otra región del país, Aulas universitarias libres de humo de tabaco, de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, nos relata cómo esa casa de estudios llevó a cabo la iniciativa de aulas libres de humo.

Ministerio de Salud y organismos descentralizados (ANMAT, INAL e INAME) Libres de Humo, fue una experiencia que permitió eliminar la exposición al HAT en el edificio central y diversas dependencias de este Ministerio, realizada con el apoyo de EAP.

Por último, Promoviendo empresas e instituciones libres de humo, es un artículo dedicado a reseñar los principales resultados y características del Registro de empresas e instituciones libres de humo de tabaco del Ministerio de Salud.

Bahía Blanca Plaza Shopping

Campaña a favor de Ambientes Libres de Humo de Tabaco

Equipo técnico: Laura Pascual¹, Gabriela Regueira, Jorge Draghi, Carolina Pérez, Guillermo Lucanera

RESUMEN

Argentina se encuentra en una etapa inmadura en aspectos relacionados a los derechos de los no fumadores y en la reglamentación de los espacios libres de humo. A esto se suma que en la actualidad no existe una ley nacional que regule la exposición al humo ambiental de tabaco en los espacios cerrados.

En este sentido, el objetivo del proyecto fue crear conciencia social a favor de ambientes saludables. Las estrategias estuvieron orientadas a empleados y clientes, a fin de recolectar información sobre prevalencia de consumo de tabaco, actitudes respecto de ambientes libres de humo y aceptabilidad social del fumar, transmitir mensajes educativos respecto de los riesgos de la exposición a humo de tabaco y los beneficios de ambientes saludables, y brindar ayuda a quienes querían dejar de fumar.

Como resultados, se encontró que los clientes y empleados estaban a favor de que existan más restricciones de fumar en el centro comercial. Mientras que los empleados manifestaron dudas y temores respecto del impacto que tendría en las ventas la prohibición de fumar en el mall, los clientes expresaron que no dejarían de ir si esto ocurriera.

Es necesario seguir trabajando con nuevas estrategias de educación a favor de ambientes saludables y corregir las ideas erróneas respecto de la implementación de restricciones de fumar.

1. Directora del proyecto. Contacto: laura.pascual@bbps.com.ar

Otras instituciones intervinientes: Ambientes Saludables. Equipo de Desarrollo, Oikos Analistas.

Colaboradores: Ana Inés Biondini, María Valeria Giaccone, Rocio Marinero, Laura Martinez, Maira Mutti, Belén Novillo, Sabrina Pérez, Florencia Rossetti, Jonatan Sallustio

INTRODUCCIÓN

Actualmente, el tabaquismo es uno de los problemas más importantes de Salud Pública. Ha sido declarado por la Organización Mundial de la Salud como la causa de enfermedad y muerte más importante que se puede prevenir.

En Argentina mueren 40.000 personas por año a causa de enfermedades relacionadas con el tabaco, de las cuales 6.000 son fumadores pasivos. Además, el 68% de los niños en nuestro país están expuestos a humo ambiental de tabaco en sus hogares, una de las cifras más altas a nivel mundial.

Argentina se encuentra en una etapa aún inmadura en aspectos relacionados a los derechos de los no fumadores y en la reglamentación de los espacios libres de humo, como ha sido demostrado en el estudio realizado por Organización Panamericana de la Salud en América Latina. De acuerdo a ese estudio, en nuestro país se registraron los niveles más altos de contaminación ambiental por nicotina.

En las instalaciones del Bahía Blanca Plaza Shopping existen reglamentaciones que regulan la protección de la exposición a humo de tabaco en las áreas de administración, baños, en las zonas de juego de niños y en algunos locales. A pesar de esta situación, los clientes solicitaron la creación de más espacios para no fumadores, especialmente en el sector de patio de comidas. La envergadura del proyecto hizo que fuera declarado de Interés Municipal en la Ciudad de Bahía Blanca.

METODOLOGÍA

El estudio se efectuó en la ciudad de Bahía Blanca, en la empresa Bahía Blanca Plaza Shopping, a cargo del Departamento de Marketing y de Ambientes Saludables Equipo de Desarrollo. El centro comercial, donde trabajan 700 personas, recibe cerca de 260.000 visitas por mes, que según la frecuencia ponderada estimada se puede traducir en 61.000 clientes, aproximadamente.

El proyecto tuvo como objetivo general crear conciencia social en favor de ambientes saludables y se dividió en tres etapas, con una duración total de 9 meses. La primera etapa del proyecto estuvo

focalizada en la toma de encuestas, la segunda en la realización de talleres, seminarios públicos y trabajo en medios de comunicación, y la tercera en brindar apoyo terapéutico a las personas que deseaban recibir ayuda para dejar de fumar.

La encuesta se realizó con muestreo aleatorio simple; se trabajó con una confiabilidad del 95% y un margen de error del 3,4% en la encuesta a trabajadores y del 4,5% en la encuesta a clientes. El Grupo de Estudio quedó constituido por 351 trabajadores y 477 clientes.

La Tabla N° 1 muestra las edades de los trabajadores y la Tabla N° 2 el área de trabajo.

Tabla N° 1: Características de los trabajadores según sexo y edad

Edad	Mujeres	Varones	Total
Menos de 30 años	78%	70,8%	75,5%
30 a 60	21,7%	28,3%	23,9%
Más de 61 años	0,4%	0,8%	0,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla N° 2: Características de los trabajadores según sexo y área de trabajo

Area de trabajo	Mujeres	Varones	Total
BBPS	6,1%	10,0%	7,4%
Concesionarios	3,9%	10,0%	6,0%
Empleados	90,0%	80,0%	86,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

En la Tabla N° 3 se presentan las características de los clientes encuestados según sexo, edad y ocupación.

Tabla Nº 3: Características de los clientes según sexo, edad y ocupación

Edad	Mujeres	Varones	Total
Menos de 30 años	64,8%	52,7%	60,2%
30 a 60	29,4%	41%	34%
Más de 61 años	5,8%	6,0%	5,9%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Ocupación	Mujeres	Varones	Total
Profesional	10,2%	16,3%	12,6%
Empleado	18%	32,6%	23,7%
Técnico	0,7%	3,8%	1,9%
Oficios	0,3%	2,2%	1,0%
Ama de casa	13,0%	0,5%	8,2%
Estudiante	44%	26,6%	37,3%
Comercio	3,1%	11,4%	6,3%
Jubilado	3,8%	3,8%	3,8%
Docente	6,2%	1,5%	4,3%
Sin trabajo	0,7%	1,1%	0,8%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

El trabajo de campo fue distribuido en distintos horarios, todos los días de la semana, con empleados y clientes. Se señalaron zonas libres de humo en el patio de comidas, en cafés y restaurantes, se realizó una modificación del Reglamento General Interno que rige para los locales y los stands, según el cual el concesionario se compromete a no permitir fumar dentro del área de ventas de su local, y sólo se podrá fumar en todos aquellos lugares que expresamente autorice la empresa.

Las dificultades principales estuvieron relacionadas con hacer que se respetaran las zonas señaladas como libres de humo en el área del patio de comidas.

RESULTADOS

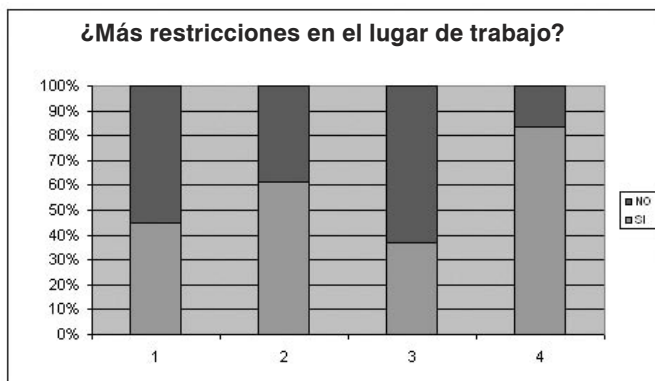
La evaluación del hábito de fumar reveló que fuman habitualmente el 45,3% de los trabajadores y el 27% de los clientes. El 20,2% de los trabajadores afirman que fuman en su puesto de trabajo. En las mediciones de monóxido de carbono en aire espirado se encontró en promedio mayor nivel de presencia de partículas en fumadores (mujeres 10,9 - varones 23,7) que en no fumadores (mujeres 2,6 - varones 5,2).

Con respecto a las opiniones sobre ambientes libres de humo, el 99,4% de los trabajadores y el 99,8% de los clientes reconocieron que el humo del cigarrillo es perjudicial para las personas, sean o no fumadoras. Además, el 86,8% de los empleados y el 61,6% de los clientes reconocen que genera perjuicios graves para la salud.

El 59,3% de los trabajadores reconoció que debería haber más restricciones de fumar en el lugar de trabajo (Figura 1) y el 68,7% piensa que es importante tener un ambiente libre de humo dentro del local.

Figura 1: Opiniones de los empleados respecto de restricciones de fumar en el lugar de trabajo

1. MF (mujeres fumadoras)
2. MNF (mujeres no fumadoras)
3. VF (varones fumadores)
4. VNF (varones no fumadores)



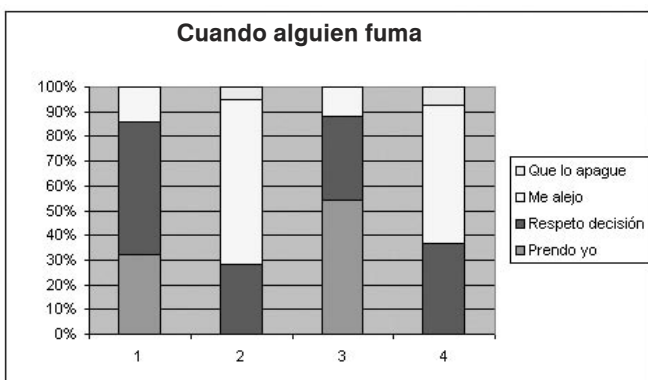
El 43,6% de los encuestados afirma que no hace nada cuando un cliente comienza a fumar en su local, el 38,7% le explica que no está permitido fumar allí, el 13,4% le pide que apague el cigarrillo, y el 4,3% le pide que salga del mall.

El 64,1% de los trabajadores afirma que si el centro comercial fuera 100% libre de humo de tabaco la gente concurriría menos al centro comercial, y el 50,7% cree que esto impactaría en forma negativa en las ventas.

En cuanto a los clientes, el 54,1% está a favor de que se prohíba fumar en lugares públicos. Sólo el 4,2% de los clientes pide que apaguen el cigarrillos cuando alguien fuma a su lado en el mall (Figura 2).

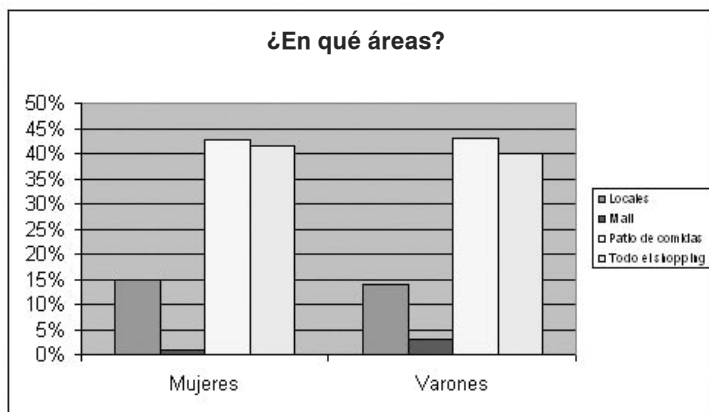
Figura 2: **Conductas de los clientes cuando alguien fuma a su lado en el mall**

1. MF (mujeres fumadoras)
2. MNF (mujeres no fumadoras)
3. VF (varones fumadores)
4. VNF (varones no fumadores)



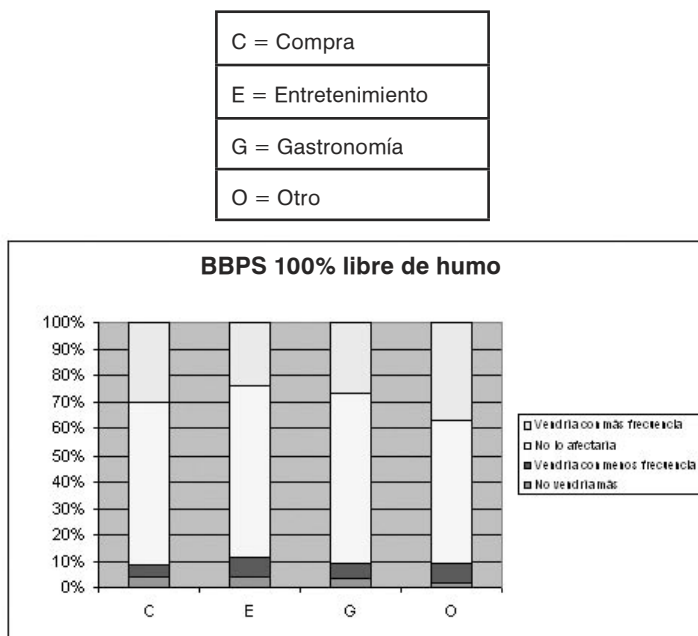
El 75,3% de los clientes consideran que debería haber más lugares de no fumar en el shopping (Figura 3).

Figura 3: Opinión de los clientes sobre áreas que deberían ser libres de humo en el centro comercial



Si el centro comercial fuera 100% libre de humo, incluyendo cafés y restaurantes, sólo el 3,8% de los clientes afirman que no irían más (Figura 4).

Figura 4: Opiniones de los clientes sobre su frecuencia de visita al centro comercial si fuera libre de humo



El 52,1% de los empleados y el 72,1% de los clientes desconocen las reglamentaciones existentes, mientras que el 48,8% de los trabajadores y el 68,4% de los clientes afirman que estas reglamentaciones no se respetan.

La aceptabilidad social se evaluó en términos de la tolerancia a fumar y del grado de desacuerdo con los aspectos positivos del fumar (Tabla N° 4).

Tabla N° 4: Aceptabilidad social

Tolerancia al fumar (media)

	Fumadores	No Fumadores
Trabajadores	27,8	24,1
Clientes	28,1	23,6

Desacuerdo con aspectos positivos del fumar (media)

	Fumadores	No Fumadores
Trabajadores	22,5	24,9
Clientes	22,5	25,2

CONCLUSIONES

Tanto fumadores como no fumadores reconocen que el humo del cigarrillo genera problemas graves sobre la salud, y para ambos grupos es importante contar con más restricciones de fumar en el centro comercial. Sin embargo, los empleados y clientes muestran una actitud de facilitación del consumo de tabaco en ese lugar.

Estas actitudes podrían deberse a una alta atribución de aspectos positivos del fumar y la falta de conocimiento y cumplimiento de las reglamentaciones existentes en el mall.

Los datos presentados sugieren la necesidad de diseñar estrategias para trabajar en la disminución de la aceptabilidad social del tabaco y favorecer el cumplimiento de las normativas existentes.

Bibliografía

Organización Mundial de la Salud - Organización Panamericana de la Salud. La epidemia de tabaquismo. Publicación Científica N° 577, 2000.

Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Programa Nacional de Control del Tabaco. http://www.msal.gov.ar/htm/site_tabaco/efectos.asp

Mackay J, Eriksen M. The Tobacco Atlas. World Health Organization, 2002.

Navas-Acien A, Peruga A, otros. Secondhand tobacco smoke in public places in Latin America, 2002-2003. JAMA, June 9, 2004 – vol 291, No. 22.

Galván C. Ley Antitabaco: Sólo se podría fumar en casa o en la calle. Clarín. Buenos Aires, 13 de mayo de 2005.

Musitu Ochoa G, Castillo Montañés R, García Pérez F. Actitudes, información y hábitos de consumo de tabaco en profesionales de la salud y de la docencia en la comunidad valenciana”. Generalitat Valenciana. España, 1989.

Comisión Tabaco o Salud – Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional

Intervención en una Escuela para control de humo de tabaco ambiental. Desarrollo de una metodología

Equipo técnico: Bartolomé Lungo, Fernando Napoli, Raquel Pendito, Juan Talamoní

INTRODUCCIÓN

A la escuela pública IPEM N° 36 DOMINGO ZÍPOLI, (Escuela de niños cantores de Córdoba) asisten 700 alumnos en los niveles de Jardín, Primario y Secundario, y el personal docente administrativo y auxiliar a cargo asciende a 110 en total. Una investigación epidemiológica realizada en el año 2001 demostró una alta prevalencia de alumnos y adultos fumadores en esa institución.

La medida de monóxido de carbono espirado (COesp) >6 ppm sugiere firmemente el atributo de fumador (Chest. 2000; 117:759-763). Es por ello que la contaminación por humo ambiental de tabaco (HAT), evaluada por el nivel de COesp en niños que reciben formación en música y canto, constituyó una oportunidad para poner a prueba una metodología cuyo objetivo es la eliminación de este factor de polución.

OBJETIVO

Crear técnicas aplicables al Control del Humo de Tabaco Ambiental en las escuelas

METODOLOGÍA

Se concretaron las siguientes actividades en tres fases:

I. Diagnóstico de situación: Medición de prevalencia, observaciones de campo, encuestas y registro de COesp.

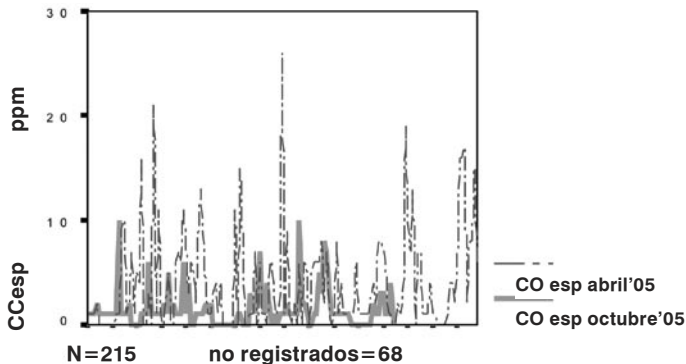
II. Sensibilización y concientización

- Seis reuniones interactivas de sensibilización
- Seis talleres de capacitación para docentes, administrativos y auxiliares.
- Una asamblea de consenso de la Comunidad Educativa para el Control del HAT
- Cuatro talleres de capacitación para alumnos del Centro de Estudiantes.
- Preparación y ejecución de clases alusivas al uso de tabaco y al HAT

III. Evaluación y cierre

- Segunda asamblea de Consenso
- Elaboración de la Guía de Procedimientos para el Control del HAT en la Escuela.
- Encuesta de evaluación del programa y sugerencias aplicada a los alumnos.

RESULTADOS



La medición de COesp se efectuó a los alumnos que respondieron a la encuesta en forma consensuada en abril y en octubre de 2005. Se estableció como punto de corte ≤ 6 ppm. La prueba de Wilcoxon demostró diferencias significativas entre ambas muestras ($Z = -4,710$ basada en rasgos positivos; $p = .000$ Sig. asintótica bilate-

ral). En octubre los extremos en las mediciones bajan de 25ppm a 10ppm. (Fig. 1)

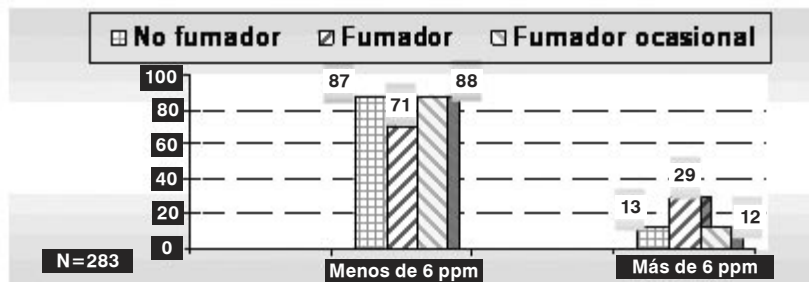


Fig. 2: Porcentaje de alumnos no fumadores, fumadores y fumadores ocasionales con CO esp \leq 6ppm. El 29 % de fumadores registraron niveles >6 mientras que los no fumadores y fumadores ocasionales registraron respectivamente 12 y 13 %.

Asamblea de Consenso para el Control del HAT: Participación de cada estamento

Nivel

Tareas realizadas

Alumnos	Reuniones, debates. Marcha Anti tabaco	Señalización. Comunicación	Capacitación*
Docentes de todos los niveles y Personal administrativo	Planificación y ejecución de una marcha en celebración del Día Mundial sin Tabaco. Adopción de medidas de Control.	Tratamiento del tema en la Curricula. Selección de mensajes contenidos en la señalización.	Capacitación*
Personal de mantenimiento	Control del H T A	Implemento de canales de comunicación. Señalización en espacios comunes	Capacitación*

Tabla 1: Consensos para el Control del Humo de Tabaco Ambiental *a cargo de los investigadores.

Talleres de sensibilización y capacitación para el Control del HAT

Música	Ética	Lenguaje	Artes Plásticas	Idioma	Informática
Taller musical para realizar arreglos musicales de diez temas alusivos al HAT, incluyendo contenidos preventivos del uso de tabaco y HAT. Por ej. Solo le pido a Dios que el cigarro no me haga dependiente, es un monstruo grande y pisa fuerte que nos mata y nos consume lentamente... (Modificación de la canción de L. Gieco).	Debate en clase relativo a la legislación y políticas pro y contra del Control del HAT. Mitos y Verdades del tabaquismo orientado por los investigadores	Investigación, discusión y elaboración de trabajos sobre el HAT y Salud realizado en el transcurso del proyecto por alumnos de 4º y 5º grado	Concurso de creación de imágenes con temas alusivos al HAT en papel, tela, murales, publicados en el ámbito escolar durante todo el año. Ver Fig. 2, 3 y 4	Análisis y discusión en clase de trabajos científicos sobre adicción a la nicotina –tolerancia y dependencia- en inglés.	Talleres de investigación sobre el HAT en Internet. Creación de una base de datos.

CONCLUSIONES

Implementar espacios libre de HAT conduce a cambios de actitudes en relación al consumo, como lo demuestra la diferencia en el registro de COesp al comienzo y al término del experimento, ya que en octubre los extremos en las mediciones bajaron a 10ppm de 25ppm (Fig. 1).

Los resultados que se obtienen con la participación de toda la comunidad educativa en las asambleas de consenso se miden en términos de cambios en los valores, y en actitudes críticas frente al consumo de tabaco.

La producción de carteles alusivos al HAT dio lugar a la difusión de imágenes de concientización del problema de la exposición y los efectos en fumadores pasivos.

La inclusión de temas relacionados al consumo de tabaco y el HAT a las asignaturas de todos los niveles abrió las puertas a la apro-

bación y ejecución del proyecto y a la participación de todas las esferas de la institución en el desarrollo de habilidades y conocimientos (Tablas 1 y 2).

La organización de un equipo integrado por todos los estamentos de la comunidad educativa, los recursos económicos, y el compromiso de las autoridades de la escuela y del Ministerio, condujeron al éxito de la misión, con la posibilidad de sustentar el programa en el tiempo.

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

Estrategias para generar ambientes libres de humo ambiental de tabaco: un estudio evaluativo en un ámbito de recreación

Equipo técnico: Samaniego, V.C¹; Barrios, G.; Bártolo, M.; Btsh, E.; Concolino, S.; Domínguez, C.; García Labandal, L.; Iurcovich, S.;

INTRODUCCIÓN

El consumo de tabaco es la principal causa prevenible de enfermedad, discapacidad y muerte en el mundo. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, es responsable anualmente por la muerte de aproximadamente 5 millones de personas en el mundo. En Argentina, donde la prevalencia de uso actual o en el último mes para el año 1999 era de 40,1% (OPS, 2000), alrededor de 40.000 personas mueren por año como consecuencia de enfermedades producidas por el tabaco. Se estima que un 15% de tal mortalidad corresponde a la exposición a humo ambiental de tabaco (HAT).

El HAT está formado por el humo que sale de la punta de los cigarrillos encendidos y el que espiran los fumadores. Es una combinación de más de 4.000 productos químicos en forma de partículas y gases, que lo constituye en un peligroso contaminante del aire de los ambientes cerrados. Ese humo es respirado por quienes comparten el mismo espacio con los fumadores, a los que se denomina fumadores pasivos. La ventilación no elimina los componentes tóxicos del ambiente, como así tampoco la separación de secciones para fumadores y no fumadores en los lugares públicos.

La exposición al HAT tiene efectos contraproducentes en la salud de los niños: infecciones de vías respiratorias inferiores, otitis media, síntomas respiratorios crónicos, asma y reducción en la

¹ Directora del proyecto

velocidad del crecimiento de la función pulmonar durante la niñez (Samet, 2002). En adultos, la exposición al HAT se ha asociado causalmente con el cáncer de pulmón, con la enfermedad cardíaca isquémica y con la enfermedad coronaria. También se relaciona con el agravamiento del asma, la función pulmonar reducida y otros síntomas respiratorios (Samet, 2002).

Es necesario difundir las consecuencias sanitarias, la naturaleza adictiva y la amenaza mortal del consumo y la exposición al HAT. Generar Ambientes Libres de Humo de tabaco de los demás es una de las estrategias más importantes en la lucha antitabáquica. En este estudio se eligió trabajar en una institución recreativa deportiva, con el fin de generar un cambio ambiental, tomando a los distintos miembros de la familia como población objetivo. Así, los resultados de la intervención se difunden hacia los hogares y se generan efectos sinérgicos al trabajar simultáneamente con adultos, adolescentes y niños.

Modelos teóricos aplicados en el estudio

La presente investigación operativa se basa en una articulación entre los marcos teóricos del aprendizaje social de Bandura (1976), empleando el modelo de difusión/innovación (Parcel et. al, 1990) y el modelo transteorético de Prochaska (Prochaska,1996). La intervención se efectuó desde una perspectiva de estrategia poblacional (Rose, G., 1991)

El modelo transteorético propone seis etapas en el proceso de abandono del cigarrillo: precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento y terminación. Según Prochaska, las intervenciones dirigidas a lograr una disminución del consumo tabáquico sólo captan a aquellas personas decididas a abandonarlo, que son aquellas en el estadio de preparación, el menor porcentaje de la población. Es importante entonces alcanzar a las que se encuentran en las primeras etapas del proceso, a fin de incrementar el impacto de la intervención.

Por lo expuesto anteriormente, las estrategias deben ser específicas, de acuerdo al momento del proceso en el que se encuentran las personas. Las intervenciones en el ambiente, por su parte, lo-

gran una sensibilización y una concientización que incrementan la motivación de los sujetos.

El objetivo general del estudio fue evaluar una estrategia integral, tendiente a generar un ambiente libre de HAT, a partir de trabajar con los miembros de la familia como unidad, adecuando las acciones según las características de la etapa del ciclo vital que atraviesan los sujetos: a) reducción de la aceptabilidad social del fumar; b) prevención del inicio del consumo, c) promoción del abandono del consumo.

METODOLOGÍA

Se efectuó un estudio de intervención de campo en tres etapas, con un diseño cuasiexperimental (Fischer, A. et. al., 1991).

Etapa 1: Medición basal en una muestra aleatoria de usuarios. (T1)

Etapa 2: Intervención que incluyó:

Actividades de promoción y prevención: a) campaña institucional de información, sensibilización y concientización combinando estrategias de comunicación interpersonal para niños, adolescentes y adultos (talleres, concursos, folletos); b) realización de actividades de capacitación para autoridades, profesores y personal del club, luego de la confección del “Manual del promotor de la salud”; d) realización de reuniones con autoridades.

Actividades de cesación: a) convocatoria personalizada a población fumadora; b) grupos de cesación empleando el “Manual para el fumador” confeccionado por el equipo.

Etapa 3: Medición final en una muestra aleatoria independiente de usuarios (T2).

Población

La población estuvo constituida por los socios y usuarios del club Gimnasia y Esgrima de Villa del Parque. Al partir de una estrategia poblacional, las muestras aleatorias fueron independientes en la fase inicial y final. Se tomó como marco muestral el padrón de socios vitalicios, mayores y cadetes mayores suministrado por el

Club. La muestra fue de 281 casos, ya que se partió de una población de 1177 sujetos y se consideró una prevalencia esperada en la población de un 40% (por extrapolación de datos nacionales) y un intervalo de confianza de 95%.

Se efectuó un muestreo aleatorio estratificado, con dos estratos: I. socios mayores y cadetes mayores; II. socios vitalicios. Del estrato I provino el 80% de la muestra, ya que de éste provienen los socios activos, y del estrato II un 20%, dado que los socios vitalicios, de mayor edad cronológica, concurren con mucha menor frecuencia. Se efectuó una selección aleatoria de los casos y los reemplazos se realizaron en función de la edad y sexo de los sujetos. La muestra en Tiempo 1 (T1) fue de 248 casos. En el Tiempo 2 (T2) se procedió al relevamiento con una muestra semejante a la del Tiempo 1 en términos de edad y sexo, de 222 casos.

Características de la muestra

De la muestra obtenida en T1, un 48.9 % tiene un nivel de instrucción de terciario completo y universitario completo e incompleto, con semejante proporción en T2, cuando asciende a 50.9%. La edad de los entrevistados estuvo en el rango de 14 a 89 años, con distribuciones similares en T1 y T2.

Con relación a la ocupación del entrevistado, las principales categorías ocupacionales presentan proporciones semejantes en ambos momentos. La mayor proporción corresponde a la categoría comerciante-autónomo, semejante en T1 y T2 (27.4% vs. 28.8%), seguida por profesionales independientes y jefes intermedios (18.5% vs. 15.7%). En T2 hay una mayor proporción de amas de casa (7.7% vs. 14.4%) y de estudiantes (17.3% a 25.7%).

La distribución en relación con el sexo también fue similar en ambos momentos, tanto para los varones (52% vs. 52.3%) como para las mujeres (48.0% vs. 47.7%).

Del total de la muestra en T1 un 27,8% se declaró fumador (69 sujetos), un 21,8% ex fumador (54 sujetos) y un 50,4% nunca fumó (125). En T2 disminuyó el porcentaje de fumadores de la muestra, ya que se declararon fumadores un 17,1% (38 sujetos), ex fumadores un 24,8% (55 sujetos) y nunca fumaron un 58,1% (129 sujetos).

Al preguntar a los fumadores en T1 por la edad que tenían la primera vez que consumieron un cigarrillo, un 53,8% indicó tener entre 12 y 15 años. Asimismo, un 91.3% señaló haber comenzado a fumar hacía más de un año

Instrumentos de recolección de datos

Se confeccionó un instrumento que contó con preguntas cerradas de opción dicotómica, múltiple y escalas. Las escalas aplicadas fueron empleadas en un estudio anterior (Samaniego et. al, 2003), en el que se realizó el cálculo de consistencia interna como medida de confiabilidad y se obtuvieron los valores que se consignan en la presente:

a) Preguntas sobre el consumo de tabaco tomadas del relevamiento del Estudio Nacional de Sustancias adictivas (SEDRONAR,1999). Fueron incluidas las consideradas pertinentes al estudio.

b) Escalas del Cancer Prevention Research Center (CRPC-University of Rhode Island, E.E.U.U.). Luego de efectuar la adaptación a nuestro contexto y el piloto correspondiente se emplearon las versiones cortas de los siguientes escalas:

- Estadios de cambio: Evalúa en qué estadio del proceso de cambio se encuentra el sujeto: precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento.

- Autoeficacia/Tentación: Formada por 9 ítems, evalúa el constructo autoeficacia que representa la confianza, relativa a una situación específica, que la gente tiene de que podrá afrontar situaciones de riesgo sin sufrir una recaída en su adicción (Alpha de Cronbach = .83).

c) Test de Fågestrom (Fågestrom, 1989). Escala que mide dependencia a la nicotina, constituida por 8 ítems, (Alpha de Cronbach = .55).

d) Escala de evaluación de aspectos relativos a la aceptabilidad social (versión modificada de Musitu Ochoa, 1989). Se utilizó esta escala española modificada, compuesta por 19 ítems, cuya evaluación de confiabilidad fue satisfactoria, aunque no en los niveles encontrados en España (0.50 vs 0.86). Sí se pudo confirmar la estructura factorial que se utilizó en ese país, y originó dos factores

que acá hemos llamado de tolerancia al fumar (Alpha de cronbach =.79) y de aspectos positivos del fumar (Alpha de Cronbach =.76).

e) Escala de Autoeficacia General (Baessler & Schwarzer, 1996) Esta escala de 10 ítems, mide el constructo autoeficacia general, entendido como la creencia que tiene un individuo sobre su capacidad para manejar adecuadamente una amplia gama de estresores de la vida cotidiana (Alpha de Cronbach =.86) .

f) Escala de Apoyo Social percibido (Musitu, Gracia & Herrero, 1996). Se empleó la subescala de apoyo personal que consta de 9 ítems, la cual mide apoyo personal y reciprocidad (Subescala Apoyo funcional total, Alpha de Cronbach=.84; Subescala Reciprocidad total, Alpha de Cronbach =.86)

g) Preguntas que indagaron tabaquismo pasivo en la institución y en el hogar.

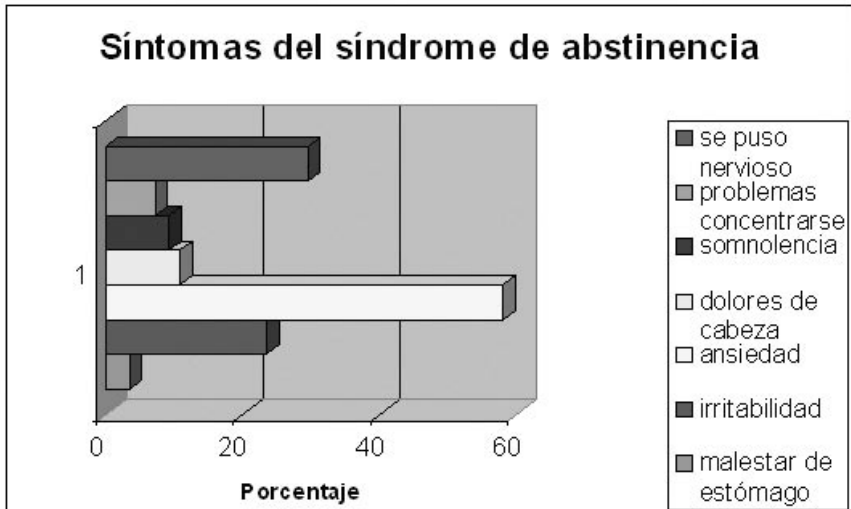
h) Datos sociodemográficos.

En el Tiempo 2 se utilizaron sólo algunas de las escalas empleadas en el Tiempo 1: escala de aceptabilidad social y Test de Fagestrom, estadíos de cambio y preguntas abiertas y cerradas correspondientes a las otras variables en estudio.

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de variables consideradas en el estudio y de los indicadores de impacto de la intervención.

- Síndrome de abstinencia



En cuanto al síndrome de abstinencia, el síntoma más prevalente es el de ansiedad (58.2%), mientras que el nerviosismo ocupó el segundo lugar con 29,6%.

- Ambiente libre de humo: Al indagar en T1 el punto de vista respecto a la prohibición de fumar en lugares públicos, un 76,2% señaló estar a favor de que se prohíba y un 60% de los fumadores estuvo de acuerdo con esta medida.

- Nivel de adicción: Fue evaluado con el Test de Fagestrom, la proporción de niveles altos (más de 7 puntos) fue semejante en T1 y en T2 (10.6% vs 10.8%).

- Estadíos de cambio según modelo transteorético: De acuerdo a los lineamientos del Modelo Transteorético de Prochaska para establecer el estadio de cambio en que se encuentra cada sujeto dentro del proceso, observamos los siguientes resultados:

Tabla N° 2 : Distribución de la población según estadíos de cambio del modelo transteorético en T1 y en T2

	Tiempo 1		Tiempo 2	
	Nº	%	Nº	%
Preparación	11	15.9	3	7.9
Contemplación	17	24.6	8	21.1
Precontemplación	35	50.8	25	65.8
Acción y Mantenimiento	4	5.9	2	5.2
NS/NC	2	2.8	--	--
Total	69	100	38	100

La proporción de población fumadora presente en tiempo 2 es casi la mitad de la presente en Tiempo 1. Si bien ha disminuido esa proporción, ha aumentado el porcentaje de sujetos ubicados en la etapa de precontemplación, de 50.8 % a 65.8%.

- Exposición al HAT en el hogar: Se observó una disminución en la exposición al humo ambiental de tabaco, ya que al preguntar si alguien había fumado en su casa en su presencia durante los últimos 7 días, la proporción de los que respondieron afirmativamente pasó de 48,4% a 45,5%.
- Consecuencias del HAT en la salud de los niños: aumentó la proporción de respuestas referidas a enfermedades respiratorias y problemas del pulmón de T1 a T2 (48,6% a 60,8%) y disminuyó la proporción de no-conocimiento, que pasó de 11,1% a 3,3%.
- HAT perjudicial para la salud: aumentaron los sujetos que consideraron que el HAT es perjudicial para la salud (86,7% en T1 a 94,5% en T2).
- Reglamentaciones en el club: Se produjo un cambio en el conocimiento de la existencia y el tipo de reglamentaciones presentes en el club con respecto al fumar. En T2 una proporción mayor de sujetos declaró conocer la existencia de reglamentaciones con respecto al fumar en el club, que pasó de 19,8% a 54,1%. Además, se incorporaron nuevas categorías de respuesta como “reglamentaciones en el buffet y en el salón social”, “secretaría”, “vestuarios/baños” y “hall de entrada”, y desapareció la categoría “ausencia de reglamentaciones”.
- Conducta esperada de los padres fumadores en el hogar:

Tabla Nro. 3: Conducta esperada de los padres fumadores cuando están en el hogar:

	Tiempo 1		Tiempo 2	
	N de casos	% de casos	N de casos	% de casos
Pueden fumar en otra zona abierta	97	39,3	129	58,1
No deberían hacerlo frente a sus hijos	81	32,8	133	59,9
No afectan a sus hijos	5	2,0	3	1,4
Sería conveniente no lo hicieran	148	59,9	209	94,1
Desconocen que puede enfermar a sus hijos	21	8,5	13	5,9

En este tema específico se produjo un cambio importante, ya que la respuesta “sería conveniente que no lo hicieran” pasó de 59,9% a 94,1%. También se encontraron modificaciones en la respuesta “pueden fumar en otra zona abierta”, que pasó de 39,3% a 58,1% y en “no deberían hacerlo frente a sus hijos”, que aumentó de 32,8% a 59,9%.

- Aceptabilidad social

La aceptabilidad social fue evaluada en términos de la tolerancia al fumar y del grado de desacuerdo con los aspectos positivos del fumar

Tabla N°4 : Tolerancia al fumar, antes-después en fumadores y no fumadores

	Fumadores	No fumadores
	Media	Media
Tolerancia al fumar T1	27.26 (n=69)	22.70 (n=179)
Tolerancia al fumar T2	27.36 (n=38)	23.22 (n=184)

La tolerancia al fumar aparece mayor entre los fumadores que entre los no fumadores en ambos momentos. Sin embargo, no se ha modificado sustancialmente de T1 a T2 ni en fumadores ni en no fumadores

Tabla N° 5: Desacuerdo con aspectos positivos del fumar, antes-después en fumadores y no fumadores

	Fumadores	No fumadores
	Media	Media
Aspectos positivos del fumar T1	22.89 (n=69)	25.63 (n=179)
Aspectos positivos del fumar T2	22.76 (n=38)	25.52 (n=184)

El desacuerdo respecto a los aspectos positivos del fumar aparece mayor en no fumadores que en fumadores en los dos momentos evaluados, pero no se ha modificado sustancialmente ni en fumadores ni en no fumadores de T1 a T2.

- Actitud del no fumador sobre defender su derecho a respirar aire puro en el club: No se observaron cambios positivos en lo que respecta a esta variable.

CONCLUSIONES

Este trabajo tuvo como objetivo evaluar una estrategia integral tendiente a generar un ambiente libre de HAT, a partir de trabajar con los miembros de la familia como unidad. La participación de la comunidad es fundamental para conseguir la generación de ambientes libres de HAT, que es una de las estrategias más importantes dentro de la lucha antitabáquica.

Los resultados de este estudio indican algunos logros, pero también señalan los principales obstáculos al emprender este tipo de acciones: la poca divulgación existente respecto de las consecuencias de la exposición al HAT y las dificultades que atraviesan los no fumadores para reconocer y ejercer sus derechos respecto a respirar un aire libre de humo y solicitarlo al fumador. Es im-

portante el porcentaje de sujetos que estuvo de acuerdo con la prohibición de fumar en lugares públicos, inclusive entre los fumadores. La proporción de fumadores fue menor en la medición final, aunque se observó una mayor proporción de sujetos en el estadio de precontemplación, lo que indica mayor resistencia al abandono cuando disminuye la prevalencia.

Resultan importantes los cambios encontrados luego de la intervención realizada. En relación con las variables de conocimiento, por ejemplo, se incrementó la concienciación de las consecuencias en la salud de los niños y lo perjudicial para la salud que resulta ser el HAT. También se encontró una disminución en la exposición al tabaquismo pasivo en el hogar evaluado en los últimos 7 días.

Se considera un logro positivo el que los participantes hayan percibido la existencia y la introducción de nuevas reglamentaciones en el club a partir de la estrategia implementada.

Fue relevante el cambio hallado luego de la intervención respecto a la conducta esperada de los padres fumadores cuando están en el hogar, donde casi un 100% señala la conveniencia de no fumar cuando se encuentran en ese lugar.

La aceptabilidad social, como en el estudio anterior (Samaniego et.al, 2003), es un aspecto que debe seguir siendo trabajado.

Cabe señalar que el tiempo que ha implicado el desarrollo del presente proyecto, un año, resulta escaso para poder evidenciar las modificaciones esperadas, ya que es necesario que transcurra un lapso más largo para visualizar cambios individuales más concluyentes. Los cambios observados estarían indicando la existencia de condiciones para generar viabilidad a otros más definitivos.

Bibliografía

- Bandura, A (1976) Teoría del Aprendizaje Social. Espasa Calpe, Madrid
- Parcel, G.; Perry, C. & Taylor, W. (1990) Beyond Demonstration. Diffusion of health promotion innovations. Health Promotion at the Community Level. Ed. Neil Bracht. Sage Publications
- Prochaska, J.O.(1996) Revolution in Health Promotion:Smoking cessation as a case study in Health Psychology through the life span. Practice and

research opportunities Edited By R.Resnick and R. Rozensky. American Psychological Association

Fischer, A.; Laing, J.; Stoeckel, J. & Townsend, J.(1991) Manual para el diseño de Investigación Operativa en Planificación Familiar 2da Edición The Population Council

OPS.(2000) El tabaquismo en América latina, Estados Unidos y Canadá (Período 1990-1999)

Rose, G. (1991) Individuos enfermos y poblaciones enfermas en El desafío de la Epidemiología. OPS Pub. Cient. 505

Samaniego, V. C.; Garcia Labandal, L.; Antivero, N.; Bartolo, M.; Berra, A.; Bonzo, C.; Corzón, I.; Domínguez, C.; Interlandi, C.; Iurcovich, S.; Mozobancyk, S.; Villegas, A. (2003) Evaluación de una estrategia de base comunitaria orientada a la promoción del abandono del consumo de tabaco en población adulta. XXIX Congreso Interamericano de Psicología. 13-18 de julio Lima Peru.

Samet, J. (2002) Los riesgos del tabaquismo activo y pasivo. Salud Pública de México, Vol. 44, suplemento 1 .

Instituto de Ciencia y Tecnología Regional, San Salvador de Jujuy (ICTER)

Programa integral de lugares de trabajo Libres de Humo de Tabaco en el NOA

Equipo técnico: Ethel Alderete, Susana Fuentes, Susana Macchi, Karina Delgado, Josefina Las Heras, Maria Inés Zigarán.

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo es la principal causa mundial de enfermedades y muertes evitables. La evidencia científica demuestra fehacientemente la asociación del consumo de tabaco y la exposición al humo ambiental de tabaco (HAT) con el riesgo de padecer varios tipos de cánceres, enfermedades cardiovasculares y procesos crónicos respiratorios.

Dado que el lugar de trabajo es un ámbito adecuado para poder debatir y encontrar iniciativas de tipo preventivo al problema, este proyecto se centró en la implementación de ambientes libres de humo de tabaco en diferentes ámbitos, como hospitales y establecimientos educativos.

Así, en los hospitales se logró llegar a 1200 beneficiarios directos (entre profesionales, auxiliares y administrativos) y 3000 indirectos (pacientes internados, ambulatorios, consultorios externos, visitas). En el ámbito educativo fueron 600 beneficiarios directos (docentes, no docentes y administrativos) y 1500 indirectos (alumnos y visitantes).

OBJETIVOS

El objetivo general fue crear ambientes de trabajo libres de humo de tabaco. Los específicos se centraron en la disminución de la exposición al HAT, la reducción de la prevalencia de tabaquismo entre los profesionales de la salud y educadores –sensibilizándolos acerca de su importante papel modélico en la prevención del

tabaquismo- y, finalmente, acompañar las políticas nacionales de control del tabaco desde los diferentes estamentos de la administración pública.

ACTIVIDADES

Se aplicó la iniciativa en las siguientes instituciones de la ciudad de San Salvador de Jujuy: Hospital San Roque, Hospital Ingeniero Guillermo Snopek, Instituto de Seguros de Jujuy, Instituto Populorum Progresium de formación terciaria.

Si bien cada tipo de institución requirió abordajes específicos de acuerdo a sus particularidades, las intervenciones se centraron en consolidar el apoyo institucional y desarrollo de consenso para implementar ambientes laborales libres de humo de tabaco, a través de reuniones y talleres.

Luego se desarrolló e implementó un plan para la creación de instituciones libres de humo, que incluyó una estrategia comunicacional y de señalización, para delimitar los espacios internos en los que se permitía fumar, transitoriamente.

Además, se brindó asistencia a los fumadores que quisieron dejar de fumar, a través de la distribución de autoayuda. También se brindó capacitación y se coordinaron programas grupales de modificación de conducta en las instituciones participantes.

y se distribuyeron materiales, en especial para promover la ratificación del Convenio Marco para el Control del Tabaco.

Se distribuyeron materiales en apoyo a las políticas nacionales de control de tabaquismo a todas las instituciones que conformaban la red del Programa Integral de Lugares de trabajo libres de humo en el NOA: 3 folletos informativos (Tabaco y Salud, Mujer y Tabaco, Niños y Tabaco) y 1 Guía para Dejar de Fumar (consejos prácticos para la cesación).

RESULTADOS

Se cumplió satisfactoriamente con el objetivo de implementar en las instituciones participantes áreas libres de humo y espacios para fumadores, con diferentes estrategias de control a cargo de los directivos y el comité asesor. Es importante destacar que ninguna de las instituciones consensuó sanciones.

Se capacitaron 52 profesionales de salud que trabajan en Hospitales. El Hospital Ing. Snopek, implementó entre los empleados grupos de autoayuda, en mano de educadores para la salud y agentes sanitarios.

Además, se logró la participación de compañías de seguro y otras prestadores de servicios de salud; esto se vio reflejado en que 7 aseguradoras de riesgos del trabajo (ART) que funcionan en la provincia firmaron una carta de adhesión a la implementación de Espacios Libres de Humo y un compromiso de informar a sus afiliados sobre los riesgos de salud relacionados con el consumo o exposición al humo de tabaco.

Las principales dificultades estuvieron relacionadas con paros y medidas de fuerza llevados a cabo por empleados públicos provinciales y nacionales, que alteraron la implementación del calendario de actividades.

CONCLUSIONES

A pesar de las dificultades señaladas, se cumplieron satisfactoriamente las actividades propuestas por las instituciones participantes, que incluyeron la señalización de espacios para fumadores y no fumadores, la información del programa al personal y a quienes visitan las instituciones, y la creación de grupos de contención para las personas que deciden dejar de fumar.

Cabe destacar que también se señalaron los puestos de salud barriales, específicamente los dependientes del Hospital Ing. Snopek, y se capacitó a las asistentes sociales para que pudieran dar información de tabaquismo, tabaquismo pasivo y la importancia de espacios libres de humo, en sus rondas de visitas. Asimismo, fue significativa la adhesión de las ART.

Instituto del Seguro de Jujuy

Programa Integral de Lugares de Trabajo Libres de Humo de Tabaco en el NOA

Equipo técnico: V. Urbani¹, R. Soderero, S. Fuentes, M. Zigarán, J. Las Heras

INTRODUCCIÓN

La Provincia de Jujuy, al ser una importante productora de tabaco de calidad a nivel nacional e internacional, cuenta con una fuerte presencia de la industria tabacalera, y esto hace que el control del tabaquismo sea un área compleja para intervenir. En función de ello, y del afán por proteger la salud de los habitantes de la provincia, el Instituto de Seguros de Jujuy, la Obra Social con mayor número de afiliados en la provincia, decidió implementar una política de Espacios Libres de Humo.

OBJETIVOS

El objetivo general estuvo centrado en establecer una estrategia para crear ambientes de trabajo libres de humo y disminuir la prevalencia de tabaquismo entre los empleados, sensibilizándolos acerca del importante rol modélico de la institución en la prevención del tabaquismo.

ACTIVIDADES

La estrategia de intervención se basó en las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación para la implementación de políticas de control de tabaco en lugares de trabajo. En primer lugar, mediante invitación, se reunió a los jefes de área, gremios y referentes de los distintos sectores para conformar un comité de trabajo, que tendría a su cargo desarrollar el proyecto y monitorear las actividades.

¹ Director del proyecto

Luego se realizó una encuesta inicial con una selección al azar de una muestra del grupo de empleados, para conocer la situación anterior a la intervención. Con este primer diagnóstico se diseñó una propuesta de actividades que incluyó la realización de talleres de información, motivación y cesación para empleados fumadores y no fumadores; estrategias para alentar la adhesión a la iniciativa de institución libre de humo, y capacitación para brindar apoyo a los empleados que decidían dejar de fumar.

Se diseñó una creativa campaña de señalización e información con diversos folletos, que tuvo como fin último el establecimiento de la restricción total de fumar en todo el edificio central y la implementación de un área para fumadores en un patio exterior.

Hacia el final del proyecto se intentó incentivar la adopción de políticas de control de tabaco, con información acerca de los avances de la legislación nacional e internacional de control de tabaco, con énfasis en el Convenio Marco de Control del Tabaco.

Por último, se realizó una encuesta final que, junto con el análisis de las observaciones no participantes desarrolladas a intervalos regulares, permitió evaluar los resultados de la iniciativa.

RESULTADOS

El estudio comparativo de los datos obtenidos en las encuestas pre y post intervención, además de las observaciones cualitativas, permitió estimar la existencia de cambios de algunas de las variables estudiadas.

A pesar de tratarse de una intervención de corto plazo, los resultados del análisis comparativo mostraron una reducción de la prevalencia de tabaquismo del 3,9% y una disminución del promedio diario de cigarrillos consumidos de 2,3 unidades. También fue significativa la disminución del personal expuesto al HAT en la institución, que bajó de 87,1% a 77,4% después de la intervención, y el porcentaje de personas que referían fumar en el trabajo disminuyó un 17,1%

CONCLUSIONES

Este proyecto se enmarcó en lo que se denomina intervención comunitaria y se planteó en todo momento como un tema estrictamente de salud que implica a todos, fumadores y no fumadores. Así, se creó un clima de colaboración que facilitó el desarrollo de las actividades y reforzó el cumplimiento de las medidas acordadas.

Los resultados obtenidos demuestran que las intervenciones para control de tabaco en el entorno laboral permiten reducir la prevalencia de tabaquismo y facilitan el establecimiento de restricciones del consumo de tabaco.

Con respecto a las características del programa, se buscó el consenso de todos los estamentos y los sindicatos, lo que dio lugar a una excelente acogida del programa, incluidas las restricciones, que se acataron sin generar conflictos. Este aspecto pudo ser percibido tanto por los directivos como por los empleados en general, aunque no fue evaluado con un instrumento de medición.

Finalmente, todo esto pone de manifiesto que las restricciones para fumar en el entorno laboral son factibles y que su cumplimiento es posible de lograr en nuestro contexto socio-cultural.

Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional de Tucumán

Programa integral de lugares de trabajo libres de humo de tabaco en el NOA

Equipo técnico: Lic. Constanza Almirón, Dra. Luisa Loretto

INTRODUCCIÓN

La presencia de humo ambiental en lugares cerrados, como las áreas de trabajo, es no sólo un riesgo para la salud de aquellas personas que se ven expuestas a un humo que no han elegido consumir, sino también una causa frecuente de conflictos. La promoción de un marco de diálogo abierto que facilite la participación de todos los sectores afectados, puede permitir el surgimiento de propuestas para mejorar las condiciones de trabajo y convivencia.

Esta intervención se desarrolló en las facultades de Filosofía y Letras, Psicología y Odontología de la Universidad Nacional de Tucumán, con 200 beneficiarios directos (personal docente y no docente) y 5.000 indirectos, que es la cantidad de alumnos que concurren mensualmente al edificio.

OBJETIVOS

El proyecto tuvo como objetivo general establecer una estrategia para crear ambientes de trabajo libres de humo, y de esta forma disminuir la prevalencia de tabaquismo entre los trabajadores de las instituciones educativas concienciándolos de su importante papel modélico, como educadores sociales, en la prevención del tabaquismo.

INTERVENCIÓN

La estrategia de intervención se basó en las indicaciones del CDC y del Ministerio de Salud de la Nación, para la implementación de políticas de control de tabaquismo en lugares de trabajo. Las actividades que se desarrollaron fueron las siguientes:

Firma de un compromiso de apoyo con los directivos.

Formación de un comité de trabajo con representantes de las distintas áreas, a fin de planificar actividades estratégicas para la implementación del programa.

Encuesta estructurada pre y post intervención, para medir prevalencia de tabaquismo, actitudes sobre el consumo de tabaco en el lugar de trabajo y conocimientos del daño a la salud ocasionado por el HAT.

Diseño y colocación de cartelería como estrategia para apoyar el éxito de la intervención.

Charlas informativas, debates y talleres acerca de los riesgos de fumar y daños a la salud por la exposición al HAT, en los que también se incentivó la movilización para el cumplimiento de las políticas de control de tabaco. Se entregó material de apoyo y guías de autoayuda para dejar de fumar. Para derivar a los empleados que querían dejar de fumar se trabajó en conjunto con el Hospital Padilla de Tucumán, que ofrece un programa cesación.

RESULTADOS

El análisis de la encuesta post intervención estuvo centrado en estimar la existencia de cambios intertemporales en las variables de resultado, con niveles de significación de la prueba Chi cuadrado en 0.05.

RESULTADOS/ VARIABLES	PRE- INTERVENCIÓN	POST- INTERVENCIÓN
Tamaño de muestra	N =150	N = 95
Distribución por edad	Femenino 52%, masculino 48%	Femenino 56%, masculino 44%
Prevalencia de tabaquismo (incluye fumadores diarios y ocasionales)	48.34%	48%
Media de cigarrillos/ días	9 cigarrillos diarios	5 cigarrillos diarios
Expuestos al Humo Ambiental de tabaco	En sus hogares: 48.33% En el trabajo: 83.33%	En sus hogares: 39% En el trabajo: 32%
Total de empleados que fuman en el trabajo	60%	60%
Total de empleados que les causa alguna molestia respirar el HAT	86.67	83%
Conflictos fumador/ no fumador	58% de los fumadores tiene conflictos con sus compañeros de trabajo no fumadores	33% de los fumadores tiene conflictos con sus compañeros de tra- bajo no fumadores
Implementación del Programa	88.33% estuvo de acuerdo en cuanto a la implementación de ALH	62% estuvo de acuerdo en cuanto a la imple- mentación de ALH
Señalización de áreas para fumadores	91.67% estuvo de acu- erdo con la señalización de áreas para fuma- dores y no fumadores	92% estuvo de acuer- do con la señalización de áreas para fuma- dores y no fumadores

CONCLUSIONES

La prevalencia de fumadores se mantuvo en el mismo nivel, la media de cigarrillos consumidos por día pasó de 9 a 5, la cantidad de personas expuestas al humo ambiental de tabaco (HAT) en sus lugares de trabajo disminuyó en un 19.3%, y los conflictos internos entre fumadores y no fumadores disminuyeron en un 43.1%. A partir del análisis de los indicadores de resultado medidos en ambas intervenciones se deduce un cambio significativo, tanto en el comportamiento como en las actitudes respecto a la adicción al tabaco.

Asociación Cooperadora del Instituto Nacional de Epidemiología “Dr. Juan H. Jara”¹

Tabaquismo en espacios compartidos

Autores: Galeano, G.; Vacchino, M.; Colino, C.; Molina, M.; Salinas, G. P.; Velurtas, S.; Batista, C.; Ferrario, M.; Abraham, C.

Otras entidades participantes: Instituto Nacional de Epidemiología “Dr. Juan H. Jara” (INE), Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMdP), Liga de Lucha contra el Cáncer, Filial Mar del Plata (LALCEC), Laboratorio Científico Policía Federal, filial Mar del Plata.

RESUMEN

Este trabajo se desarrolló en el año 2002, con el objetivo de efectuar un diagnóstico de situación respecto a la adicción al tabaco y conductas asociadas en espacios compartidos, e implementar actividades de intervención dirigidas a la promoción de ambientes saludables, entre la población estudiantil de la UNMdP.

Se realizó un estudio descriptivo en la población de estudiantes de esa unidad académica, con una muestra de 303 personas. Para ello se utilizó un instrumento de recolección de datos sobre adicción al tabaco y exposición al humo ambiental de tabaco (HAT)

La prevalencia de fumadores fue de 30,7% (24,0% varones y 34,3% mujeres, $p=0,82$), y el 9,2% declaró ser ex-fumador. El 14,0% de los fumadores reconoció fumar 0 a 1 cigarrillo diario, el 51,6% de 2 a 10, el 20,4% de 11 a 20 y el 14,0% más de 21 cigarrillos. El 71,0% fuma en su casa y el 82,2% en la Universidad.

El 83,9 % de los fumadores ha pensado alguna vez en dejar de fumar, pero sólo el 48,4% tiene intenciones de hacerlo. Fumadores y no fumadores conocen que la adicción produce daños en la salud. El 95,7% de los no fumadores comparten espacios con humo de tabaco, en la Universidad (86,7%), en lugares recreativos (80,7%) y, en menor proporción, en el hogar (38,9%).

1. contacto: investigacion@ine.gov.ar

El 79,2% de los no fumadores presentó cotinina detectable en orina, y se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre las medianas de cotinina de fumadores y no fumadores (fumadores 255,5 ng/ml vs no fumadores 15,8 ng/ml). La concentración de cotinina fue proporcional a la cantidad de cigarrillos fumados.

Se individualizaron aulas y lugares de reuniones libre de tabaco y se realizaron seis talleres de reflexión a cargo del equipo investigador, con un promedio de treinta alumnos por encuentro. La legitimación del fumar por el docente fumador y el temor a generar situaciones violentas entre fumadores y no fumadores fueron los planteos más frecuentes.

INTRODUCCIÓN

La adicción al tabaco es considerada la causa de mortalidad prematura sobre la cual las medidas preventivas podrían lograr una mayor reducción de muertes. Los efectos de fumar alcanzan a aquellos que involuntariamente son expuestos al humo, como los fetos en el útero de madres fumadoras y los fumadores pasivos (no fumadores que están expuestos al humo de tabaco ambiental).

Los cigarrillos que se comercializan en países en vías de desarrollo contienen más nicotina y alquitranes que los que se expendían en países desarrollados, y en muchos casos las empresas productoras no cumplen con los mismos standards que respetan en sus países de origen(1, 2,3).

La industria tabacalera desarrolla estrategias muy agresivas(4) y en algunos casos dirigidas a menores, de 14 a 24 años(5). La falta de experiencia en control de tabaco y en recolección básica de datos, deja a muchos países en vías de desarrollo vulnerables a la agresiva penetración de las corporaciones multinacionales(6,7).

En nuestro país, al momento de realizarse este estudio, no se conocía la magnitud del problema en los fumadores pasivos. La tipificación óptima de expuesto o no al tabaco se logra a través de la determinación química de cotinina, que puede ser medida en sangre, saliva y orina con buenos resultados, y está considerada como el mejor biomarcador de exposición al tabaco tanto en fumadores activos como pasivos(8). La cotinina tiene una vida media de

18-20 horas, por lo que es mejor marcador que la nicotina absorbida, cuya vida media es de 1-2horas.

OBJETIVOS:

Objetivo General:

Efectuar un diagnóstico de situación respecto a la adicción al tabaco y conductas asociadas en espacios compartidos en población estudiantil de la UNMdP, e implementar actividades dirigidas a la promoción de ambientes saludables.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se desarrolló un estudio de tipo descriptivo, con una muestra aleatoria de 303 estudiantes de la UNMdP. Aquellos estudiantes que se negaron a participar fueron sustituidos según listado de reemplazos, se realizó una encuesta y se solicitó una muestra de orina, con participación voluntaria. El cuestionario incluyó 32 ítems, entre ellos: sexo, edad, estudios en curso, condición de fumador, número de cigarrillos fumados en promedio por día durante los últimos 30 días, edad de comienzo de la adicción, lugares en los que fuma, pensamiento e intención de dejar de fumar.

Además, a través de la encuesta se recabó información acerca del conocimiento de las enfermedades asociadas a esta adicción y de lo perjudicial del tabaco para la salud de fumadores y no fumadores expuestos. Otro de los ejes fue si comparte voluntariamente ámbitos con humo de tabaco, dónde y cuántas horas semanales, cuál es la opinión acerca de fumar en espacios compartidos y el tipo de áreas que podrían habilitarse.

Otras preguntas estaban referidas a si el no fumador debe hacer respetar su derecho, las razones que llevan al no respeto, las posibles medidas que podrían llevar a la reducción del hábito, y la importancia de ciertas razones para no fumar.

Determinación de cotinina: La cotinina en orina se determinó por cromatografía gaseosa-líquido (CGL), Shimadzu CLASS-GC10 Versión 1.61.

Test estadísticos: Se realizaron análisis univariados: prevalencias, promedios, desvío standard, medianas, variaciones intercuartílicas, y análisis bivariados: prueba χ^2 , t student y test de Wilcoxon en los casos de distribuciones asimétricas, nivel significativo 95%.

Intervenciones: Las aulas y los salones libres de tabaco se individualizaron mediante carteles. Además, se realizaron seis talleres de tres horas cada uno, con la participación de representantes de la universidad, LALCEC, PUES y el equipo investigador del INE. Con un promedio de asistencia de treinta estudiantes universitarios por encuentro, la participación entre fumadores y no fumadores fue activa y se logró consenso acerca del derecho a respirar aire libre de tabaco. También se desarrollaron actividades de reflexión en la Universidad, y se llevó a cabo un certamen de dibujo que permitió la elaboración de afiches alusivos.

RESULTADOS

Se recogieron encuestas de 303 estudiantes, de los cuales 104 son varones (34,4%) y 198 mujeres (65,6 %). El 30,7% de los encuestados son fumadores (93 personas), con un promedio de edad de 22,3 años en hombres (DS:5,6 años) y 23,4 años en mujeres (DS:6,4 años).

La prevalencia de tabaquismo en los hombres es de 24,0%, y en mujeres de 34,3% ($p > 0,05$). El 9,2% declaró ser ex_fumador. Las facultades que mostraron las prevalencias más altas fueron: Psicología (43,5%), Ciencias Agrarias (40,0%), Arquitectura (36,4%), Ciencias de la Salud (36,1%) y Humanidades (35,9%).

El 14,0% de los fumadores reconoció fumar 0 a 1 cigarrillos diarios, el 51,6% de 2 a 10, el 20,4 % de 11 a 20 y el 14,0% más de 21. El 71,0% fuma en su casa y el 82,2% en la Universidad. Sólo un 39,5% de los fumadores trabaja, y de ellos sólo la mitad consume cigarrillos en su trabajo.

La edad de comienzo de la adicción al tabaco fue de 16 años (D.S:2,3 años), con un mínimo de 12 y un máximo de 24 años. El 83,9 % de los fumadores ha pensado alguna vez en dejar de fumar, pero sólo el 48,4% tiene intenciones de hacerlo, mientras que el 17,6% no está seguro y el resto no quiere dejar.

Conocimiento sobre la adicción al tabaco y problemas de salud:

Fumadores y no fumadores saben que la adicción produce daños en la salud: problemas pulmonares (fumadores: 98,9% vs no fumadores 98,6), adicción (96,8% vs 93,0%), problemas cardíacos (92,5% vs 85,2%), cofactor de tumores (68,6% vs 64,8%), problemas cerebrales (62,4% vs 60,0%), en todos los casos $p > 0,05$.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la opinión de fumadores y no fumadores acerca la relación del fumar con otros problemas de salud, como se observa en la siguiente tabla:

Relación del tabaco con:	No fumadores	Fumadores
prematurez	81,0%	69,9%
alteraciones nerviosas	77,1%	58,1%
alteraciones del sueño	55,2%	36,6%
Impotencia y disfunción sexual	42,9%	31,2%

Los fumadores consideraron en mayor número que produce problemas gástricos (39,8% vs. 24,8% de no fumadores, $p > 0,05$).

Fumadores y no fumadores coincidieron en que el cigarrillo es muy o medianamente dañino para la salud del que fuma ($c2(4) = 8,36$ $p > 0,05$)

	No fumadores	Fumadores
Muy dañino	82,4%	72,0%
Medianamente dañino	15,2%	25,9%

Con respecto al humo de tabaco ambiental, es muy dañino para el 38,7% de los fumadores y el 60,5% de lo no fumadores, y medianamente dañino para el 51,6% de los fumadores y el 30,0% de los no fumadores ($c2(4) = 8,36$ $p < 0,05$).

Exposición al humo de tabaco ambiental en los no fumadores:

El 95,7% de los no fumadores (200 personas) manifestó compartir espacios con humo de tabaco. La exposición es más frecuente en la Universidad (86,7%), los lugares recreativos (80,7%) y, en menor proporción, en el hogar (38,9%). La mediana de exposición semanal declarada fue de 29,9 horas. El 41,5% de los no fumadores

compartió voluntariamente esos ambientes, el 39,0% a veces, y el 19,5% en contra de su voluntad.

Si bien fumadores y no fumadores respondieron mayoritariamente que no se debe fumar en espacios compartidos, los no fumadores sostuvieron esto en mayor número. ($c^2=3,89$ $p<0,05$).

Habilitación de áreas para fumadores:

Tanto fumadores como no fumadores coincidieron en que se deberían habilitar áreas para fumadores (fumadores 96,7% vs no fumadores 94,7%; $c^2=0,6$ $p>0,05$), especialmente lugares abiertos. Todos estuvieron de acuerdo en que el no fumador debe hacer respetar sus derechos a no inhalar humo de tabaco (fumadores 93,5%, y no fumadores 96,2%; $c^2=1,065$ $p>0,05$).

Razones que llevan al no respeto de los derechos del no fumador:

Motivos por los que se fuma:	No fumadores	Fumadores
es adicción socialmente aceptada	88,2%	90,0%
por costumbre	88,2%	88,6%
Por desconocimiento del daño a la salud	46,2%	45,7%
Por desconocimiento de los derechos del no fumador	49,5%	60,0%

El 24,3% de los no fumadores afirmó que se fuma por aspectos relacionados al poder, pero esta opinión fue manifestada sólo por el 14,0% de los fumadores ($c^2=4,11$ $p<0,05$).

Opiniones sobre cuestiones inherentes al consumo de cigarrillos:

En general encontramos tres patrones, opiniones en que fumadores y no fumadores acuerdan en cierta medida, opiniones en que ambos grupos en general desacuerdan y otro patrón donde hay una distribución de opiniones.

Ambos grupos coincidieron, en general, en que debe haber una advertencia de salud en los paquetes, debe restringirse el fumar en lugares públicos, y todos tienen el derecho de respirar aire puro.

Opiniones		Muy de acuerdo (%)	Mediano Acuerdo (%)	Indeciso (%)	Total desacuerdo (%)	
Debe haber una advertencia de salud en los paquetes	Fumadores	72,9	20,3	3,4	3,4	n.s
	No fumadores	77,9	17,7	0,0	4,4	
Debe haber una prohibición completa de la propaganda	Fumadores	26,7	18,3	10,0	45,0	n.s
	No fumadores	32,7	18,6	13,3	35,4	
Debe restringirse el fumar en lugares públicos	Fumadores	38,3	35,0	8,3	18,3	
	No fumadores	73,5	19,5	1,8	5,3	
Debe aumentarse bruscamente el costo	Fumadores	18,3	11,7	6,7	63,3	c2(3) =11,77 (p < 0,05)
	No fumadores	27,4	23,0	14,2	35,4	
Deben prohibirse las ventas	Fumadores	5,0	3,3	0,0	91,7	c2(3) =17,78 (p < 0,05)
	No fumadores	3,5	11,5	13,3	71,7	
Deben los profesores, los maestros, los médicos, trabajadores de salud, no fumar para dar así el buen ejemplo	Fumadores	43,3	15,0	13,3	28,3	n.s
	No fumadores	42,5	26,6	6,2	24,8	
Deben los padres dejar de fumar	Fumadores	28,3	20,0	10,0	41,7	c2(3) =8,31 (p < 0,05)
	No fumadores	43,4	26,6	8,9	21,2	
Todos tienen el derecho de respirar aire puro	Fumadores	96,7	0,0	0,0	3,3	n.s
	No fumadores	96,5	1,8	0,0	1,8	
Algunos cigarrillos son más peligrosos que otros	Fumadores	37,3	13,6	23,7	25,4	n.s
	No fumadores	42,5	10,6	28,3	18,6	

En general desacuerdan en que deben prohibirse las ventas y que debe aumentarse bruscamente el costo. Hay amplia distribución de opiniones respecto a que debe haber una prohibición completa de la propaganda, que algunos cigarrillos son más peligrosos que otros y, finalmente, que los profesores, los maestros, los médicos u otros trabajadores de salud no deben fumar para dar un buen ejemplo.

Importancia de las razones para no fumar:

Las razones más importantes para no fumar fueron la prevención de enfermedades, el respeto de los derechos del no fumador, la promoción de hogares y ambientes de trabajo limpio y promover aptitudes y bienestar.

Los no fumadores difirieron de los fumadores en que la promoción de hogares y ambientes de trabajo limpios y el respeto por el no fumador son muy buenas razones para no fumar (fumadores 64,5% vs no fumadores 82,9 % $\chi^2=12,33$ $p<0,05$ y fumadores 76,4% vs no fumadores 89,0 % $\chi^2=8,12$ $p<0,05$).

Por otro lado, los fumadores opinaron que una buena razón es ahorrar dinero (fumadores 49,5% vs no fumadores 30,5 % $\chi^2=10,05$ $p<0,05$).

Determinación de cotinina urinaria:

El 79,2% de los no fumadores presentó cotinina detectable en orina. La distribución de concentración de cotinina especialmente en fumadores fue asimétrica, por lo que la tendencia central fue mejor representada por la mediana. No hubo diferencias estadísticamente significativas en las medianas de cotinina entre sexos, aunque sí las hubo entre las medianas de cotinina de fumadores y no fumadores (fumadores 255,5 ng/ml vs no fumadores 15,8 ng/ml). Wilcoxon sumrank: $z=4,865$ $p< 0,05$.

La concentración de cotinina aumentó a mayor cantidad de cigarrillos fumados. En los no fumadores no se encontró correlación entre cotinina urinaria y las horas declaradas de exposición a humo ambiental.

Actividades de intervención:

Se individualizaron 40 recintos (aulas y salones de reunión) como libres de tabaco.

Se colocaron afiches alusivos y recolección de firmas de adhesión y se realizaron 6 talleres de reflexión, con metodologías grupales. Además, se llevó a cabo un concurso de afiches y se comunicaron los resultados parciales de la investigación.

Las problemáticas que aparecieron con mayor frecuencia en los encuentros fueron la legitimación del fumar por parte del docente fumador y el temor a generar situaciones violentas entre fumadores y no fumadores; por ese motivo se trabajó en buscar estrategias que posibilitaran el diálogo y las decisiones conjuntas.

Se reflexionó además acerca de la responsabilidad de la Universidad sobre la salud de sus alumnos y la promoción de hábitos de vida saludables, ya que una parte del cuerpo docente y administrativo no visualizaba la problemática como propia,. Asimismo, permanentemente se hizo referencia a la falta de atención y contención de aquellos fumadores que querían dejar de fumar y la ausencia de un tratamiento adecuado a la situación.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La prevalencia de fumadores en estudiantes de la UNMdP, que es del 30,7%, está en los valores generalmente encontrados en distintos grupos poblacionales de Argentina. La exposición a humo de tabaco ambiental en los jóvenes se da principalmente en la propia Universidad y en los lugares recreativos.

Es posible que se haya producido sesgo de selección dado el carácter voluntario de la encuesta, y por lo tanto la prevalencia de fumadores podría ser mayor a la observada, ya que los fumadores están menos motivados a completar este tipo de cuestionarios.

El 80,5% de los estudiantes mostró concentraciones detectables de cotinina en orina, y el 18,9% de los mismos mayores de 50 ng/ml, que se observan en fumadores y son mayores a las encontradas en estudios internacionales(10).

En los talleres se repitió permanentemente que el consumo de tabaco en el aula era una conducta legalizada por los docentes fumadores e imposible de cuestionar por los alumnos no fumadores, por lo que los derechos a respirar aire libre de humo de tabaco se transformaban en una utopía. Por otro lado, los alumnos no desean confrontar con sus compañeros fumadores y evitan situaciones desagradables en el aula.

A partir de esto, se vio la necesidad de profundizar la tarea para que las actividades incluyeran a no docentes y docentes de la Universidad, a fin de acercar posiciones. En los últimos meses de la intervención se produjeron algunas definiciones de parte de varias cátedras, acerca de la prohibición efectiva de fumar durante las clases.

Como aspectos positivos, se observó el respeto a no fumar en aulas donde se colocaron carteles, así como la permanencia de afiches en pro de ambientes saludables en carteleras.

Se sugirieron nuevas investigaciones e intervenciones destinadas a trabajar con la población de docentes y no docentes de la U.N.M.d.P, de manera de profundizar la problemática relacionada con el derecho a respirar aire libre de humo de tabaco así como la continuidad de intervenciones preventivas destinadas a toda la población universitaria.

Referencias

Firat D. Tobacco y cáncer en Turquía. *J Environ Pathol Toxicol Oncol*. 1996; 15 (2-4): 155-60.

Awoteddu AA, Higenbottan TW, Onadeko BO. Tar, nicotine, and carbon monoxide yields of some Nigerian cigarettes. *J Epidemiol Community Health* 1983 Sep; 37(3): 218-20.

Mitacek EJ, Brunnemann KD, Polednak AP, Hoffman D, Suttajit M. Composition of popular tobacco products in Thailand, and its relevance to disease prevention. *Prev Med* 1991 Nov; 20(6): 764-73.

Wallerstein C. US tobacco firms target Asia. *BMJ* 1997; 315:205-210 (26 July)

Josefson D. Tobacco company targeted marketing campaign at teenagers. *BMJ* 1998; 316:327.

Samet J.M., Taylor C.E, Becker K:M, Yach D. Research in support of tobacco control. BMJ 1998;316:321.

Research for effective global tobacco control in the 21st century. Report 10th World Conference on Tobacco or Health. Beijing, China. 24-28 august 1997. Disponible <http://www.wctoh.org>

Benowitz N. Cotinine as a biomarker of Environmental Tobacco Smoke Exposure. Epidemiologic Review. 1996, Vol 18 Nro. 2: 188-203.

Loew Vivian y Figueira Guillermo, "Juegos en dinámica de grupo", Edit. Club de estudio, 1988.

Bono R, Russo R, Scursatone E, Gilli G. Involuntary Exposure to Tobacco Smoke in Adolescents: Urinary Cotinine and Environmental Factors. Archives of Environmental Health. March/April 1996, Vol 51, Nro 2. 127-131.

Asociación Cooperadora del Instituto Nacional de Epidemiología “Dr. Juan H. Jara”¹

Hacia una Universidad libre de humo

Autores: Vacchino, M. N².; Colino, C.; Galeano, G.; Molina, M.; Ferrario, M.; Batista, C.; Abraham, C.

Otras entidades participantes: Instituto Nacional de Epidemiología “Dr. Juan H. Jara” (INE), Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMdP), Liga de Lucha contra el Cáncer Filial Mar del Plata (LALCEC).

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo evaluar actitudes, conocimientos y prácticas de miembros de la Universidad con respecto al tabaquismo, a fin de realizar actividades de sensibilización conducentes al logro de una Universidad libre de humo de tabaco.

Se desarrolló una investigación-acción con la población de trabajadores de la UNMdP.

Se seleccionó una muestra de 357 personas, se realizaron una encuesta auto administrada, desde agosto de 2004 a marzo de 2005.

Se consideró fumador a la persona que en ese momento fumaba y como ex fumador, al fumador no actual que hubiera consumido al menos 100 cigarrillos en toda su vida.

La prevalencia de fumadores entre varones fue de 31,6%, y entre mujeres de 29,8%, una diferencia que no alcanzó a ser estadísticamente significativa ($p=0,82$). El 26,7% de los no fumadores declaró ser ex fumador. El 88,1% fumaba en su casa, el 78,1% en la Universidad, y el 82,4% en lugares recreativos.

El 84,1% de los fumadores ha pensado alguna vez en dejar de fumar, pero sólo el 68,0% declaró tener verdaderas intenciones de hacerlo. El 60,2% de los fumadores desearía recibir algún tipo

1. contacto: investigacion@ine.gov.ar

2. Directora del proyecto

de ayuda: 59,7% de tipo médica, 47,8% de carácter psicológico y 35,8% participaría en grupos de auto ayuda.

La mayoría de los encuestados conocía la reglamentación de fumar (fumadores 79,8% y no fumadores 71,6%), aunque los no fumadores estaban más de acuerdo con dicha reglamentación (fumadores: 80,7%, no fumadores: 95,4 %). Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($\chi^2=14,17$ $p<0,001$). El 90,8% de los no fumadores creía que la actitud del profesor influye en que se fume o no en el aula, contra el 77,9% de los fumadores ($\chi^2(2)=10,62$ $p<0,01$). El 83,8 % de los no fumadores y el 61,5 % de los fumadores estarían dispuestos a colaborar en actividades de prevención ($\chi^2=19,46$ $p<0,001$).

También se realizaron actividades referidas a individualizar aulas y lugares de reuniones libres de tabaco y se desarrollaron talleres donde se trabajaron representaciones sociales acerca de la problemática en cuestión. Asimismo, se llevó a cabo un curso para dejar de fumar para el que se invitó a todos los fumadores y en el que se presentaron las alternativas para abandonar la adicción.

INTRODUCCIÓN

El consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco ambiental son frecuentes en la población universitaria. El estudio sobre tabaquismo en espacios compartidos, realizado en la población estudiantil de la Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMdP) en el período 2002-2003, mostró una prevalencia global de consumo de tabaco de 30,7%.

El 91,3% de los no fumadores declararon sufrir exposición al tabaco ambiental y el 85,5% de las situaciones ocurrieron en la Universidad(1,2). El 80% de los no fumadores presentaron cotinina detectable en orina, con una concentración promedio mayor a la encontrada en ese mismo grupo en estudios internacionales(3,4). Los alumnos declararon que la conducta del profesor condicionaba la tolerancia de consumo de tabaco dentro del aula. La UNMdP cuenta con una resolución limitando el uso de tabaco en aulas y lugares de reunión que frecuentemente no es respetada.

El objetivo del presente trabajo fue la profundización de las actividades conducentes al logro de una Universidad libre de tabaco, a través de la intervención sobre docentes y no docentes. En otras partes del mundo se ha observado una disminución de consumo en la población con mayor acceso a la educación, sin embargo diversas encuestas en Argentina parecen mostrar lo contrario (5,6,7).

OBJETIVO

Evaluar actitudes, conocimientos y prácticas de miembros de la Universidad en el tema tabaco y realizar actividades de intervención y posterior evaluación, dirigidas a la promoción de ambientes libres de humo. Así, en la población de trabajadores docentes y no docentes de la UNMdP, se trabajó con conductas asociadas al cumplimiento de la legislación vigente y al respeto por el no fumador en espacios compartidos, con el propósito de contribuir al logro de una Universidad libre de humo.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: investigación acción.

Población Objetivo: Trabajadores de la UNMdP Mar del Plata.

Muestra: 357 personas. Instrumento de recolección de datos de prevalencia de hábitos y exposición en docentes y no docentes, con encuesta auto administrada realizada desde agosto de 2004 a marzo de 2005.

Se consideró fumador a la persona que en ese momento fumaba y como ex fumador, al fumador no actual que hubiera fumado al menos 100 cigarrillos en toda su vida.

Características de la encuesta: El cuestionario incluyó 32 ítems acerca de características personales (sexo, edad, condición de fumador), de conocimiento (sobre el daño que puede producir el inhalar tabaco), convivencia en ámbitos con humo de tabaco, respeto por el no fumador y opiniones sobre cuestiones relacionadas a la reducción del consumo.

Intervenciones: Se individualizaron recintos como libres de tabaco, por medio de una señalización adecuada. Se realizaron talleres y actividades de reflexión con docentes y no docentes de la comunidad universitaria. Estos encuentros incluyeron metodologías grupales de roles, comunicación de los resultados de la investigación, curso para dejar de fumar dictado por LALCEC y profesionales del I.N.E. También se llevó a cabo una capacitación de alumnos promotores de salud, y se desarrollaron actividades de promoción de aire limpio, con la colocación de carteles afiches alusivos.

RESULTADOS

Se recogieron 357 encuestas de personal docente y no docente, 136 de varones (38,4%) y 218 de mujeres (61,6%), de los cuales 110 (30,8%) fueron fumadores. Los promedios de edad fueron 43,0 años, DS:12,6 años para los hombres y 41,8 años, DS:11,2 años para las mujeres.

La prevalencia de fumadores en sexo masculino fue de 31,6%, y de sexo femenino 29,8%, sin una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,82$). El 26,7% de los no fumadores declaró ser ex fumador, mientras que el 26,3% de los fumadores reconoció fumar muy poco (0 a 1 cigarrillo diario), el 29,2% de 2 a 10, el 26,3% de 11 a 20 y el 18,2% más de 21 cigarrillos diarios.

El 88,1% fuma en su casa, el 78,1% en la Universidad y el 82,4% en lugares recreativos. La edad de inicio del consumo de tabaco en los fumadores fue de 16,7 años (D.S: 3,4 años), mínimo 11 y máximo 33 años. El 84,1% de los fumadores había pensado alguna vez en dejar de fumar, pero sólo el 68% declaró tener verdaderas intenciones de hacerlo. El 60,2% de los fumadores desearía recibir algún tipo de ayuda: el 59,7% de tipo médica, el 47,8% de carácter psicológico y el 35,8% participaría en grupos de auto ayuda.

Conocimiento sobre adicción al tabaco y problemas de salud:

Tanto fumadores como no fumadores manifestaron conocer que el tabaco causa daños a la salud. No hubo diferencias estadísticamente significativas ($p>0,05$) respecto a que el tabaco es cofactor de tumores (54,1% vs 63,9%), causa problemas pulmonares (fuma-

dores: 99,1% vs no fumadores 98,0), gástricos (fumadores: 48,6% no fumadores 42,2%), cerebrales (64,2% vs 67,6%), y provoca prematurez (62,4% vs 62,7%), acortamiento de la esperanza de vida (87,2% vs 84,0%), impotencia y disfunción sexual (42,2 % vs 40,2%), alteraciones nerviosas (45,9% vs 53,7), alteraciones del sueño (43,1 % vs 48,0%) y adicción (87,2 vs 84,4%).

Los fumadores consideraron en mayor número que produce problemas cardíacos (89,9% vs 80,3%), con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$), y más frecuentemente pensaron que el cigarrillo es medianamente dañino para la salud del que fuma (muy dañino 68,2%; medianamente 27,1%). En cambio, los no fumadores expresaron que fumar es muy dañino en un 94,2%, y medianamente un 5,0% ($c^2(3) = 42,3$ $p < 0,0001$).

Los no fumadores opinaron en mayor proporción que el humo de tabaco ambiental es muy perjudicial para los no fumadores (67,9% vs. 44,3% de fumadores), mientras que el 35,8% de los fumadores afirmaron que es medianamente dañino, y un 13,2% que es poco dañino. En cambio, el humo de tabaco es medianamente dañino para el 22,2% de los no fumadores, y poco dañino para el 0,0% ($c^2(4) = 34,9$ $p < 0,0001$).

Exposición al humo ambiental de tabaco en los no fumadores:

El 82,1% de los no fumadores (202 personas) manifestó compartir espacios con humo de tabaco y se estimó una media de 11 horas de exposición semanal. La mayor contaminación ambiental se encontró en lugares recreativos (59,9%) y en la Universidad (59,4%), con menor proporción en el hogar (18,3%). El 42,3% de los no fumadores compartía voluntariamente esos ambientes.

Si bien fumadores y no fumadores respondieron mayoritariamente que no se debe fumar en espacios compartidos, fue mayor el número de no fumadores que sostuvo esa afirmación ($c^2 = 19,82$ $p < 0,0001$).

Habilitación de áreas para fumadores:

Tanto fumadores como no fumadores coincidieron en que se deberían habilitar áreas para fumadores (89,4% de fumadores y 92,1% de no fumadores: $c^2=0,68$ $p>0,05$). Todos están de acuerdo en que el no fumador debe hacer respetar su derecho a no inhalar humo de tabaco (92,2% de fumadores y 98,0% de no fumadores; $c^2=6,57$ $p<0,05$).

Razones que llevan al no respeto de los derechos del no fumador:

Ambos grupos acordaron en que se fuma especialmente por ser un hábito socialmente aceptado y por costumbre (el 76,6% y 66,0% de los fumadores, respectivamente, y el 78,3% y 70,6% de los no fumadores, ambas relaciones estadísticamente no significativas). En cambio, el 29,2% de los fumadores y el 44,5% de quienes no fuman ($p>0,05$), consideraron que es por desconocimiento de los derechos del no fumador, mientras que el 23,6% de quienes fuman y el 26,9% de los no fumadores ($p>0,05$) respondieron que se debe al desconocimiento del daño a la salud y, finalmente, sólo el 3,8% de los fumadores y el 15,5% de los no fumadores atribuyeron el consumo de tabaco a aspectos relacionados con el poder ($c^2=9,68$ $p<0,05$).

Opiniones sobre cuestiones inherentes al consumo de cigarrillos:

Encontramos tres patrones de opiniones, uno en que fumadores y no fumadores están de acuerdo con la propuesta aunque difieren en la magnitud del apoyo a la misma, como con respecto a que debe haber una advertencia en el paquete, debe restringirse fumar en los lugares públicos, y todos tenemos derecho a respirar aire puro. Un segundo patrón, en el que ambos grupos, si bien difieren entre ellos, no están muy de acuerdo con la propuesta; por ejemplo, en cuanto a que debe haber una prohibición completa de la propaganda y deben prohibirse las ventas. Finalmente, en el tercer grupo se observó una distribución de opiniones.

Opiniones		Muy de acuerdo (%)	Mediano Acuerdo (%)	Indeciso (%)	Total desacuerdo (%)	
Debe haber una advertencia de salud en los paquetes	Fumadores	71,0	15,0	4,0	10,0	c2(3)=15,65 p<0,05
	No fumadores	85,4	9,6	3,3	1,7	
Debe haber una prohibición completa de la propaganda	Fumadores	21,5	29,0	9,7	39,8	n.s
	No fumadores	33,8	21,0	13,8	31,4	
Debe restringirse el fumar en lugares públicos	Fumadores	40,9	35,5	6,5	17,2	c2(3)=71,07 p <0,0001
	No fumadores	72,4	18,6	2,4	6,7	
Debe aumentarse bruscamente el costo	Fumadores	19,4	12,9	7,5	60,2	c2(3)=38,17 p<0,0001
	No fumadores	27,6	21,9	11,4	39,1	
Deben prohibirse las ventas	Fumadores	3,2	5,4	1,1	90,3	c2(3)=12,35 p<0,05
	No fumadores	5,3	15,8	10,5	68,4	
Deben los profesores, los maestros, los médicos, trabajadores de salud, no fumar para dar así el buen ejemplo	Fumadores	38,7	14,0	10,8	36,6	c2(3)=21,07 p<0,001
	No fumadores	41,0	26,2	5,7	27,1	
Deben los padres dejar de fumar	Fumadores	31,2	18,3	9,7	40,9	c2(3)=22,48 p<0,0001
	No fumadores	41,9	23,3	10,0	24,8	
Todos tienen el derecho de respirar aire puro	Fumadores	96,8	1,1	0,0	2,2	c2(3)=24,9 p<0,001
	No fumadores	95,7	2,4	0,0	1,9	
Algunos cigarrillos son más peligrosos que otros	Fumadores	42,4	13,0	21,7	22,8	n.s
	No fumadores	47,6	10,5	24,8	17,1	

Importancia de las razones para no fumar:

Las razones más importantes para no fumar fueron la prevención de enfermedades, el respeto de los derechos del no fumador, la promoción de hogares y ambientes de trabajo libres de humo de tabaco y, por último, promover aptitudes y bienestar.

Los no fumadores, en cambio, opinaron en mayor número que la promoción de hogares y ambientes de trabajo libres de humo, además de la promoción de aptitudes y bienestar, la prevención de enfermedades y dar un buen ejemplo, son muy buenas razones para no fumar. Todas estas diferencias son estadísticamente significativas.

Por otro lado, el 44,0% de los fumadores pensaron que una buena razón es ahorrar dinero, mientras que el 23,8 % de los no fumadores realizó esa afirmación ($\chi^2=12,83$ $p<0,001$).

Conocimiento de la reglamentación existente:

La mayoría de los encuestados conocía la reglamentación de fumar (fumadores 79,8% y no fumadores 71,6%), aunque los no fumadores están más de acuerdo con dicha reglamentación (95,4 %, con respecto a 80,7% de los fumadores). Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($\chi^2=14,17$ $p<0,001$).

El 90,8% de los no fumadores y el 77,9% de los fumadores creían que la actitud del profesor influía en que se fume o no en el aula ($\chi^2(2)=10,62$ $p<0,01$).

El 83,8 % de los no fumadores y el 61,5 % de los fumadores estaría dispuesto a colaborar en actividades de prevención ($\chi^2=19,46$ $p<0,001$).

Actividades de intervención:

Se realizaron actividades referidas a individualizar aulas y lugares de reuniones libres de tabaco y se desarrollaron talleres en los que se trabajaron representaciones sociales acerca de la problemática en cuestión, de manera de lograr una transformación en el proceso, pasando de ser “fumador pasivo” a ser “persona activa

interviniendo para mejorar su calidad de vida”, en vías de lograr un mayor bienestar.

Apareció frecuentemente el temor a generar situaciones violentas, producto del enfrentamiento entre fumadores y no fumadores. Por ese motivo, se trabajó en buscar estrategias que posibilitaran el diálogo y las decisiones conjuntas, en lugar de la pelea y el enfrentamiento, y de tener presente que lo que se cuestionaba especialmente no era la adicción al tabaco sino el hecho de fumar en espacios compartidos. Además, se reflexionó acerca de la responsabilidad que tiene la UNMdP sobre el cuidado de la salud de sus alumnos y personal.

Finalmente, se realizó un curso para dejar de fumar, al que se invitó a todos los fumadores, y se trabajó sobre las diferentes alternativas para abandonar la adicción.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La prevalencia de fumadores en docentes y no docentes de la UNMdP, del 30,8%, está en los valores generalmente encontrados en distintos grupos poblacionales de Argentina(7). Sin embargo, debido a que la encuesta fue voluntaria, es posible que se haya producido sesgo de selección, por lo que la prevalencia de fumadores podría ser mayor a la observada, dado que muchas veces los fumadores no se interesan en completar este tipo de cuestionarios.

Con respecto al tabaquismo pasivo, la exposición a humo de tabaco ambiental se da principalmente en la propia Universidad y en los lugares recreativos. Se observó que la mayoría de las personas conoce los daños que puede producir el cigarrillo sobre la salud y está al tanto de las legislaciones existentes, pero se hace caso omiso de las mismas cuando no media una fuerte posición de la Universidad y de los no fumadores para su cumplimiento.

Los no fumadores reconocieron el daño pero pasivamente “soportan” respirar el humo de tabaco por no producir escenas de violencia y no tener conciencia de que ellos pueden modificar la situación participando activamente.

La Universidad es un espacio habilitado para fumar desde la conducta naturalizada por docentes, no docentes y alumnos que no respetan las reglamentaciones vigentes; la anomia “reina” en este sentido, a pesar de las reglamentaciones que indican prohibiciones (el 79,8 % de los fumadores conoce la reglamentación pero no la cumple). No se visualiza el riesgo que implica transgredir las normas en esta problemática en todo el conjunto de docentes y no docentes.

Existe un acuerdo entre fumadores y no fumadores en el “deber ser”; “se deberán” respetar los derechos de todos pero en lo cotidiano no se hace, dado que no reparan en que esta situación se puede modificar con la participación de ellos mismos. Se observa, además, una actitud pasiva tanto en fumadores como en no fumadores acerca de la resolución de la problemática: los fumadores quieren dejar de fumar y piden ayuda, pero cuando se acerca la misma se aprovecha poco, y tampoco se hacen responsables de la salud de los alumnos a su cargo.

Como aspectos positivos, se observó el respeto a no fumar en las aulas donde se colocaron carteles, así como la permanencia de los afiches que se habían colocado en las carteleras para promover ambientes saludables libres de humo.

Finalmente, se sugirieron nuevas investigaciones e intervenciones destinadas a trabajar con toda la población de la UNMdP, para profundizar el abordaje de la problemática relacionada con el derecho a respirar aire libre de humo de tabaco.

Referencias

1. Tabaquismo en Espacios Compartidos (Informe final al Proyecto Vigi+a). Galeano G, Vacchino MN, Colino C, Molinas M, Salinas G P., Velurtas S, Batista C, Ferrario M, Abraham C. (2003). Mar del Plata; 47 pp.
2. Vacchino Marta N. Tabaco o Salud. NEXOS. Secretaría de Ciencia y Técnica. Universidad de Mar del Plata. Julio de 2004. Año 11. No. 18. p 17-21.
3. MMWR. Preliminary Data: Exposure of Persons Aged greater than 4 Years to Tobacco Smoke -- United States, 1988-1991. January 22, 1993 / 42(02);37-39

4. Bono R, Russo R, Arossa W, Scursatone E, Gilli G. Involuntary exposure to tobacco smoke in adolescents: urinary cotinine and environmental factors. *Arch Environ Health*. 1996 Mar-Apr;51(2):127-31.
5. Vacchino Marta N, Vidal Flavia, De Titto Ernesto, García Susana (resumen). Hábito de fumar entre trabajadores y estudiantes de un hospital. *Revista Brasileira de Toxicología*. Vol 13 Nro1, pag 94, 2000 (suplemento).
6. Vacchino Marta N. Poisson regression in mapping cancer mortality. *Environmental Research*, v 81, n 1, July 1999, p1-17.
7. Programa Nacional de control del Tabaco. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Encuesta De Tabaquismo en Grandes Ciudades de Argentina, 2004. Disponible en http://www.msal.gov.ar/htm/site_tabaco/vigilancia.asp

Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza

Aulas universitarias libres de humo de tabaco

Equipo Técnico: Lic. Rosa Leticia Ramírez¹, Lic. Claudia García, Lic. Carmen Caballero, Lic. Jorgelina Bustos, Lic. Humberto López, Cdora. Marcela Abate.

OBJETIVOS

General: Lograr aulas libre de humo de tabaco en el ámbito de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional de Cuyo.

Específicos:

1. Obtener una medida objetiva de la prevalencia del consumo de tabaco en alumnos, profesores y personal no docente.
2. Lograr el dictado de una norma legal del Consejo Directivo de la Facultad que apruebe el Proyecto y establezca disposiciones sobre los ámbitos físicos donde no se podrá fumar.
3. Prevenir a la población objeto del Proyecto sobre los riesgos y daños del hábito de fumar.

METODOLOGÍA

El Proyecto utilizó una metodología compuesta por los siguientes pasos: elaboración de un diagnóstico sobre la situación de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales con relación al consumo de tabaco, definición de la población objetivo (alumnos, docentes y personal de apoyo académico), determinación del marco legal (dictado de normas del Consejo Directivo de la Facultad), toma de 2 encuestas (antes y después de la intervención), realización de charlas documentales a los alumnos con la participación de docentes e invitados especiales, distribución de folletos y carteles

1. Directora del proyecto

diseñados por docentes del claustro académico y, finalmente, formulación de conclusiones.

Las encuestas se realizaron por muestreo, con un universo conformado por alumnos, docentes y personal no docente de la Facultad de Ciencias Políticas de la UNCuyo.

Diseño de la Muestra: probabilística, con selección de los entrevistados de acuerdo a parámetros de variable género y actividad que desempeña en la Facultad. El tamaño de la muestra fue de 327 personas, se contó con un nivel de confiabilidad de 95,5%, y un error muestral de 5,7%. Las entrevistas se realizaron mediante cuestionario semiestructurado.

Se consideró que los beneficiarios directos e indirectos son la población objetivo, como se observa en el siguiente cuadro:

Número de alumnos según Carrera que cursa	1° año	2° año	3° año	4° año	5° año	Total
Comunicación Social	455	225	262	147	474	1563
Trabajo Social	347	253	229	104	379	1312
Sociología	170	154	167	111	267	869
Ciencias Políticas Y Administración Pública	259	162	113	96	179	809
Total alumnos						4553

Personal docente	300
Personal de apoyo académico	150

Situación Inicial:

Se partió del diagnóstico basado en la observación metódica y sistemática del espacio físico donde funciona la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. El edificio se ubica en el campus de la Universidad Nacional de Cuyo, sito en el Parque General San Martín de la Ciudad de Mendoza, y dispone de un subsuelo, planta baja y dos pisos donde se ubican las aulas en las cuales se

dictan las clases y se realizan las demás actividades académicas (exámenes parciales, exámenes finales, cubículos de atención de alumnos, aula magna)

En estos espacios se observó que docentes, alumnos y personal de apoyo académico son consumidores de tabaco. Esto convierte a la mayoría de los espacios en ambientes altamente contaminados, con gran perjuicio tanto para los fumadores como para los fumadores pasivos que concurren diariamente a realizar sus actividades.

La afirmación es compartida por otros expertos en el tema, quienes afirmaron que, en general, en los espacios universitarios el consumo de tabaco es frecuente y está fuertemente arraigado.

Se aplicó una metodología de carácter organizacional descriptiva - modificativa de conductas, con la posibilidad de obtener externalidades positivas sobre los miembros de los grupos sociales que participan o no de la comunidad universitaria. Asimismo, este proyecto se sustentó en principios éticos referidos a prevenir y tratar las adicciones, por un lado, y a educar a la población sobre sus derechos (en este caso particular, los no fumadores), por el otro.

Marco Normativo: Se obtuvo el dictado de la Ordenanza N° 175, de aprobación del Proyecto “Aulas Universitarias libres de humo de tabaco”, y de la Resolución N° 232 – 04 –CD, que establece que las aulas y los pasillos compartidos son ambientes libres de humo de tabaco.

Talleres Realizados: Los talleres tuvieron los siguientes objetivos:

- Hacer conocer a cada alumno y miembro de la Facultad información adecuada acerca de las consecuencias del tabaquismo;
- Concientizar a los fumadores acerca de la necesidad de abandonar la adicción de fumar y de las ventajas que se obtienen al dejar de hacerlo;
- Informar acerca de las acciones encaradas por la Facultad y de las que se realizan en otros ámbitos;
- Estimular una convivencia solidaria donde se respete el derecho a contar con espacios sanos.

En las capacitaciones se abordaron los contenidos detallados a continuación:

- Encuadre del Programa “Espacios Libres de Humo de Tabaco”: dar a conocer que este proyecto desarrollado en la Facultad se encuentra financiado por el Programa VIGI+A, e informar acerca de las acciones que se desarrollan en Vigilancia de la Salud, Control de Enfermedades y Promoción Social en el ámbito del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.
- Tabaco y Placer: Reflexión acerca de la publicidad engañosa que asocia el cigarrillo con distintos motivadores del placer, a través de audiovisuales. Debates acerca de los derechos del consumidor.
- Tabaco y compañías multinacionales: Estrategias comerciales de las compañías tabacaleras en los países del tercer mundo debido a la debilidad jurídica frente al tema. Los más jóvenes como destinatarios principales de la publicidad, con contenidos engañosos.
- Tabaco y Salud: Incidencia del tabaquismo en el mundo y en Argentina, y una de las principales causas de muerte. Efectos nocivos del consumo de tabaco para fumadores y no fumadores. Acciones que desarrollan los diferentes organismos públicos para promover el abandono de esta adicción.
- Situación en la Facultad: Resultados de las encuestas realizadas en la Facultad a fines del año 2004 y de las acciones desarrolladas por este Proyecto. Resolución emitida por el Consejo Superior de declarar a la Aulas y pasillos entre las mismas como “Espacios libres de humo de tabaco”
- Convivencia solidaria: Invitación al alumnado a respetar el derecho de todos a compartir espacios saludables: SIN HUMO DE TABACO. Convocatoria a participar de esta cruzada y ser agentes activos en defensa de este objetivo, sin que ello implique enfrentamiento entre fumadores y no fumadores.

Instructores: Profesionales del ámbito universitario y/o del gobierno provincial

En total se realizaron 29 talleres en los que, de acuerdo al esquema explicitado anteriormente, se debatió y reflexionó sobre los efectos del tabaquismo y los objetivos de este proyecto.

A continuación se detalla el total de alumnos sensibilizados, de acuerdo a la Carrera:

• Ciencias Políticas	503 alumnos
• Trabajo Social	656 alumnos
• Comunicación Social	728 alumnos
• Sociología	424 alumnos
TOTAL:	2.311 ALUMNOS

RESULTADOS

1° toma de encuestas a la población objeto

- Del total de interrogados (676 personas), el 60% son fumadores (399 casos).
- El consumo de cigarrillos es mayor en el ámbito de la Facultad que fuera de ella.
- La mayoría de los entrevistados consume cigarrillos desde hace más de 6 años.
- Los horarios de mayor consumo son “en la tarde y en la noche”.
- Los lugares de la facultad donde más se fuma son, en orden decreciente (por porcentaje): pasillos, buffet, jardines y aulas respectivamente.
- Alumnos y profesores fuman más cigarrillos en los recreos y durante la toma de exámenes finales.
- La mayoría del personal no docente respondió fumar permanentemente.

- Hay buena predisposición con respecto a la posibilidad de participación en talleres o reuniones para el desarrollo de una campaña antitabáquica.
- El 80% de los entrevistados evaluó positivamente la implementación de una ordenanza que regule el consumo de cigarrillos en determinados ámbitos de la facultad.
- Existe una gran voluntad de dejar de fumar manifestada en intentos anteriores realizados.
- El 98% de esos intentos respondieron a una iniciativa propia.
- La mayor parte de las mujeres consume entre 1 y 5 cigarrillos diarios, mientras que la mayoría de los hombres fuma entre 5 y 10.
- El mayor porcentaje de fumadores se encuentra entre los 18 y 29 años.
- No se encuentran diferencias significativas entre las diferentes carreras.
- En alumnos y profesores, son más las mujeres que fuman entre 1 y 5 cigarrillos, con respecto a los varones, pero esta relación se invierte cuando se considera el consumo de entre 6 y 10 cigarrillos diarios, ya que en ese caso es mayor la cantidad de hombres fumadores.
- Entre el personal no docente (que es un universo más pequeño), son más los hombres que fuman entre 1 y 5 cigarrillos, con respecto a las mujeres, mientras que es mayor el grupo de mujeres que fuma entre 6 y 10 cigarrillos diarios.
- Fuera del ámbito de la Facultad, también el sexo femenino es el de mayor consumo.
- Entre los 18 y 29 años se sitúa el mayor porcentaje de quienes fuman fuera de la facultad.
- Los jóvenes de 18 a 21 años, empezaron a fumar entre 1 y 6 años antes del momento de la encuesta, mientras que quienes tienen entre 22 y 33 años de edad fuman desde hace más de 6 años.
- La mayor parte de profesores y no docentes fuma desde hace más de 6 años.

- La mayoría de los profesores (69.2%) ha realizado intentos para dejar de fumar, porcentaje superior al encontrado entre estudiantes y no docentes.

2° toma de encuestas

- El 54 % de los encuestados se reconoce como fumadores.

- Los lugares donde fuman con mayor frecuencia son pasillos (56%), buffet (25%), jardines (9.4%) y en cuarto lugar aparecen "otros lugares", no incluidos en las opciones, como hall central, parada de colectivo, estacionamiento, balcón.

- El 45% de los fumadores consume cigarrillos desde hace más de 6 años, por lo que puede inferirse que el fumar está muy arraigado en un gran porcentaje de los encuestados (estos datos coinciden significativamente con los datos obtenidos en el relevamiento realizado en el mes de septiembre de 2004).

- Sólo el 23% (42 casos) de los encuestados fumadores, respondieron haber sentido influencia de la campaña "Aulas sin Humo" en el consumo de cigarrillos; se observó que sólo 24 casos disminuyeron su consumo con respecto al año anterior.

- El 22% de los alumnos y sólo el 17% de los docentes dijeron haber modificado su consumo de tabaco.

- El 23% de los encuestados intentó dejar de fumar en el último tiempo, de los cuales un 95% de ellos lo hizo por iniciativa propia.

- Fue mayor el porcentaje de mujeres que realizó intentos para dejar de fumar (36%, contra 21% de varones).

- El 84% de los entrevistados (fumadores y no fumadores) dice haber visto o recibido algún tipo de material de publicidad de la Campaña "Aulas Sin Humo".

- En cuanto a los entrevistados "fumadores", sólo el 25% (39 casos) que dice haber visto o recibido publicidad referida a evitar el consumo de tabaco en la Facultad, modificó su conducta de consumo.

- Entre quienes vieron o recibieron material de la campaña y modificaron su hábito de consumo, la mayoría son alumnos. Si se tiene en cuenta la pirámide muestral, se destaca en este segmento un impacto notable.
- Sólo el 56% de los entrevistados dice conocer la Resolución dictada por el Consejo Directivo.
- Un 62% de los entrevistados que percibieron la campaña creen que lo más importante como medida es dar a conocer la Resolución del Consejo Directivo que prohíbe el consumo de tabaco en aulas y pasillos adyacentes, por lo que la Resolución se transformaría en un elemento comunicacional en sí mismo.
- Casi un 50% de los entrevistados que dicen “no haber visto la campaña” (52 casos), creen que ésta se debería repetir con mayor intensidad.
- En su gran mayoría (56%), los entrevistados (fumadores y no fumadores) dicen haber visto cartelería alusiva y un 43% dice haber recibido algún tipo de folleto.
- Con respecto a las charlas realizadas, sólo un 13% dice haber asistido a ellas y las evaluaron como “charlas completas”
- En cuanto al material recibido, el 50% dice utilizarlo entre “frecuentemente” y “muy frecuentemente”.

Recomendaciones para futuros proyectos

A partir del análisis de las encuestas tomadas luego de la Campaña “Aulas universitarias libres de humo de tabaco”, se pueden realizar algunas consideraciones y conclusiones:

- Los proyectos que intenten cambiar hábitos culturales, como la adicción al tabaco, deben tener mayor duración en tiempo.
- Es importante incorporar a los proyectos personas que presenten comportamientos acordes a los objetivos establecidos, que sean “modelos de vida saludable” ante la población objeto.
- Para evitar errores y/o dificultades y agregar más valor a las actividades, es fundamental transmitir experiencias y/o conocimientos de proyectos similares
- Es necesario financiar asistencia para dejar de fumar a aquellos que quieran hacerlo.

CONCLUSIONES

El Proyecto permitió alcanzar algunos logros, como:

- trabajo en equipo;
- descubrir espacios que aún no han sido trabajados por ningún equipo y que están conformados por fumadores pasivos que no tienen expresión de voz en los grupos mayoritarios de fumadores;
- poder constituir redes de trabajo con equipos de otras Facultades e Instituciones extrauniversitarias que tienen actividades similares, e implementar programas para dejar de fumar.
- generar conocimientos y difundir valores sobre el derecho a la calidad de vida saludable;
- crear espacios informáticos (correo electrónico) que permiten educar a la población para defender su derecho a vivir en ambientes libres de humo de tabaco.

Programa Nacional de Control del Tabaco

Promoviendo Empresas e Instituciones Libres de Humo

Lic. Mario Virgolini ¹

En el marco del Programa Nacional de Control de Tabaco, y cumpliendo con el objetivo de reducir la exposición al humo de tabaco ambiental en la población, el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación lanzó en el 2004 una estrategia de promoción juntamente con la creación del “Registro Nacional de Instituciones y Empresas Libres de Humo de Tabaco”.

El objetivo de esta propuesta es fomentar los ambientes de trabajo libres de humo ya que está visto que los adultos pasan la mayor parte del día en el ambiente laboral y que la exposición al humo de tabaco es causa de muerte, discapacidad y enfermedades. En efecto, el humo ambiental de tabaco contiene más de 4000 sustancias, entre ellas más de 50 cancerígenas, y otras de efectos tóxicos. Si se considera que no existe ningún nivel seguro de exposición, y que los tóxicos del cigarrillo permanecen en los espacios cerrados muchos días, sólo los ambientes 100% libres de humo garantizan la protección a los trabajadores y visitas. Por otra parte, esos ambientes no sólo protegen la salud de los no fumadores, también reducen el consumo de cigarrillos entre los fumadores, reducen los costos para las empresas derivados de las enfermedades que produce el tabaquismo y el ausentismo laboral consecuente, disminuyen gastos de mantenimiento de superficies y equipos, reducen riesgos de incendios, evitan demandas por consecuencias del tabaquismo pasivo, y, algo muy importante para la sociedad, desmotivan el consumo de tabaco y ayudan a crear una imagen menos positiva del acto de fumar.

1. Gerente de Promoción de la Salud del Proyecto VIGI+A, Ministerio de Salud de la Nación.

Las medidas que aquí se comentan, son complementarias a otras acciones que lleva a cabo el Programa, entre las cuales se destaca la presentación de un proyecto Legislativo Nacional amplio de control del tabaco y el apoyo a las legislaciones provinciales sobre Ambientes Libres de Humo².

La incorporación del tema de la salud en la empresa no es nueva, pero en los últimos años se han desarrollado nuevos enfoques. Tradicionalmente se focalizaba en la cuestión del ambiente físico y la conducta, desde el punto de vista de la seguridad. Más recientemente se ha introducido el interés por promover estilos de vida saludables aprovechando el lugar de trabajo para cumplir este objetivo, de modo de cuidar al trabajador que enfrenta en forma creciente la incidencia de factores de riesgo de muy alto impacto en la morbilidad y mortalidad, como lo son la dieta inadecuada, la inactividad física y el consumo de tabaco. En efecto, estos tres factores son los principales responsables del más del 50 % de las muertes en nuestro país y dado que la gente pasa gran parte de su tiempo en los trabajos, este se constituye en un ámbito clave para las políticas de salud.

Pero los factores no dependen solamente del estilo de vida de las personas, sino que, por el contrario, el entorno juega un papel muy importante. Y el entorno, sea el propio de la empresa como de la sociedad en general, puede ser modificado mediante diversos tipos de acciones. Hoy se ha dado otro paso hacia una concepción más integral de la promoción de la salud en los espacios de trabajo, que incluye a la propia organización. Ello es así debido al enfoque holístico propio de la promoción de la salud donde los aspectos psicosociales de las organizaciones juegan un importante papel. Un abordaje amplio permite una acción efectiva y ello se traduce no sólo en un cambio individual sino en un cambio organizacional con efectos sinérgicos sobre los procesos de calidad y sobre la imagen empresaria³.

Los costos de la no intervención son considerablemente elevados, especialmente en términos de ausentismo⁴ y bajas de la productividad, costos de atención médica, de mantenimiento y riesgos de

2. Las provincias de Córdoba, Santa Fe y Tucumán han implementado recientemente legislación que prohíbe fumar en los ambientes públicos y Ciudad Autónoma de Buenos Aires también aunque con restricciones parciales en el sector de bares y restaurantes.

3. Jones, D: "Great Expectations for Healthier Workplaces" y Corbett, Dan: "Why Focus on a Healthy Workplace?". NQI. www.nqi.ca

4. The Health Communication Unit: An Introduction to Comprehensive Workplace Health Promotion. Univ. of Toronto, 2004

incendios⁵. Se ha puesto en evidencia una estrecha relación entre los factores que contribuyen a la salud y aquellos que contribuyen a la productividad, así también, los que promueven la satisfacción del trabajador, al mismo tiempo lo hacen con el cliente o beneficiario, dada cierta transparencia del interior de las organizaciones.

El proceso de cambio organizacional requerido para la implementación efectiva de ambientes libres de humo está bien documentado y el Programa publicó dos documentos de referencia⁶. La estrategia recomendada incluye el involucramiento y la participación de los distintos actores en todo el proyecto tanto del nivel de conducción como de los trabajadores, una adecuada estrategia de comunicación y la evaluación del proceso. A fin de lograr una adecuada sistematización de la evaluación, el Programa provee un modelo de encuesta destinado al personal de las organizaciones, cuyas preguntas más importantes han sido validadas en diversos contextos, y una base de datos para la carga y el análisis de los resultados.

Con la publicación de estos documentos se inició la capacitación de un gran número de agentes multiplicadores, tanto de nivel gubernamental, como no gubernamental y del sector privado⁷. Esto se acompañó con una campaña comunicacional destinada a sensibilizar a la opinión pública sobre los efectos del tabaquismo pasivo y sobre el derecho del no fumador a respirar aire puro⁸. También se puso en marcha la iniciativa del propio Ministerio de Salud de la Nación libre de humo, la cual involucró a varios edificios en un proceso cuyos resultados se publican en otro artículo de este libro.

En septiembre de 2004 se lanzó mediante un aviso en los diarios el Registro Nacional de Empresas e Instituciones Libres de Humo. El primer resultado fue muy alentador, pues en 3 días se registraron 100 empresas.

A través del Registro, las instituciones o empresas se inscriben en la página web del Ministerio de Salud (www.msal.gov.ar) donde completan un formulario. En una segunda instancia, las organizaciones inscriptas son contactadas cumpliendo un protocolo de

5. 25 % de los incendios en CABA están relacionados con colillas de cigarrillos.

6. Ministerio de Salud y Ambiente: "Manual de Ambientes Laborales Libres de Humo de Tabaco" y Guía Nacional de Establecimientos de Salud Libres de Humo"

7. Se capacitaron 583 personas

8. Se produjeron 7 spots de radio y TV y se hizo promoción en vía pública y medios gráficos.

entrevista telefónica que culmina en la programación de una visita de evaluación por parte del personal del Ministerio. Se visitan solo aquellas que refieren ser 100% libres de humo de tabaco. Si durante la inspección, la institución o empresa cumple con todos los requisitos enumerados en el cuadro 1, es declarada “Libre de Humo de Tabaco” y recibe un certificado firmado por el Ministro de Salud que tiene una validez de dos años. Se certifican solo aquellas que son 100% libres de humo de tabaco. Existe un amplio consenso internacional sobre la implementación de ambientes laborales completamente libres de humo de tabaco dado que solamente las empresas 100% libres de humo:

- garantizan la protección de los no fumadores
- garantizan la disminución de costos en salud
- disminuyen el consumo en los fumadores en un 30 %
- aumentan las tasas de cesación por parte de fumadores
- tienen beneficios económicos significativos con respecto a las restricciones parciales
- ofrecen una mayor claridad y coherencia para un efectivo cumplimiento de la norma.

Cuadro 1. Requisitos para que una Empresa o Institución certifique como libre de humo de tabaco

1. Que todos los espacios cubiertos de la empresa o institución sean libres de humo. No se permite fumar ni en ambientes cubiertos ni en ambientes descubiertos cercanos a las bocas de ventilación del edificio.
2. Que los vehículos de la entidad sean libres de humo.
3. Que los eventos organizados por la entidad sean libres de humo.
4. Que la norma se cumpla para todos los niveles (empleados, gerentes, dueños) y los visitantes (proveedores, clientes, etc).
5. Que no se venda tabaco dentro de la entidad (kioscos o bares internos).
6. Que no haya ceniceros, con la excepción de la entrada a la entidad donde se señale que es a los fines de apagar las colillas al ingresar.
7. Que existan señales que indican que la entidad es libre de humo de tabaco.

En el siguiente diagrama se describe el proceso de certificación.



Durante los primeros 20 meses de inaugurado el registro se anotaron 668 instituciones y empresas, la mayoría del sector privado (87%). Si bien hay al menos una en 23 de las provincias, la mayoría (62%) son de la Provincia de Buenos Aires y de la Capital Federal. Más de trescientas empresas habían certificado en ese período. Solamente el 6% de las empresas que se anotaron en la web no cumplieron con los requisitos necesarios para convertirse en 100% libres de humo de tabaco.

El 75% de las instituciones inscriptas tienen menos de 100 empleados y el 17% más de 200 (Grafico 1). En total, más de 33.000 trabajadores se han visto beneficiados con esta iniciativa y trabajan en la actualidad en ambientes libres de humo de tabaco.



Grafico 1

El 20% de las empresas inscriptas pertenecen al rubro salud. Todos los otros rubros no juntan más del 6% cada uno e incluyen, entre otros, instituciones educativas, empresas de alimentación, de sistemas y de turismo.

El 68% de las empresas inscriptas están avanzadas en su proceso ya que no permiten que se fume dentro de las mismas. Menos del 10% de las mismas tienen intención de empezar el proceso pero aun no lo han hecho.



Grafico 2

Casi el 70% de las empresas tienen una normativa explícita que reglamenta el consumo de tabaco dentro de la misma. A su vez casi el 70% de las mismas no tienen determinadas sanciones en caso de que no se cumpla la normativa.

Si tenemos en cuenta el año en que la empresa comenzó su política libre de humo de tabaco vemos que, sólo en los años 2004-2005 iniciaron más empresas que las que lo hicieron en 40 años (entre 1960 y 2000). Casi 140 empresas habían desarrollado ambientes libres de humo durante la década del 90, mientras que en el último año (2005) lo hicieron 186. (Grafico 3)

Esto muestra claramente el incremento de estas iniciativas en nuestro país, reflejando de alguna manera el impacto del Programa en la propulsión de ambientes de trabajo libres de humo de tabaco.

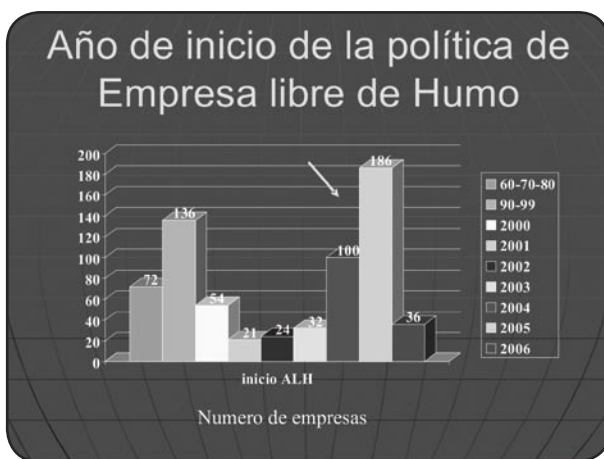


Grafico 3

En la primera mitad del 2006 se habían inscripto 182 empresas, cifra que se incrementa espontáneamente aunque será necesario seguir promoviendo la adhesión al Registro para lograr una mayor cobertura.

El impacto de esta iniciativa que está en sus comienzos, no es posible medirlo en la actualidad más allá de lo expresado anteriormente, pero es necesario mencionar efectos sinérgicos de amplio alcance, como es el involucramiento de empresas libres de humo en acciones comunitarias de salud en cooperación con el Ministerio, a través de la promoción de Hogares libres de humo o del concurso para dejar de fumar “Abandone y Gane” entre los usuarios y consumidores de esas empresas o en la comunidad en general. De igual manera, algunas provincias, municipios y diversas instituciones gubernamentales y no gubernamentales multiplican estas acciones en sus comunidades. La continuación de los talleres de capacitación para instituciones y empresas libres de humo y la ampliación de las acciones de comunicación son herramientas claves para fortalecer el desarrollo de esta iniciativa.

Programa Ministerio de Salud de la Nación Libre de Humo

Lic. Eduardo Lambardi, Dr. Guido Bergman, Lic. María Kriwet, María Pilar Barrios

RESUMEN

En el edificio central del Ministerio de Salud y en las sedes ANMAT, INAL e INAME se implementó en el 2005 el “Programa de Edificio Libre de Humo de Tabaco”. El objetivo del mismo fue no sólo hacer estos edificios libres de humo, sino también brindar ayuda a los empleados, que así lo desearan, para dejar de fumar.

El programa incluyó una encuesta inicial y una final, talleres informativos, grupos para dejar de fumar, y una constante campaña comunicacional.

Según los resultados de la encuesta inicial fumaba un 32% de los trabajadores. El 91 % de las personas encuestadas estuvo de acuerdo con la implementación de la norma, incluyendo aquí al 81% de la población fumadora. Durante el programa se realizaron 8 grupos para dejar de fumar, 4 en el edificio central, dos en ANMAT y uno en cada una de las sedes restantes. El Ministerio de Salud brindó gratuitamente medicación antitabáquica supervisada en todo momento por un médico cardiólogo especialista en tabaquismo.

Resultados: 80 personas dejaron de fumar (20 en forma espontánea y 60 por acción de los grupos para dejar de fumar). 79 personas completaron el tratamiento ofrecido. A los 3 meses de concluido el programa, había disminuido un 5,3 % de la incidencia de fumadores en el Ministerio de Salud. El 57.3% de los empleados dice que la prohibición de fumar tuvo un impacto directo sobre

su vida personal (los no fumadores sienten que se cuida más su salud, respiran aire puro y mejora la calidad de vida – los fumadores dicen fumar menos) y sobre su vida laboral (mejor clima de trabajo).

INTRODUCCIÓN

El ámbito laboral es el lugar donde la gente pasa la mayor parte del día, y el humo de tabaco representa uno de los principales agentes nocivos. Es por esto que, a partir de dos concursos públicos, EAP de Argentina asumió, junto al Ministerio de Salud de La Nación, el desafío de desarrollar la “Sede Central, ANMAT, INAL e INAME como Instituciones Libres de Humo”.

El trabajo se realizó siguiendo los conceptos delineados por James Prochaska del Cancer Prevention Research Center (Rhode Island, Estados Unidos). Una persona no deja una adicción de un día para el otro sino que lo hace a través de un proceso cuyas etapas pueden ser descriptas atendiendo al grado de motivación al cambio que el sujeto presenta en cada una de ellas. Es por esto que, saber en qué etapa del cambio está cada persona es de suma importancia para cualquier intervención que desee hacerse. Esta motivación fue medida en la primera encuesta y a partir de eso se delinearon las intervenciones a realizarse.

En un momento en el que la política de espacios libre de humo es muy discutida veremos qué sucedió en su puesta en marcha. Qué opinaron fumadores y no fumadores antes y después de implementar la norma, y cuáles fueron los resultados de la misma.

OBJETIVOS

El objetivo de este programa fue lograr ambientes laborales más sanos y agradables protegiendo la salud de todo el personal, fumadores y no fumadores.

MATERIAL Y MÉTODOS

Al comienzo del programa se realizó una encuesta que fue distribuida a todos los empleados, en la que se buscaba evaluar datos estadísticos sobre la población fumadora y no fumadora, el nivel de motivación al cambio de los fumadores, y el grado de aceptación de la norma. Una vez procesadas las encuestas se entregaron los resultados a los empleados, a modo de devolución y para incentivar al cumplimiento de esta nueva medida.

Por otro lado, se realizaron talleres en distintos días y horarios, los mismos estuvieron a cargo de un médico cardiólogo y tenían como objetivo brindar un espacio para que los empleados expresaran sus dudas e inquietudes, informar sobre los mitos y verdades del cigarrillo y explicar cómo se llevaría a cabo el tratamiento para dejar de fumar.

Respecto a los grupos para dejar de fumar se realizaron 4 en la sede central del Ministerio, dos en ANMAT, uno en INAL y uno en INAME. Estos grupos fueron coordinados por un especialista en tabaquismo, quien evaluó en qué casos consideraba adecuada la medicación, informó sobre los efectos nocivos del tabaco y realizó un seguimiento de cada caso en particular. Al mismo tiempo, en conjunto con una especialista en adicciones, trabajó fundamentalmente sobre la parte psíquica y emocional de los participantes. Estos grupos tuvieron entre 10 y 12 encuentros, primero en forma semanal y luego quincenal.

Asimismo, a través de la encuesta inicial, se brindó la posibilidad de que las personas que no deseaban participar en los grupos para dejar de fumar, recibieran un manual de autoayuda según su nivel de motivación para abandonar el tabaco. Se enviaron manuales a 84 personas que los solicitaron.

A lo largo de todo el programa se realizaron comunicaciones con el objetivo de brindar apoyo, contención e información sobre el consumo de tabaco. Se realizaron a través de e-mails semanales, posters y folletería.

RESULTADOS ALCANZADOS

A continuación se presentan los resultados promedio que se obtuvieron tanto en la Sede Central del Ministerio de Salud, como en los edificios ANMAT, INAL e INAME.

Encuesta

- De los 1.508 empleados a los que fue distribuida la encuesta contestaron 1.206, esto es un 80% de la población. Este nivel de respuesta es francamente exitoso. Las encuestas de esta índole suelen recibir entre el 55 y 70 % de respuesta.
- El 32% de los que completaron la encuesta era fumador.
- El promedio de cigarrillos que fuman por día los empleados encuestados es de 13.5
- El 90% de la población dijo estar de acuerdo con que se prohíba fumar dentro de los edificios de trabajo.
- El 82% de los fumadores manifestó estar de acuerdo con la prohibición.
- Respecto a la motivación de los fumadores para dejar de fumar, basándonos en los conceptos de motivación al cambio delineados por James Prochaska¹, el 28.6% de los fumadores respondieron que se encuentran en la etapa de contemplación, es decir que está contemplando la posibilidad de un cambio. Más allá de los temores y de las barreras que pueda pensar, esta persona piensa seriamente en dejar de fumar, aunque aún no esté haciendo algo al respecto.

Por otro lado, el 27.3% se encuentra en la etapa de preparación, esto es que comienza a llevar a cabo pequeñas acciones para llegar al cambio. Está pensando seriamente en dejar de fumar y hace cosas en esa dirección (reducción en la cantidad diaria de cigarrillos, cambio de marca de cigarrillos, etc.)

1 Prochaska J, DiClemente, C. "Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change". *Psychother Theor Res Pract* 1982;19:276-8. of smoke-free work places on smoking behaviour: systematic review. *BMJ* 2002

Grupos para dejar de fumar

- Entre los 8 grupos organizados, asistieron un total de 114 personas a la primera reunión.
- El 69% asistió a más de la mitad del tratamiento.
- 60 de las personas que asistieron a los grupos dejaron de fumar, esto es el 76% de los que adhirieron al tratamiento.
- En cuanto a la administración de medicamentos, 64 personas fueron medicadas con Bupropion y 14 con parches de nicotina.

Así, la apertura de 8 grupos para dejar de fumar, disminuyó el 12 % del número de fumadores del Ministerio de Salud. Por otro lado la incidencia del tabaco paso de 32% a 28%, o sea disminuyó un 4 % la incidencia del tabaco en la población total de empleados. Esto último coincide con estudios internacionales que señalan que a partir de establecer la política de ambientes libres de humo, disminuye en un 3,8% la prevalencia de consumo.² Por su parte un metanálisis de 20 estudios de programas en el ámbito laboral identificó una tasa media de abandono del 13% al cabo de 12 meses.³

Segunda encuesta

- El 88 % de los encuestados al finalizar el programa respondió que estaba satisfecho con la norma.
- El 65 % de los que continúan fumando dijo haber disminuido el consumo diario de cigarrillos. El promedio de cigarrillos menos que fuman por día los empleados del Ministerio de Salud es de 4.3, por lo que se disminuyó en un 32% el consumo de tabaco con respecto al consumo promedio registrado en la encuesta inicial.
- El 51% de los ex fumadores dice que esta medida los ayuda a mantener su decisión de no fumar.
- El 57.3% de los empleados dice que la prohibición de fumar tuvo un impacto directo sobre su vida personal (los no fumadores sienten que se cuida más su salud, respiran aire puro y mejora la

2 Fichetenberg, C, Glantz, S. Effect of smoke-free work places on smoking behaviour: systematic review. BMJ 2002

3 Novotny et al. (2000) www.worldbank.org/hnp.

calidad de vida – los fumadores dicen fumar menos) y sobre su vida laboral (mejor clima de trabajo).

CONCLUSIONES

Es importante señalar el gran apoyo e interés que mostró la gran mayoría de los empleados del Ministerio de Salud de la Nación. Esto queda demostrado por la amplia repercusión y el alto nivel de respuesta que tuvieron no sólo las encuestas sino también los talleres y los grupos para dejar de fumar.

Resulta interesante ver que el 90% de las personas estuvo de acuerdo con la implementación del Programa. A pesar de que muchas veces se cree lo contrario, nos encontramos con que los mismos fumadores estuvieron agradecidos por esta medida.

Los empleados sintieron que el Ministerio estaba cuidando su salud. Los no fumadores dicen haber mejorado su calidad de vida, ya que respiran aire puro y han dejado de sufrir las consecuencias de ser fumadores pasivos; y los fumadores destacan el hecho de fumar menos o haber dejado de fumar, ya sea a través de los grupos o por sus propios medios. Por otro lado, fue muy nombrada entre los encuestados la notable mejoría del clima laboral, y de las relaciones con sus compañeros.

En la encuesta inicial, el 55.9% de los fumadores respondió estar pensando en dejar de fumar, es por esto que consideramos de suma importancia esta ayuda que el Ministerio de Salud le ha brindado a los empleados. De todas formas, los que estuvimos a cargo del programa, consideramos que las acciones preventivas y asistenciales deben extenderse en el tiempo, no solo para acompañar a quienes han dejado de fumar y así evitar que los resultados positivos desaparezcan; sino también para poder brindarle esta posibilidad a las personas que no han podido o no pueden lograrlo por sus propios medios.

Bibliografía

- Douglas E. Jorenby, PHD. "A controlled trial of sustained-release bupropion, a nicotine patch, or both for smoking cessation". N Engl J Med 1999;340:685-91.
- Elin, R. "Bupropion and other non-nicotine pharmacotherapies" BMJ 2004; 328;509-511
- Fichetenberg, C, Glantz, S. "Effect of smoke-free work places on smoking behaviour: systematic review". BMJ 2002
- Jack E. Henningfield, Pharmacotherapy for Nicotine Dependence CA Cancer J Clin 2005;55;281-299
- Making your workplace smokefree, a decision maker's guide. Center of Disease Control (CDC) and American Cancer Society
- Nicotine Medications For Smoking cessation JACKE. HENNINGFIELD, PH.D. NEJM Nov. 2, 1995:1196
- Novotny et al. (2000) www.worldbank.org/hnp.
- O'Donnell MP. Smoke free workplaces: what's the impact on smoking and health? Am J Health Promot. 2006 Mar-Apr;20(4):iv-v.
- Otero, M. y Ayesta, F. El tabaquismo como trastorno adictivo Trastornos Adictivos 2004;6(2):78-88
- Peter H Whincup, Julie A Gilg. "Passive smoking and risk of coronary heart disease and stroke: prospective study with cotinine measurement". BMJ June 2004
- Prochaska J, DiClemente, C. "Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change". Psychother Theor Res Pract 1982;19:276-8.
- Silagy, N. "Place of bupropion in smoking-cessation therapy". The Lancet. Vol 357 • May 19, 2001

Otros títulos de esta serie

Experiencias en la Prevención y Control del Consumo de Alcohol

**Promoción de la Salud Cardiovascular
y la Alimentación Saludable.**
Estudios y experiencias.

Estudios sobre Salud Sexual y Reproductiva en Argentina

La Epidemia del Tabaquismo en Argentina.
Estrategias de Control.

Promoción de la Salud en Municipios y Escuelas.
Experiencias en Argentina.



Ministerio de Salud
PRESIDENCIA DE LA NACION

Programa Nacional de Control del Tabaco



www.msal.gov.ar/tabaco