

La Ley de Drogodependencias y otras adicciones en las Islas Baleares que entró en vigor en julio de 2005, además de incluir temas tan relevantes como son las drogas ilegales, la ludopatía y las ciberadicciones, hace especial referencia a la prevención del tabaquismo, así como a la promoción, venta y consumo de tabaco en determinados ámbitos.

Nunca podemos olvidar que el tabaquismo y sus patologías asociadas son la primera causa de mortalidad evitable en nuestro país. Por ello, reducir el hábito del consumo de tabaco es una tarea en la que todos podemos colaborar, cada uno desde su ámbito. El mundo empresarial también puede desarrollar un papel fundamental en la prevención en salud y en la educación de hábitos saludables.

La *Conselleria de Salut i Consum* ha tenido muy en cuenta esta labor que las empresas de nuestras islas pueden desempeñar en el campo de la salud. Por este motivo se firmó un convenio, antes de la entrada en vigor de la citada ley, con la *Confederació d'Associacions Empresariales de les Illes Balears* (CAEB) y con la Confederació de la Petita i Mitjana Empresa de Balears (PIMEB), para colaborar conjuntamente en la aplicación de la nueva normativa autonómica, en especial en aquellas medidas en materia de tabaco.

Con el fin de mantener esta línea de colaboración en la promoción de la salud entre las empresas y la Administración, la *Conselleria de Salut i Consum* y la *Conselleria de Treball i Formació* han editado esta "Guía para un abordaje integral del tabaquismo en la empresa". Sin duda esta publicación será una herramienta de gran utilidad para aquellas empresas que quieran convertirse en espacios libres de humo, en lugares en los que fumadores y no fumadores puedan convivir en un ambiente saludable y en el que todos vean respetados sus derechos.

La aplicación de las recomendaciones que incluye esta guía permitirá concienciar a las empresas y a todos los trabajadores de la importancia de la prevención del tabaquismo, lo que redundará en una mejor salud para todos.

Aina M. Castillo Ferrer
Consellera de Salut i Consum

Es un hecho demostrado que el tabaco provoca una pérdida progresiva de la salud que deriva en diversas enfermedades e incluso en la muerte. De hecho, causa la defunción de más de 50.000 personas al año. Consumirlo en ambientes cerrados aumenta sus riesgos, sobretodo si tenemos en cuenta que el humo del tabaco contiene gases y partículas nocivas para los humanos. Así, las personas fumadoras y no fumadoras están expuestas a los perjuicios de este producto que afecta directamente, a la salud y la pérdida de calidad de vida y, también, a las relaciones laborales y sociales. Las consecuencias negativas del tabaco son múltiples e inciden en los ámbitos sanitario, laboral, económico, legal y social; pero en todos los casos es posible evitarlas.

No sólo las personas fumadoras padecen sus efectos, sino también las no fumadoras, que respiran pasivamente el humo del tabaco. Su consumo genera las cifras más altas de siniestralidad laboral, lo que nos obliga a todos y a todas a colaborar para convertir las empresas y los espacios públicos en lugares saludables. Por eso, la legislación es ahora más estricta con la práctica del tabaquismo y, por ello también, el *Govern de les Illes Balears* quiere contribuir a reducir este hábito y sus consecuencias.

Prevenir es la mejor solución para que no haya problemas que, en muchos casos, pueden ser graves e irreversibles. Así, desde la *Conselleria de Treball i Formació*, junto a la *Conselleria de Salut i Consum*, desarrollamos acciones que fomentan la cultura de la prevención como sinónimo de vida. Fruto de este compromiso nace esta guía, que esperamos que, con la voluntad y colaboración del empresariado y, especialmente, de las trabajadoras y trabajadores, contribuya de una manera efectiva a crear espacios laborales sin humo, a mejorar la calidad del trabajo y a reducir los efectos negativos del tabaco sobre la salud.

Cristóbal Huguet Sintes
Conseller de Treball i Formació

GUÍA PARA UN ABORDAJE INTEGRAL DEL TABAQUISMO EN LA EMPRESA.

1.- IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

A pesar del continuo desarrollo de la higiene industrial existe un contaminante laboral que todavía no ha podido ser erradicado ni controlado en nuestros centros de trabajo, y esto, pese a ser considerado un cancerígeno. Este contaminante no es otro que el humo del tabaco.

El tabaco condiciona un elevado coste para las empresas y las administraciones públicas, tanto de forma directa como indirecta.

Los costes directos derivan principalmente de la asistencia sanitaria, ya sea a los fumadores activos o a los pasivos, del aumento del absentismo (es bien conocido que muchos procesos que condicionan IT duran más en los fumadores), del mayor riesgo de incendio, del deterioro de diversos materiales (paredes, techos, etc.), de la posibilidad de recibir sanciones por parte de la autoridad laboral, etc.

Los costes indirectos se ven reflejados en una disminución de la productividad derivada de las alteraciones en la salud, un aumento de la conflictividad laboral motivada por los enfrentamientos entre fumadores y no fumadores por sus respectivos derechos, una pérdida de la imagen de empresa, ya que cada vez son más los que piensan que no se debe fumar en los lugares de trabajo, y sobre todo si puede perjudicar a los compañeros.

Algunas cifras que nos pueden hacer comprender mejor la magnitud del problema serían estas:

- El número de personas fallecidas como consecuencia directa del tabaco en España desde el 1 de Enero de 2000 hasta el 15 de Junio de 2005 asciende a más de 287000 (12 veces más que las ocasionadas por los accidentes de tráfico en este mismo periodo). De este número un gran porcentaje (que algunos cifran en el 50%) han fallecido en edad laboral lo que condicionará una gran pérdida de jornadas laborales.
- Cuando intentamos cuantificar la mortalidad entre personas no fumadoras como consecuencia del humo del tabaco (fumadores pasivos) las cifras oscilan mucho, y van de los 700 a los 5.000 cada año. Sea como fuere, y aún tomando como referencia la cifra menor, podemos decir claramente que el aire contaminado con humo de tabaco (AHT) es el agente causal del mayor número de muerte derivadas del trabajo en España. Para que nos sirva de referencia podemos decir que en el año 2002 murieron 332 personas en accidentes laborales en nuestro país según datos del INSHT.

Con todos estos datos, teniendo en cuenta la normativa existente y la que está próxima a llegar, y haciéndonos eco del cambio sustancial que se está produciendo en la mayoría de países desarrollados en lo relativo al consumo de tabaco, especialmente en lugares cerrados, creemos importante que se desarrollen en el ámbito laboral políticas integradas de control del tabaquismo.

Es por ello que nos hemos animado a elaborar esta guía que pretendemos que sirva de referencia para conseguir unas empresas más saludables y libres de humo.

2.- MARCO LEGISLATIVO

Son varias las Leyes y Reales Decretos que hacen referencia al consumo de tabaco en los lugares de trabajo.

2.1 LEY GENERAL DE SANIDAD

Artículo 21.

1. La actuación sanitaria en el ámbito de la salud laboral comprenderá los siguientes aspectos:

- a. Promover con carácter general la salud integral del trabajador.
 - c. Asimismo se vigilarán las condiciones de trabajo y ambientales que puedan resultar nocivas o insalubres durante los períodos de embarazo y lactancia de la mujer trabajadora.
 - d. Determinar y prevenir los factores de microclima laboral en cuanto puedan ser causantes de efectos nocivos para la salud de los trabajadores.
 - g. Promover la información, formación y participación de los trabajadores y empresarios en cuanto a los planes, programas y actuaciones sanitarias en el campo de la salud laboral.
3. El ejercicio de las competencias enumeradas en este artículo se llevará a cabo bajo la dirección de las autoridades sanitarias, que actuarán en estrecha coordinación con las autoridades laborales y con los órganos de participación, inspección y control de las condiciones de trabajo y seguridad e higiene en las empresas.

2.2 LEY 31/1995 DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES Y MODIFICACIÓN POSTERIOR (LEY 54/2003)

Artículo 14: Derecho a la protección frente a los riesgos laborales

1. Los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo. El citado derecho supone la existencia de un correlativo deber del empresario de protección de los trabajadores frente a los riesgos laborales.

Los derechos de información, consulta y participación, formación en materia preventiva, paralización de la actividad en caso de riesgo grave e inminente y vigilancia de su estado de salud, en los términos previstos en la presente Ley, forman parte del derecho de los trabajadores a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo.

2. En cumplimiento del deber de protección, el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo. A estos efectos, en el marco de sus responsabilidades, el empresario realizará la prevención de los riesgos laborales mediante la integración de la actividad preventiva en la empresa y la adopción de cuantas medidas sean necesarias para la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores.

2.3 REAL DECRETO 192/1988 Y REAL DECRETO 1293/1999

REAL DECRETO 192/1988, de 4 de marzo, sobre limitaciones en la venta y uso del tabaco para protección de la salud de la población. (B.O.E. nº 59 de 9 de marzo de 1988).

REAL DECRETO 1293/1999, de 23 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 192/1988, de 4 de marzo, sobre limitaciones en la venta y uso del tabaco para protección de la salud de la población. (B.O.E. nº 188 de 7 de agosto de 1999).

Ambos regulan los lugares públicos donde está prohibido el consumo de tabaco:

- Lugares donde exista mayor riesgo para la salud del trabajador por combinar el tabaco con otros contaminantes.
- Cualquier área laboral donde trabajen mujeres embarazadas.
- Centros sanitarios (*), docentes(*), y centros de atención social destinados a menores de dieciséis años.
- Todos los vehículos o medios de transporte urbano e interurbano. Los transportes ferroviarios y marítimos, no obstante podrán reservarse vagones o camarotes completos o departamentos para fumadores en una cuantía igual o inferior al 36 por ciento del total. Las aeronaves en vuelo comercial cuyo origen y destino esté en territorio nacional.

- Zonas de las oficinas en las administraciones públicas destinadas a la atención directa al público.
- Salas de uso público general, lectura, exposición y espectáculos (*).
- Ascensores y elevadores.
- Locales comerciales cerrados con frecuente congregación de personas (*).

(*). Se diferenciarán y señalizarán áreas específicas donde se permita fumar.

2.4 LEY 4/2005 SOBRE DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS ADICCIONES EN LAS ISLAS BALEARES

Artículo 21. De las limitaciones a la venta y consumo de tabaco.

3. No se permite la venta o suministro de tabaco en:

- Centros y dependencias de las Administraciones Públicas.
- Centros sanitarios, sociosanitarios y de servicios sociales.
- Centros educativos.
- Centros e instalaciones deportivas.
- Establecimientos o salas recreativas del tipo “A” o las autorizadas exclusivamente para la explotación de máquinas recreativas sin premio.
- Transportes colectivos o de uso público.
- Centros de menores.

4. Tienen la consideración de espacios libres de humo, y por lo tanto no se puede fumar en los siguientes lugares:

- Todas las dependencias de las administraciones públicas, salvo aquellas que estén al aire libre.
- Centros sanitarios, sociosanitarios y de servicios sociales.
- Centros educativos.
- Centros infantiles y juveniles de ocio.
- Centros comerciales, oficinas de entidades financieras y lugares de trabajo en locales cerrados, excepto en las zonas reservadas no destinadas a la venta o atención al público.
- Locales donde se elaboren, manipulen o vendan alimentos. Se exceptúan de esta prohibición los locales destinados principalmente al consumo de alimentos, en los espacios expresamente reservados para fumadores. Igualmente, se exceptúan los espacios expresamente reservados para fumadores de las zonas de los edificios de las administraciones públicas, dedicadas a las actividades propias de los bares, cafeterías o restaurantes, la explotación de las cuales haya estado autorizada mediante concesión. Se prohíbe fumar a los manipuladores de alimentos durante el servicio.
- Salas de cine, teatro y otros espectáculos públicos en locales cerrados.
- Centros o instalaciones deportivas cubiertas.
- Vehículos o medios de transporte colectivos o de uso público, especialmente los destinados al transporte escolar, y todos los que transporten menores de 18 años o personas enfermas.
- Estaciones de autobús, aeroportuarias y marítimas ubicadas en locales cerrados.

- Ascensores y elevadores.
- Lugares de trabajo donde haya mayor riesgo para la salud de los trabajadores por combinar la nocividad del tabaco con el perjuicio ocasionado por el contaminante industrial.
- Bibliotecas, museos y salas o espacios cerrados dedicados a la lectura, exposiciones, conferencias y otras actividades culturales de naturaleza similar.
- Todos aquellos que determine reglamentariamente el Govern.

5. En todos los establecimientos y vehículos donde está prohibido fumar, se ha de colocar en lugares visibles la señalización de prohibido fumar.

6. Las empresas titulares de los establecimientos, vehículos y medios de transporte descritos en el apartado 4 de este artículo son responsables del exacto cumplimiento de estas prohibiciones y obligaciones.

Artículo 22. Derecho de preferencia de los no fumadores

En caso de conflicto, y en atención a la promoción y defensa de la salud, el derecho de las personas no fumadoras, en las circunstancias en que puedan verse afectadas por el consumo de tabaco, prevalece sobre el derecho a fumar.

3.- SITUACIÓN ACTUAL

En el momento actual la gran mayoría de empresas se encuentran ante una situación que podríamos considerar como complicada en lo referente al consumo de tabaco en sus centros de trabajo. Por una parte, son conscientes de la necesidad de dar respuesta a la cada vez mayor demanda de los trabajadores no fumadores que reclaman espacios de trabajo libres de humo, por otra, saben que están obligados a cumplir una normativa clara en lo relacionado con el tabaco y el trabajo, y además deben evitar posibles conflictos derivados de la respuesta que puedan dar los fumadores que ven amenazados sus derechos.

Para complicar más el panorama, los empresarios están obligados a dar una respuesta en un breve espacio de tiempo y son conscientes de que, al menos en la mayoría de casos, no saben como hacerlo.

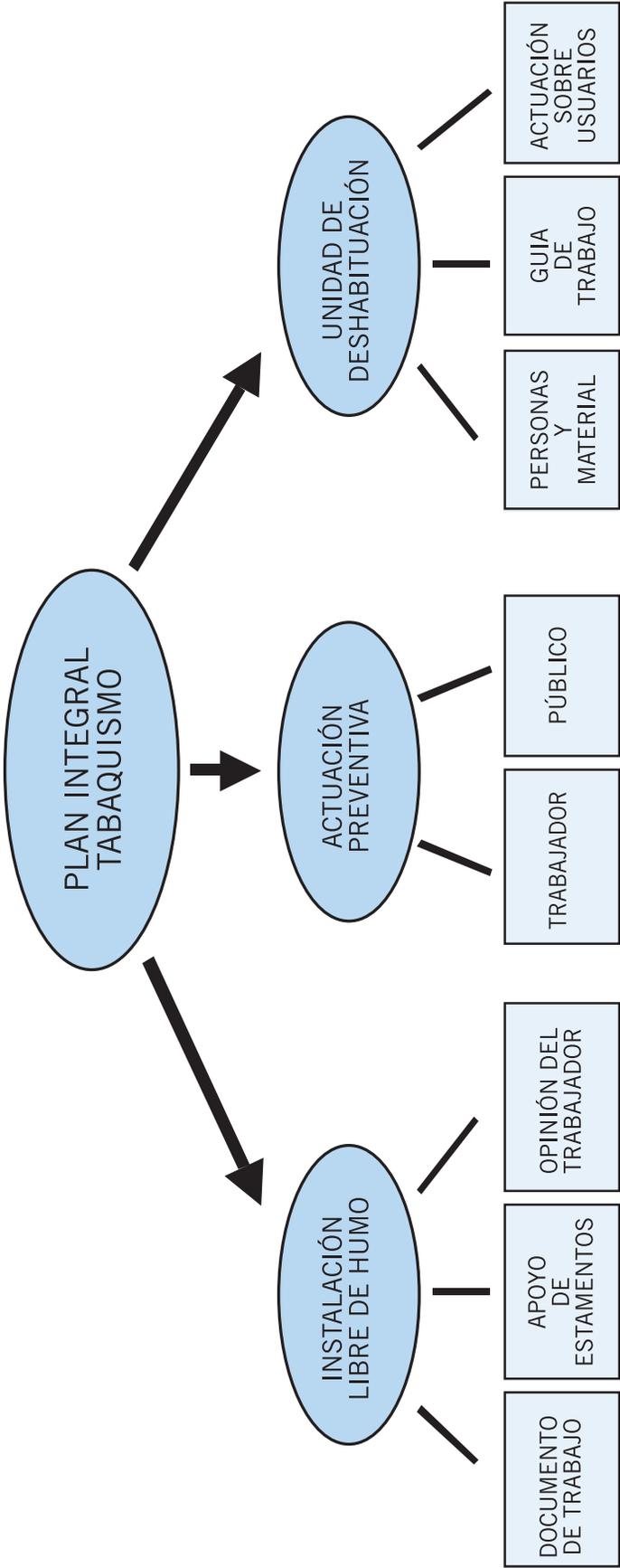
Si repasamos cual es la situación actual de las empresas en lo relativo a la implantación de políticas integrales de tabaquismo veremos que la inmensa mayoría de ellas no han hecho nada, algunas han empezado a dar los primeros pasos y otras, desgraciadamente una minoría, tienen una política frente al tabaco muy desarrollada.

La forma de abordar e intentar solucionar este grave problema también es muy diversa, así vemos que un gran porcentaje de los que ya han iniciado el camino lo han hecho sin utilizar un programa concreto, es decir, aplicando la idea de que es suficiente con colocar carteles de prohibición y comunicar a los trabajadores la decisión tomada por la empresa para que esta se cumpla. Otros por el contrario han planteado una estrategia global a medio plazo que incluye la elaboración de un protocolo de trabajo que englobe a todos los trabajadores.

Sin entrar en consideraciones de cual es el mejor sistema, debemos decir que nosotros somos partidarios de que cada empresa utilice el que considere más adecuado a sus circunstancias, sin olvidar que el objetivo final es lograr unas empresas libres de humo.

Para aquellos que sean partidarios de utilizar la vía del protocolo de trabajo es para los que se ha realizado esta guía.

4.- METODOLOGÍA PARA IMPLANTAR UN PLAN INTEGRAL DE CONTROL DEL TABAQUISMO EN LA EMPRESA



5.- DESARROLLO DEL PLAN INTEGRAL

5.1 INSTALACIONES LIBRES DE HUMO

5.1.A Documento de trabajo

DIFICULTADES PREVIAS

La implantación de un programa de empresa sin humo es una tarea compleja que si se hubiera abordado en el pasado nos habría permitido contar con el tiempo necesario para conseguir un desarrollo paulatino de todo el proceso. Este hecho, unido a los cambios producidos en los últimos años en la percepción del riesgo para la salud originado por el tabaco, ha obligado a las autoridades sanitarias, tanto autonómicas como estatales, a elaborar leyes que de una vez por todas acaben con este grave problema.

El tabaco es considerado como cancerígeno por todas las agencias o instituciones sanitarias tanto nacionales como internacionales, por ello, y teniendo en cuenta que antes ya dijimos que la obligación del empresario es la de eliminar y proteger al trabajador de los riesgos consustanciales a su actividad (y recordemos que el tabaco no lo es) creemos que los plazos para la implantación de estos programas deben ser necesariamente breves por no decir inmediatos.

Para complicar más la situación debemos recordar que no sólo los trabajadores están implicados en este proceso, ya que hay otras personas que también intervienen, a saber, los clientes. Este colectivo tiene además una particularidad que lo diferencia del colectivo de trabajadores y que no es otra que su continuo cambio, así mientras que las plantillas permanecen relativamente estables, los clientes cambian con relativa frecuencia. Esta rotación continua de personas que van a intervenir en el proceso hace necesario que el programa esté, de alguna manera, abierto siempre a modificaciones y, lo que es más importante, no se pueda considerar concluido por el mero hecho de que los trabajadores acepten y cumplan con el mismo.

Con este panorama es comprensible pensar que la implantación de un programa de empresa sin humo sea relativamente complicado, y que nos obligue a elaborar un documento de trabajo que de soluciones a todos los problemas anteriormente expuestos.

Todos sabemos, y la escasa implantación del RD 192/88 así lo atestigua, que el mero hecho de colocar carteles que impidan fumar no ha conseguido terminar con el problema de la contaminación por humo de tabaco en los centros de trabajo.

Aunque bien es verdad que es una obligación legal el señalar las áreas de trabajo y además es una medida necesaria, no es menos cierto que se ha demostrado que por si sola no es suficiente.

Se considera que se debe aplicar la legislación en defensa de los que no quieren ser afectados pasivos por un agente cancerígeno pero siempre buscando soluciones compatibles con el derecho de los fumadores a continuar consumiendo tabaco. La solución pasa por el cese inmediato del consumo en la empresa y paralelamente por la búsqueda de lugares alternativos para el consumo, además de por el desarrollo de planes de formación y deshabituación para todo aquel que lo desee.

DETERMINACIÓN DE LA EXISTENCIA DE UN PROBLEMA

Es evidente que para poder poner una solución primero debe existir un problema, a nadie se le escapa que si nadie fumara en las empresas no nos plantearíamos la necesidad de implantar un programa como éste, pero desgraciadamente, y si hacemos caso a las encuestas publicadas, son todavía muchos los trabajadores que fuman en su trabajo.

Con el avance social y del conocimiento científico las personas van teniendo cada vez mayor sensibilidad hacia los riesgos que determinadas sustancias tienen para su salud, en el caso del tabaco concurre una situación especial y es que no sólo se ve afectado el consumidor sino las personas que lo rodean y que comparten un lugar de trabajo. Debemos pensar que no hablamos solamente de molestias leves (irritación de ojos, olor de la ropa..) sino de problemas de salud más graves que pueden llegar incluso a la muerte.

Teniendo en cuenta la cantidad de tiempo que pasamos durante nuestra jornada laboral compartiendo espacio con otras personas, en la mayoría de los casos espacios cerrados, es fácil comprender que el problema puede llegar a adquirir magnitudes preocupantes. Veamos un ejemplo práctico que ilustre esta situación:

“En el Servicio de Prevención de la empresa X se empezaron a recibir quejas por parte de un grupo de trabajadores, entre ellos alguna embarazada, que mostraban su malestar, y sobre todo su preocupación, por las repercusiones que para su salud podría estar ocasionando el consumo de tabaco por parte de algunos de sus compañeros.

Se constató el consumo de tabaco en la mayoría de dependencias de la empresa.

Estas quejas fueron transmitidas a la Gerencia que mostró en todo momento sus deseos de lograr una solución que pudiera poner fin a este problema.

Desde el Servicio de Prevención se hizo hincapié en que la problemática podría no ser tan simple y que podrían estar ante un conflicto larvado y que lo que se mostraba podría ser sólo la punta del iceberg.

Había que tener en cuenta también que estos problemas con el tabaco podían, a corto o medio plazo, ocasionar un empeoramiento del clima laboral, ya que no sólo se planteaba un problema derivado directamente del consumo sino que también se podían hacer aflorar otros conflictos latentes.

Es por ello que las quejas de aquellos trabajadores sirvieron de estímulo para encontrar una posible solución a este difícil problema.

Como más adelante veremos, se planteó la necesidad de contar con el apoyo de todos los estamentos de la empresa con el fin de conseguir el mayor respaldo posible para la iniciativa, teniendo siempre presente que es necesario intentar resolver estos conflictos sin dar lugar a posturas enfrentadas donde unos y otros, fumadores y no fumadores, puedan verse como víctimas que ven conculcados sus derechos, pero sin olvidar que en caso de conflicto y ateniéndonos a la legislación vigente deben prevalecer los derechos de los no fumadores”.

CREACIÓN DE ESPACIOS PARA FUMADORES Y SU PROBLEMÁTICA

En aquellas empresas en las que la ley lo permita (ver apartado de legislación) se deberían crear espacios reservados para fumadores, las llamadas comúnmente zonas de fumadores, que no son más que lugares reservados para que aquellas personas que libremente quieran fumar puedan hacerlo. De este modo los fumadores pueden seguir ejerciendo su legítimo derecho a fumar y los no fumadores se pueden ver libres del humo del tabaco, garantizando así su salud.

Las zonas habilitadas para fumadores deben reunir los mismos requisitos de comodidad y salubridad que cualquier otra dependencia de la empresa, son zonas ventiladas, con acceso al exterior y están dotadas del mobiliario necesario (sillas, mesas, ceniceros, etc.).

Estas zonas deben estar perfectamente señalizadas y teniendo en cuenta tanto el tamaño de la empresa como los objetivos que se persiguen con el programa, se deben dimensionar adecuadamente en lo relativo al tamaño y al número de locales.

En un principio, la utilización de las citadas zonas no tendrá restricción en cuanto al número de veces que se podrá acceder a ellas durante la jornada laboral. Esto es así por un doble motivo, primero porque la experiencia de otras empresas donde estos programas ya se han implantado dice que al principio, en general en los primeros meses, el número de veces que se acude a fumar es

alto, pero poco a poco se va autorregulando y las personas cada vez acuden menos, y segundo, porque una de las premisas en que se basa la metodología del programa es la corresponsabilidad de todas las personas que forman parte del mismo. Se piensa que se consiguen mejores resultados de esta manera que limitando el número de veces que se pueda acudir. De todos modos, en casos extremos o bien si pasado un tiempo prudencial desde que se ha implantado el programa se observan desajustes o abusos, está previsto limitar el acceso a un número determinado de veces al día. De todas formas esta decisión quizá debería ser tema de negociación colectiva.

Hay que ser conscientes de un problema que surge cuando se implantan las zonas de fumadores y que no es otro que la queja de los no fumadores relativa al tiempo que los fumadores pierden fumando durante la jornada laboral. La respuesta que nosotros damos a estas quejas, que por otra parte comprendemos y más teniendo en cuenta el tiempo que los no fumadores llevan soportando el incumplimiento de la ley y con ello los efectos para su salud como fumadores pasivos, es que es el último tributo, y además temporal como ya hemos comentado antes, que tendrán que pagar para conseguir una solución definitiva a este problema. También debemos decir que esta es la única forma de afrontar esta situación que ha demostrado ser eficaz a largo plazo.

SEÑALIZACIÓN E IMAGEN CORPORATIVA

Otro aspecto primordial a considerar es el de la señalización de las diferentes zonas, es decir la de fumadores y la de no fumadores.

Un primer paso que se tiene que establecer al principio del proceso es la correcta señalización de todas las instalaciones de la empresa, en esta primera fase se colocan carteles en los que se indica la prohibición de fumar en cumplimiento de la legislación vigente (Leyes Autonómicas, RD 192/88 o normas que lo sustituyan).

Posteriormente y una vez que el plan esta en fase de desarrollo (incluso ya se ha solicitado la opinión de los trabajadores a través de una encuesta) se plantea la necesidad de crear una imagen corporativa que se pueda asociar al plan. Esta imagen corporativa se colocará por todas las instalaciones de la empresa. Es recomendable que en los lugares estratégicos se coloquen estos carteles protegidos por cristal o metacrilato para evitar que sean arrancados con facilidad. En la imagen 2 se presenta la imagen corporativa creada por el Govern de les Illes Balears



Imagen 2. Imagen Corporativa del Govern de les Illes Balears

Esta imagen se emplea en los carteles que anuncian la campaña, así como en los trípticos y otros materiales, en los que se ofrece información de la misma y que se reparten entre los trabajadores y público que accedan a las instalaciones.

Del mismo modo en aquellas circulares que desde la gerencia se envían a los trabajadores y en las que se hace referencia a la campaña se empleará igualmente el logotipo escogido.

Se puede plantear la posibilidad de incorporar a todos los documentos que salen de la empresa una reseña donde se haga constar la política iniciada por la institución en la implantación de los espacios libres de humo.

ELIMINACIÓN DE ELEMENTOS QUE INCITAN AL CONSUMO

Siguiendo con la relación de elementos que tienen un papel relevante en el plan nos ocupamos ahora de aquellos que de una forma u otra incitan al consumo, y que no son otros que la venta de tabaco en las instalaciones, la existencia de ceniceros o la publicidad, por cualquier medio, del tabaco.

En este sentido se han de retirar los ceniceros salvo en las zonas para fumadores. Se recomienda instalar un gran cenicero a la entrada de la empresa donde se inste a todas las personas que entren a que apaguen allí el cigarrillo.

Deberá estar prohibida tanto la venta de tabaco como la publicidad del mismo en todas las instalaciones.

REFRENDO DEL PLAN INTEGRAL

De acuerdo a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales todo documento elaborado por el Servicio de Prevención, y que se deba aplicar por los trabajadores, debe contar con la colaboración y el refrendo del Comité de Seguridad y Salud de la empresa para poder ponerse en marcha. Es por ello que una vez elaborado el documento se debe presentar en el citado comité y ser refrendado por mayoría absoluta de todos sus componentes (Gerencia y Delegados de Prevención).

A partir de este apoyo unánime el documento comenzará a desarrollarse tal y como hemos ido comentado antes.

DIFUSIÓN DEL PLAN INTEGRAL

Un documento para poder ser de utilidad debe ser conocido por aquel colectivo al cual se dirige, es por ello que se deben establecer una serie de mecanismos encaminados a lograr este objetivo:

- Circulares desde Gerencia.
- Recuerdos en nómina.
- Apoyo de los Delegados de Prevención.
- Carteles.
- Actividades formativas a los diferentes colectivos.
- Página web de la empresa o intranet.

FORMACIÓN A LOS TRABAJADORES

Un aspecto fundamental y sin el que sería imposible conseguir que el plan tuviera éxito es el de la formación del personal.

Esta formación tiene un doble objetivo, por un lado sirve para dar a conocer el plan a uno de los colectivos más importantes que es el de los trabajadores; ya que si un plan no se conoce difícilmente se puede llegar a cumplir. Pero además sirve para que este colectivo adquiera las herramientas necesarias que le permitan afrontar uno de los retos más difíciles que tiene el plan que no es otro que el abordaje de aquellas personas, ya sean usuarios o trabajadores, que en un momento determinado son sorprendidas fumando fuera de las zonas habilitadas para ello.

Muchas son las opiniones relativas a la forma de abordar esta situación, aunque la mayoría cree que lo mejor es dar una información directa utilizando para ello un lenguaje sencillo y exento de toda recriminación. El mensaje podría ser una cosa parecida a esta: "Disculpe, pero por acuerdo de los que trabajamos en este centro se ha decidido que no se puede fumar en nuestras instalaciones,

por favor si desea hacerlo debe dirigirse a”.

Con este mensaje logramos evitar la confrontación y además hacemos co-responsable de la situación a nuestro interlocutor, ya que en ningún momento se le está prohibiendo fumar y sólo se le solicita que en caso de desearlo se dirija a otro lugar.

Para conseguir que todos los trabajadores tengan acceso al plan de formación, se establecerá un calendario y en él estarán previstas un número de acciones formativas suficientes, pero que en caso de ser necesario se puede ampliar. Para abarcar al mayor número posible de personas se tendrán en cuenta los diferentes turnos y los mejores horarios, considerando las cargas de trabajo de los distintos colectivos, y es por ello, que las actividades se repetirán en distintos horarios, tanto de mañana como de tarde.

En principio, la asistencia es voluntaria aunque se hace especial hincapié a los responsables de los distintos departamentos para que den la máxima difusión a la actividad.

Se hace una presentación en Power Point u otro medio con una duración de 30-45 minutos (ver anexo II de Formación). Al finalizar la misma se abre un turno de preguntas en el que cada persona puede expresar su opinión o puede plantear todas las dudas que tenga.

5.1.B Apoyo de los estamentos

Una vez visto como se ha elaborado, refrendado y difundido el plan ha llegado el momento de conocer los diferentes elementos que lo han hecho posible.

Vamos a explicar la constitución del Grupo de Trabajo de Tabaquismo.

GRUPO DE TRABAJO DE TABAQUISMO

Para conseguir desarrollar plenamente el documento de trabajo antes referido es necesario contar con un grupo de personas que estén dispuestas a ello.

Este grupo será el encargado de marcar el camino al colectivo de trabajadores y usuarios, ya que no debemos olvidar que los que van a hacer posible que se consiga el objetivo final son estos últimos, y de su actitud hacia el tema va a depender el éxito o no del proyecto.

Este grupo de trabajo debe cumplir con una serie de **requisitos**:

- Debe estar integrado por fumadores, no fumadores y exfumadores, de manera que las distintas sensibilidades sobre el tema estén igualmente representadas.
- Deben formar parte de él representantes de los diferentes estamentos de la empresa.
- Deben formar parte representantes de la Gerencia, Delegados Sindicales, Servicio de Prevención y cualquier otro trabajador con conocimientos o sensibilidad hacia el tema. El representante de la Gerencia es imprescindible para que puedan llevarse a cabo los compromisos que se adquieran y la presencia de los Delegados Sindicales nos garantiza el apoyo de los trabajadores. Por su parte el Servicio de Prevención está en virtud de su vinculación con la salud de los trabajadores.
- Es necesario contar con un coordinador del grupo que se encargue de dinamizar, y sobre todo, de aglutinar las distintas opiniones que puedan surgir en el seno del grupo. Igualmente es interesante contar con alguien que actúe de secretario y que pueda tomar notas de las reuniones de manera que se elaboren las actas correspondientes que den oficialidad a los procesos. Las actas son entregadas al comienzo de la siguiente sesión.
- El número no debe ser mayor de 7-9 miembros.
- Cualquier trabajador que lo desee puede colaborar con el grupo, ya sea de forma activa o simplemente expresando sus opiniones o sugerencias.

Es importante que los distintos acuerdos cristalicen en cada reunión intentando no posponerlos para posteriores reuniones. Para conseguir que el grupo funcione es necesario seguir una serie de pautas que ahora comentaremos:

1. Intentar tener en cuenta todos los puntos de vista antes de plantear una medida a tomar.
2. Intentar que las decisiones se tomen por unanimidad, siendo por ello preferible que se siga discutiendo hasta que se logren encontrar puntos de aproximación.
3. Intentar que todos tengan la posibilidad de expresar su opinión de manera que sean mayores las alternativas. Intentar que no se monopolicen los debates.
4. Evitar las confrontaciones o descalificaciones cuando las opiniones no sean coincidentes con las nuestras.
5. No cambiar bruscamente de opinión sólo por lograr un consenso, ya que seguramente la opinión no será sincera y no podremos garantizar su cumplimiento.

El resultado final de los trabajos del grupo es la elaboración de un compromiso que pueda expresarse en actuaciones concretas y que pueda ser recogido en un documento que se ponga a disposición de todos los trabajadores.

Una de las responsabilidades mayores, y que se deriva de lo anterior, es la delimitación de los espacios reservados para fumadores, al igual que los plazos para su instauración.

Es importante que todos los compromisos alcanzados sean comunicados al colectivo por los medios que sean, a través de la nómina, de una circular de Gerencia, de notas en los tableros de anuncios, o mediante la intranet de la empresa.

Debe quedar claro, por lo tanto, que los compromisos alcanzados lo han sido a través del consenso y no por imposición de ningún estamento, y que por lo tanto, no se trata de volver a discutir sus términos, sino de adquirir un compromiso tendente a lograr su cumplimiento.

La forma de elección y ratificación de los mismos podría ser de la siguiente manera:

- El Servicio de Prevención en la misma reunión que presenta el documento de trabajo presenta una propuesta de composición del grupo en base a 1 representante de la Gerencia, 3 representantes de los trabajadores (Delegados Sindicales), 1-2 trabajadores especialmente sensibilizados o formados en el tema y 1-2 representantes del Servicio de Prevención.
- La propuesta es aceptada por unanimidad y por lo tanto ratificada por el Comité de Seguridad y Salud. Con la ratificación del grupo se logra dar operatividad al mismo, ya que a partir de ese momento es un órgano soberano que no necesita consultar cada una de sus decisiones.
- Como coordinador del grupo se nombra a una persona.
- Para que el grupo sea útil y operativo es necesario que se establezca un calendario de actividades y además que se reúna con frecuencia.
- El encargado de convocar al grupo es el coordinador, aunque cualquier miembro puede hacerlo.
- Se recomienda levantar actas de las sesiones de manera que los compromisos adoptados queden reflejados por escrito.

APOYO DE OTROS ORGANISMOS

Una vez consolidado el grupo, lo que garantiza el apoyo de los diferentes estamentos de la empresa, es necesario contar con el respaldo de otras instituciones involucradas en el proceso como la Dirección General de Salud Pública, el Coordinador Autonómico de Tabaquismo, Dirección General de Salud Laboral, Mutuas de Accidentes, Servicios de Prevención....

Se pueden establecer conversaciones con los organismos autonómicos antes mencionados para consensuar las pautas que se deberían seguir tendentes a lograr una línea de actuación unitaria en la política de implantación de empresas libres de humo en nuestra comunidad.

5.1.C Opinión del trabajador

Partiendo de la premisa que ya se ha expresado anteriormente y que de alguna manera resume el espíritu del plan, el consenso, una de las primeras acciones que se deben llevar a cabo previamente al desarrollo de todo el programa es recabar la opinión de los trabajadores, ya que sin ella difícilmente podríamos conseguir acuerdos de futuro.

ENCUESTA A UTILIZAR

Muchos son los instrumentos que se pueden plantear para medir la opinión de los trabajadores. Se puede optar por una adaptación de la encuesta de la Red Europea de Hospitales Sin Humo (ver anexo I)

La causa de esta elección la encontramos en dos premisas principales, por una parte necesitamos recabar la mayor información posible en diversos aspectos y, por otra, es imprescindible utilizar un instrumento homologado que nos permita en un futuro la comparación de resultados con otras empresas.

La encuesta, tal y como puede apreciarse en el anexo I, aborda diversos aspectos muy útiles y nos va a proporcionar información muy valiosa:

- Por un lado nos informa de los hábitos tabáquicos de nuestro colectivo (% de fumadores y no fumadores, deseos de abandono del hábito...), de esta manera podremos presumir las posibles dificultades o apoyos que podremos tener para nuestro plan. Igualmente nos será de utilidad a la hora de dimensionar, como luego veremos, la unidad de deshabituación.
- Además nos da información sobre los lugares de consumo habituales en la empresa, opiniones sobre la implantación de políticas relacionadas con espacios sin humo. Esta información se complementa con la anterior y constituyen conjuntamente un instrumento extremadamente útil.
- Hay un aspecto de la encuesta que, pese a la gran importancia que tiene, en muchas ocasiones no es valorado. Nos estamos refiriendo al que podríamos denominar “efecto calentamiento” y que, en esencia, consiste en la preparación de la población a que va dirigida. En otras palabras, cuando en un colectivo se reparte una encuesta, se le está haciendo llegar indirectamente un mensaje donde se le indica que se está planeando la realización de una serie de actividades relacionadas con un determinado tema.
- Finalmente la encuesta tiene un valor añadido, ya que al solicitar la opinión de los trabajadores estamos potenciando su papel en la implantación posterior del plan.

Es importante que los resultados de la encuesta sean remitidos a los trabajadores, por ejemplo a través de los tablones de anuncios o cualquier otro medio.

Para conseguir el mayor número de respuestas es importante dar la mayor difusión posible (apoyo sindical, apoyo de los responsables de los departamentos, nóminas, etc.).

5.2 ACTUACIÓN PREVENTIVA

Cuando uno piensa en cual es el colectivo que sale más perjudicado por el consumo de tabaco en el ámbito laboral lo primero que nos viene a la mente es la imagen del no fumador en su vertiente de fumador pasivo, y esto, aún siendo cierto no nos debe hacer olvidar que los que más severamente ven afectada su salud son los fumadores. Es por ello que quizá los que más se van a beneficiar a la larga de una política de espacios sin humo van a ser los fumadores.

Con estas reflexiones queremos indicar que toda política de espacios sin humo debe ir orientada a salvaguardar la salud de todos los trabajadores, sean estos fumadores o no fumadores.

5.2.A Sobre el trabajador

Todos estamos de acuerdo en que lo ideal para mejorar el estado de salud de nuestros trabajadores es conseguir que dejen de fumar, pero a veces esto no es posible, ya sea porque fallan los intentos de conseguir un abandono completo o, sencillamente, porque el trabajador no quiere o no se ha planteado en ese momento el cese del hábito tabáquico.

Por ello, nos debemos plantear que es mucho mejor conseguir una disminución del consumo, aunque no sea total, que continuar con los niveles de consumo iniciales.

INTERVENCIÓN MÍNIMA

La mayoría de autores piensan que con la intervención mínima se pueden conseguir tasas de éxito bajas (5-10%) en relación al cese del consumo.

Es un arma útil por varios motivos. Por un lado, permite conocer el estado de preparación de la persona con vistas a su adhesión a las terapias de deshabituación y además sirve de sensibilización en este mismo sentido consiguiendo, por lo menos, que la persona empiece a plantearse acciones futuras. Por último, tiene una relación coste/beneficio muy elevada, ya que, si bien el porcentaje de éxito esperado no es muy alto tampoco lo es el tiempo empleado y se puede llegar a un número de trabajadores mucho mayor.

Se debe incorporar la intervención mínima en todas las vigilancias de salud y consultas médicas o de enfermería que se realicen.

Igualmente se aprovecharán las actividades formativas de tipo sanitario, incluyendo en éstas las realizadas para conseguir una correcta implantación de los espacios sin humo.

DISMINUIR EL CONSUMO EN HORARIO LABORAL

Como ya se ha venido haciendo referencia, el objetivo principal del programa es conseguir espacios libres de humo, es decir, espacios de trabajo más saludables. Pero uno de los objetivos, que podríamos llamar intermedios, es conseguir que los trabajadores consuman menos tabaco en horario laboral, para ello aprovechamos uno de los efectos, llamémosle colaterales, que tiene la definición de espacios para fumadores, que no es otro que el limitar el número de cigarrillos que la persona va a fumar cada día. Vamos a tratar de explicar de que manera se consigue esto. Si una persona tiene libertad para fumar cuanto quiera y donde quiera, va a fumar una cantidad determinada, en la que estarán incluidos todo tipo de cigarrillos (los de necesidad baja, media o alta). Sin embargo, si tiene limitado el espacio donde puede fumar y además necesita desplazarse cada vez, a corto o medio plazo va a fumar exclusivamente los cigarrillos de necesidad alta o esporádicamente los de media. Con ello se conseguirá reducir mucho el consumo, ya que de todos es sabido que un gran porcentaje de cigarrillos que se fuman son de baja necesidad y que si se consigue retrasar un poco el momento de fumar el deseo disminuye mucho.

A este efecto “retraso” o a esta dificultad en poder acceder al consumo habría que añadir la corresponsabilidad que adquieren los trabajadores cuando se les hace partícipes del desarrollo del plan, además, debemos tener en cuenta que los trabajadores fumadores no ven mermados sus derechos de fumar, ya que lo único que se limita son los espacios.

DISMINUIR EL CONSUMO EN HORARIO NO LABORAL

De la misma manera que se intenta disminuir el consumo en horario laboral, se pretende que disminuya el consumo en horario no laboral.

Si un trabajador es capaz de disminuir su consumo en horario laboral (donde recordemos que pasa 7-8 horas cada día) puede empezar a plantearse disminuir el consumo fuera del trabajo. La clave de esto está en no plantear la estrategia, al menos a corto plazo, como una política de abandono sino más bien como el deseo de fumar sólo aquellos cigarrillos que realmente uno quiera fumar (en general los de necesidad alta). Además contamos con el refuerzo positivo de que ya lo hemos logrado en el trabajo y de que en nuestro hogar debemos intentar preservar la salud de los que nos rodean, sobre todo nuestros hijos. En relación a nuestros hijos, y aprovechando esto como un refuerzo positivo para lo que acabamos de comentar, debemos intentar dar un ejemplo y plantearnos que estamos condicionando sus decisiones futuras en relación al tabaco. Está bien estudiado que si los dos padres fuman, más del 70 de las hijas y entre el 50- 60% de los hijos fumarán, mientras que si no fuma ninguno, el porcentaje se reduce a menos del 10% en ambos casos.

No debemos perder la perspectiva y tener bien claro que lo que se persigue con estas medida es mejorar la salud del trabajador fumador, además evidentemente, de la salud del no fumador.

POTENCIAR LA IMAGEN DE MODELO DEL PERSONAL SANITARIO Y DOCENTE

Cuando uno se plantea el establecimiento de una política global frente al tabaquismo en el ámbito laboral sabe las dificultades que va a encontrar, pero si el marco de trabajo es el sanitario a estas dificultades hay que añadir otras.

El colectivo sanitario y docente, derivado de su profesión, tiene una imagen de modelo o referente de salud, que si es bien aprovechada es muy útil, pero si se desaprovecha o se emplea mal puede dificultar mucho las cosas.

Si en un centro sanitario o docente los profesionales no fuman, al menos delante de los usuarios o familiares, este colectivo se verá condicionado a cumplir la normativa que se pretende implantar, pero si la situación es la contraria, es decir los profesionales incumplen, los otros colectivos implicados (usuarios y familiares) van a tener más argumentos para no cumplir. Hay una máxima que dice “si tu no cumples con este precepto no pretendas que yo lo haga”. Pero además, y esto es lo más grave, si ven al profesional fumar pueden llegar a pensar que no será tan malo ya que él lo hace.

La imagen de modelo, que en un momento puede ser vista como una presión añadida por el trabajador fumador, debe ser considerada como un estímulo para que estos trabajadores se reafirmen en su deseo de conseguir un ambiente libre de humo.

5.2.B Sobre el público

Las estrategias que se han comentado para el colectivo de trabajadores son plenamente extrapolables al otro colectivo implicado, el público.

Los clientes de nuestras instalaciones al ser personas que van a permanecer, en la mayoría de los casos, poco tiempo, deberán amoldarse a la nueva política que se está instaurando de la misma manera que lo han debido hacer recientemente en transportes públicos. De esta manera estará prohibido fumar en cualquier zona.

5.3 UNIDAD DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

El último elemento que hemos considerado imprescindible para poder llevar a buen puerto el plan integral de tabaquismo es la creación de una unidad especializada de deshabituación tabáquica.

5.3.A Personas y material

Teniendo en mente el plan integral, se plantea la necesidad de crear una unidad especializada de deshabituación tabáquica que complemente las intervenciones mínimas que ya se están realizando y que además permita cumplir con el deseo de ofrecer alternativas para el abandono a aquellos trabajadores o familiares que estuvieran interesados. En caso de no ser posible la creación de una nueva unidad se puede optar por unidades de deshabituación ya existentes tanto del ámbito público como privado, pero siempre garantizando que los trabajadores tengan un fácil y rápido acceso a ellas.

El incluir a familiares viene determinado por el hecho de que es conocido que las tasas de éxito son mayores y las de recaída menores si en el círculo familiar no se fuma.

MODELO ELEGIDO

En principio las terapias podrán ser conductuales, farmacológicas o mixtas, serán gratuitas y dentro de lo posible se desarrollarán en horario laboral. Para facilitar al máximo el acceso a las mismas, y en el caso de que en la empresa existan turnos, se desarrollan en la franja horaria más próxima al cambio de turno, de esta manera tanto los trabajadores del turno de mañana como el de tarde se ven beneficiados.

Personas y materiales.

El personal que puede formar parte de la unidad:

- 1 DUE de empresa (Diplomado universitario en enfermería).
- 1 Médico del trabajo.
- 1 Administrativo.
- 1 Psicólogo

La dedicación horaria es parcial, ya que la actividad se engloba dentro del programa de promoción de la salud.

Como elementos materiales necesarios se cuenta con:

- Báscula, tallímetro.
- Esfigmomanómetro. ECG.
- Espirómetro.
- Cooxímetro.
- Bateria de test (con programa para valoración).
- Base de datos de propia elaboración.
- Material para los fumadores (guía de ayuda).
- Aula de formación.

G) ELABORACIÓN DE UN DOCUMENTO DE TRABAJO O GUÍA PARA CONSEGUIR UNA CORRECTA IMPLANTACIÓN DE LA UNIDAD

Si se quiere desarrollar la unidad y se pretenden obtener resultados positivos es imprescindible contar con un instrumento que sea eficaz, y lo que es más importante, que sea fácil de aplicar.

También debe ser fácilmente comprensible para las personas que lo van a utilizar.

5.3.B Guía de trabajo

El documento elegido es la “GUÍA PRÁCTICA PARA LA IMPLANTACIÓN DE UNIDADES DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA DESDE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN, ENFERMERÍA Y OTRAS UNIDADES SANITARIAS” obra elaborada por el servicio de prevención de GESMA.

El método elegido es el mixto, con un componente farmacológico y un componente conductual. Este componente conductual puede ser tanto individual como colectivo, aunque se ha intentado establecer un sistema que podríamos considerar como intermedio entre ambos como luego veremos.

Vamos a resumir las distintas etapas que se recogen en el documento:

- **Fase de catalogación:** Es muy importante, ya que de ella va a depender en gran parte la estrategia a seguir con cada persona.

Se trata de valorar a la persona desde distintos puntos de vista, por una parte se emplea una batería de test (dependencia física, psíquica, motivación para dejar de fumar, motivos que llevan a fumar, grado de confianza, grado de estrés percibido) y, por otra, se utiliza un instrumento que hace una medición objetiva del nivel de CO en aire espirado (Cooxímetro). Se tienen en cuenta también aspectos sociodemográficos relacionados con el consumo (cantidad que se fuma, año de inicio en el consumo, entorno del fumador..).

Con toda esta información y basándonos en las recomendaciones de distintas sociedades científicas se cataloga a la persona en fumador leve, moderado o grave. Los parámetros que se tienen en cuenta para ello son: Nivel de CO en aire espirado, Resultado del Test de Fagerström y consumo de cigarrillos.

Esta fase se realiza individualmente y dura unos 30 minutos.

Al final de esta fase se elabora un informe para cada persona en el que se recogen los datos obtenidos. Con este informe perseguimos un doble objetivo, por una parte conseguir que la persona sepa exactamente cual es su problema en relación al consumo de tabaco graduando los diversos componentes del mismo (físico, psíquico...). Una vez conseguido esto la persona afrontará la fase de deshabituación con la mayor información posible y así las posibilidades de éxito aumentarán, además podremos conseguir que nuestra terapia colectiva sea lo más individualizada posible (de ahí que antes comentáramos que era una terapia intermedia entre la colectiva y la individual). El segundo objetivo que logramos es que la persona vea su evolución a lo largo del proceso, ya que a la segunda semana se repiten algunos test, de esta manera podemos lograr una estimulación suplementaria para el fumador, ya que si va bien continuará igual, pero si va mal sabe que deberá rectificar su actitud.

- **Sesiones:** La terapia consta de 6 sesiones (semanas 1,2,3,4,5,7). Generalmente es grupal (máximo 15-20 personas). Las sesiones suelen durar entre 60-90 minutos.

Se estructura en dos partes, en la primera se da una explicación de algún aspecto relacionado con el consumo (dependencia física, psíquica, recaídas..) y en la segunda se hace participar a los fumadores.

Se plantean cada semana unas tareas que se deben cumplir y que tienen como objetivo conseguir que la deshabituación sea menos difícil.

En cada sesión se miden los niveles de CO y se valora el grado de cumplimiento de las tareas encomendadas. Estas dos actividades persiguen estimular a los fumadores, ya que al ser datos objetivos permiten una comparación de valores.

La primera semana se da una guía que contiene todas las explicaciones que se van a dar y además refleja también las tareas a realizar.

- **Seguimiento posterior:**

Una vez terminada la terapia se establece un sistema de seguimiento, que el primer mes es presencial, y a los 2-3-6-12-24 meses es telefónico.

En cualquier momento, ya sea de la terapia o después, los fumadores pueden consultar cualquier duda o hacer cualquier consulta ya sea por teléfono o acudiendo al Servicio de Prevención.

MECANISMOS DE CONTROL DEL PROCESO

En todo programa que se implanta hay que establecer una serie de mecanismos cuyo objetivo no es otro que valorar el grado de cumplimiento. Además, y en base a los resultados obtenidos, permiten modificar aquellas situaciones que puedan ser consideradas anómalas.

Para que todo esto sea efectivo hay que partir de una situación inicial, y pasado un tiempo reevaluarla, para ello se emplea un modelo adaptado de hoja de seguimiento de la Red Europea de Hospitales sin Humo.

La evaluación suele ser anual.

ANEXOS

ANEXO I

ENCUESTA A LOS TRABAJADORES.

ANEXO II

MÓDULO DE FORMACIÓN. (ver CD adjunto)

ENCUESTA PARA LOS TRABAJADORES

EMPRESA: _____

1. Edad: _____ años

1.

2. Sexo: 1. Mujer 2. Hombre

2.

3. ¿A qué colectivo laboral pertenece? 1. xxxx 2. yyyy 3. zzzz *
4. Otros

3.

4. ¿Actualmente, usted fuma?

4.

1. Sí, fumo diariamente (pasar a pregunta 9)
2. Sí, fumo ocasionalmente (pasar a pregunta 10)
3. No, no he fumado nunca (pasar a pregunta 21)
4. No, soy un ex fumador/a (pasar a pregunta 5)

5. ¿Qué cantidad de tabaco fumaba diariamente antes de dejarlo?

5.1 _____ cigarrillos

5.1

5.2 _____ puros

5.2

5.3 _____ pipas

5.3

6. ¿A qué edad empezó a fumar regularmente?

_____ años

6.

7. ¿A qué edad abandonó el hábito?

_____ años

7.

8. ¿Cuántas veces había intentado dejar de fumar?

_____ veces (pasar a pregunta 21)

8.

9. ¿Cuánto fuma diariamente?

9.1 _____ cigarrillos

9.1

9.2 _____ puros

9.2

9.3 _____ pipas

9.3

10. ¿A qué edad comenzó a fumar regularmente? _____ años

10.

11. ¿Cuándo fuma usted el primer cigarrillo/puro/pipa del día?

11.

1. < 5 minutos después de levantarse
2. 6-30 minutos después de levantarse
3. 31-60 minutos después de levantarse
4. > 60 minutos después de levantarse

* Indique los diferentes colectivos laborales de su empresa

12. ¿En qué zonas de la empresa usted acostumbra a fumar?
(respuesta múltiple)
- 12.1 En mi mesa de trabajo, despacho o similar
 - 12.2 En las salas de descanso
 - 12.3 En las salas de reunión
 - 12.4 En el comedor – cafetería
 - 12.5 En los pasillos
 - 12.6 En el ascensor
 - 12.7 En las zonas donde está permitido
 - 12.8 En otros lugares
 - 12.9 No fumo en la empresa
13. ¿Cree que dentro de cinco años fumará?
- 1. Sí, con toda seguridad
 - 2. Sí, probablemente
 - 3. No, probablemente no
 - 4. No, con toda seguridad
 - 5. No lo sé
14. ¿Ha intentado alguna vez dejar de fumar?
- 1. Sí (pasar a p.15)
 - 2. No (pasar a p. 17)
15. ¿Cuántas veces ha intentado dejar de fumar? |___|___| veces
16. ¿Ha recibido alguna ayuda desde la empresa para dejar de fumar?
- 1. Sí
 - 2. No me interesa
 - 3. No está accesible
 - 4. En absoluto
17. ¿Está preocupado/a por los efectos nocivos del tabaco sobre su salud?
- 1. Sí, mucho
 - 2. Bastante
 - 3. No demasiado
 - 4. En absoluto
18. ¿Está preocupado/a por los posibles efectos nocivos del tabaco sobre la salud de los no fumadores expuestos al humo de los cigarrillos?
- 1. Sí, mucho
 - 2. Bastante
 - 3. No demasiado
 - 4. En absoluto
19. ¿Está pensando seriamente en dejar de fumar?
- Sí
 - De aquí a un mes
 - De aquí a unos 3-6 meses
 - De aquí a unos 7-24 meses
 - Algún día
 - No
20. ¿Estaría de acuerdo en establecer una fecha para dejar de fumar?
- 1. Sí
 - 2. No

21. ¿Cuánto tiempo diariamente acostumbra a pasarse en ambientes cargados de humo de tabaco en su centro de trabajo?

1. Nada
2. Menos de una hora
3. De una a dos horas
4. Más de dos y hasta cuatro horas
5. Más de cuatro horas

21.

22. Por favor, dígame si está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente afirmación: Acuerdo (1) Desacuerdo (2) No opina (3)

22.1 El proyecto Empresa sin Humo respeta a todos, fumadores y no fumadores

22.

23. Por favor, indique si está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones: Acuerdo (1) Desacuerdo (2) No opina (3)

23.1 Tendría que estar completamente prohibido fumar en lugares públicos cerrados

23.1

23.2 Tendría que estar completamente prohibido fumar en hospitales y centros sanitarios

23.2

23.3 Se deberían reservar zonas para fumadores/as en la empresa y prohibirlo en el resto del edificio

23.3

23.4 Los profesionales de la salud tendrían que dar ejemplo y no fumar

23.4

23.5 Los profesores/as tendrían que dar ejemplo y no fumar

23.5

23.6 Los padres tendrían que dar ejemplo y no fumar

23.6

23.7 Todos tenemos el derecho de respirar aire sin el humo del tabaco

23.7

23.8 El precio del tabaco debería aumentar mucho más

23.5

23.9 Se tendría que prohibir la publicidad del tabaco

23.6

24. Por favor, háganos llegar sus comentarios o su opinión respecto a la actual política sobre el consumo de tabaco en nuestro centro:

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

CUESTIONARIO ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL

