



# Info Tabac

## Tabaco y entorno laboral

### La experiencia



La nueva ley 28/2005, de medidas sanitarias frente al tabaquismo, ha establecido desde enero de 2006 la limitación para fumar en el lugar de trabajo. Es importante recordar que las limitaciones al consumo de tabaco en los lugares públicos, incluido el entorno laboral, están justificadas por el efecto que tiene respirar Aire Contaminado por Humo de Tabaco (ACHT), también llamado Humo Ambiental de Tabaco (HAT) o humo de segunda mano.

Trabajar en un espacio contaminado por humo de tabaco es un riesgo que no puede asumir ni el trabajador, ni el empresario, ni tampoco las fuerzas sociales que representan a todos los trabajadores y cuyo fin principal es defender sus derechos, incluido, por supuesto, el derecho a la salud, independientemente de que sean o no fumadores. Es importante comunicar a todos los actores implicados en el mundo laboral –comité de empresa, fuerzas sociales, recursos humanos, servicios de prevención– los motivos que justifican las limitaciones para fumar en el lugar de trabajo, para que el planteamiento sea dentro del marco de la salud y se oriente como lo que es, un problema de salud laboral.

El nuevo marco normativo ha cambiado el escenario de las intervenciones sobre tabaquismo en el entorno laboral. Hasta ahora, era una actividad opcional que algunas empresas españolas desarrollaron en los últimos años, motivadas por diferentes causas. Desde motivos directamente relacionados con la salud de los trabajadores hasta motivos de seguridad industrial. Las experiencias llevadas a cabo en nuestro país han proporcionado evidencia acerca de la posibilidad de realizarlas y, en general, han comunicado resultados satisfactorios, entre los que cabe destacar la ausencia de conflictos para establecer las limitaciones al consumo de tabaco en el lugar de trabajo. Este aspecto ha sido de gran importancia, ya que desde algunos sectores, relacionados directa o indirectamente con la industria tabaquera, se habían lanzado determinadas profecías que anunciaban la imposibilidad absoluta para implantar esta norma.

En este sentido, el programa Empresa Libre de humo, desarrollado en la Empresa BSH Electrodomésticos España SA, constituye un modelo de buena práctica que merece la pena conocer. El programa se inició en 2001, por iniciativa del servicio médico de empresa y en colaboración

con la Unidad de Tabaquismo FMZ (Facultad de Medicina de Zaragoza). Se estableció un cronograma con un desarrollo en cuatro fases, cada una de ellas con contenidos específicos. Desde el principio existió un compromiso de la dirección y se firmó un acuerdo con las fuerzas sociales en el que se recogían todas las actividades a desarrollar. El programa se planteó con los siguientes objetivos:

- A nivel de empresa (organizativo):
    - Conseguir una empresa libre de humo.
    - Mejorar el nivel de salud laboral.
  - A nivel de los trabajadores:
    - Disminuir la prevalencia de fumadores.
    - Mejorar la salud de los trabajadores.
- Como objetivos secundarios, se plantearon:
- Mejorar la imagen de la empresa (interna/externa).
  - Mejorar la calidad de fabricación (2 manos libres).
  - Disminuir siniestros (incendios, accidentes personales).
  - Mejorar el cumplimiento de la legislación.
  - Disminuir el absentismo.
  - Disminuir costes: Reducir prima de la compañía de seguros y disminuir gastos medioambientales.

A continuación de esta primera fase de inicio, se realizó la fase de sensibilización con el objetivo de comunicar la intervención a toda la empresa utilizando los canales habituales. Después, en la fase de implementación, se desarrolló un programa de deshabituación tabáquica para los empleados que lo desearan y se instauró la limitación para fumar en el puesto de trabajo. El programa de deshabituación se adaptó a los turnos de los trabajadores y se financió íntegramente, incluida la medicación utilizada (terapia sustitutiva de nicotina o bupropion). Por último, en la fase de evaluación y mantenimiento, se evaluaron los resultados del programa y el cumplimiento de la norma. Los principales resultados del programa fueron:

- Reducción de la prevalencia de fumadores en un 4%.
- Alto cumplimiento de la norma.
- Ausencia de conflictos.
- Mejora del medio ambiente de trabajo e instalaciones.
- Posible reducción futura prima del seguro.
- Distinción a la empresa por parte del Gobierno autónomo como primera empresa libre de humo de Aragón.

En resumen, la experiencia de BSH confirma que los programas sobre

## La Red Catalana de Hospitales Libres de Humo ofrece resultados

### El editorial

Los hospitales y centros sanitarios son organizaciones que deben jugar un rol activo y ejemplar en la prevención y el control del consumo de tabaco, además de garantizar un entorno totalmente libre del humo del tabaco.

El cumplimiento riguroso de la ley vigente y la promoción de espacios libres de humo disminuye el número de cigarrillos consumidos, ayuda a los fumadores a avanzar en su proceso de cambio para abandonar el tabaco y acaba favoreciendo la reducción efectiva de la prevalencia tabáquica.

Actualmente, la Red Catalana de Hospitales Libres de Humo cuenta con 52 centros adheridos del total de 64 hospitales de utilización pública. Para lograr una política activa de prevención y control de consumo de tabaco, en cada hospital se ha implementado un modelo de cambio organizacional focalizado en las diferentes dimensiones de la lucha antitabaco. En conjunto e individualmente, todos los hospitales gozan de un soporte experto y externo a través de la estructura organizativa de red que difunde y sostiene la dinámica de avance del proyecto.

Las principales estrategias de cambio organizacional que se despliegan en cada hospital son:

- a) Dar visibilidad al liderazgo del proyecto.
- b) Promover acciones transversales que abarcan toda la estructura organizativa y espacios físicos del hospital. A tal efecto se constituye un grupo promotor del proyecto que vela por el mantenimiento y avance de las acciones preventivas.
- c) Realizar un seguimiento interactivo de los resultados. Para ello, se informa de manera sostenida a través de los canales formales e informales de todas las iniciativas.
- d) Utilizar instrumentos de evaluación del proceso y de los resultados que comprenden medidas observacionales,

encuestas de prevalencia del consumo de tabaco, medición de la nicotina ambiental y cuestionario de autoevaluación de la implementación.

Los principales servicios y beneficios que ofrece la estructura organizativa son:

- a) Imagen corporativa común que incorpora un diseño afirmativo en clave de promoción de la salud donde, en ningún caso, aparecen referencias gráficas ni figurativas que recuerden, sugieran o representen el consumo de tabaco.
- b) Intercambio de experiencias entre hospitales en tiempo real. En este sentido, el funcionamiento descentralizado y valorativo de las experiencias locales facilita que se formen bancos de buenas prácticas que son útiles para todos los hospitales miembros.
- c) Soporte mutuo respecto a instrumentos informáticos, educativos, de formación y diseño de nuevos proyectos.
- d) Comprensión y mantenimiento del enfoque poblacional de los proyectos.
- e) Gobernanza multinivel de la red.
- f) Comparación de los resultados mediante la utilización de los mismos instrumentos de evaluación.

El uso de instrumentos comunes de evaluación configura un marco de transparencia que estimula la competitividad sin menoscabar la cooperación básica imprescindible para alimentar y sostener la red entendida como una mancomunidad de recursos comunes en la que la experiencia y conocimiento generados en cada nodo son tratados como bienes comunes no rivales.

El Día Mundial Sin Tabaco 2006 se concedieron los diplomas de certificación a 44 hospitales, obteniendo 11 centros el nivel plata, 22 centros el nivel bronce y 11 centros el nivel de miembros.

**Elvira Méndez y Cristina Martínez**  
Coordinación de la Red Catalana de Hospitales sin Humo

tabaquismo en la empresa son factibles en nuestro medio, que no se generan conflictos y que cumplen los objetivos planteados de mejorar la salud de todos los trabajadores al reducir la prevalencia de fumadores y, por tanto, la contaminación por ACHT.

Seis meses después de la entrada en vigor de la ley, la valoración en conjunto es positiva. Las limitaciones en los lugares de trabajo muestran un elevado cumplimiento y lo que es más importante, se han incorporado con absoluta normalidad. Todo ello refleja que la población general

conoce en su mayoría los efectos sobre la salud de respirar humo de tabaco activa o pasivamente y que asume el cambio que supone el desnormalizar el consumo de tabaco. Queda pendiente el asunto de los espacios de ocio (bares y hostelería), donde se mezclan intereses económicos potentes y la nueva ley establece, de momento, diferencias que en un futuro habrá que resolver.

**Dra. Isabel Nerín**  
Unidad de Tabaquismo FMZ  
Prof. Dpto. de Medicina y Psiquiatría  
Facultad de Medicina, Universidad de Zaragoza

## He dejado de fumar

*Carta de un paciente*

En primer lugar, le deseo que tenga una muy buena tarde.

Llevo ya dos semanas ininterrumpidas sin fumar en absoluto... Lo confieso, sí tengo muchas ganas. Compré los chicles de nicotina que me recomendó y desde el pasado domingo empecé con una pseudorutina de ejercicio (media hora diaria). ¡Uau!, ¡qué bien se siente uno haciendo ejercicio sin esa tos fastidiosa o las molestias en los pulmones!

Pero en fin... Sólo quería resumirle la situación y que supiera de mis progresos, poco a poco (ojalá sea un número menos en las estadísticas de fumadores), y que seguiré en ello... Gracias por su amable atención.

También deseo preguntarle: ¿cuán rápido se limpian los alvéolos? ¿O es que esas sustancias (alquitrán y demás elementos nocivos) permanecerán en mis pulmones? ¿Las flemas son un buen indicio de "descontaminación"?

Mañana tendré un examen médico, puesto que lo solicité hace una semana, y le mandaré los resultados posteriormente (una semana creo yo)...

El pasado fin de semana fumé 1/2 cigarrillo después de tomar cuatro chicles de nicotina, y es que estaba algo deprimido... Qué vergüenza, de verdad, espero no volver a hacerlo.(...)

Deseo contarle que después de haber dejado de fumar tuve una infección en la garganta y una tos algo seca (dejé mi rutina de ejercicio la semana pasada y la reanudé esta misma

semana desde el domingo), fui al médico y me dio obviamente medicamento, que ya se terminó, y sigo con la infección... ¿Cree usted que podría ser una secuela de haber dejado de fumar? En fin, le mandaré los resultados del examen en cuanto me los den (¿en un examen médico pueden detectarme el nivel de dióxido de carbono?).

Me despido con un saludo y le agradezco como siempre su amable atención.

P.A.

## Espacios laborales libres de humos

*Bibliografía*

Monografía que resume la evidencia científica disponible actualmente sobre los efectos de la exposición al Humo Ambiental del Tabaco (HAT) en el medio laboral.

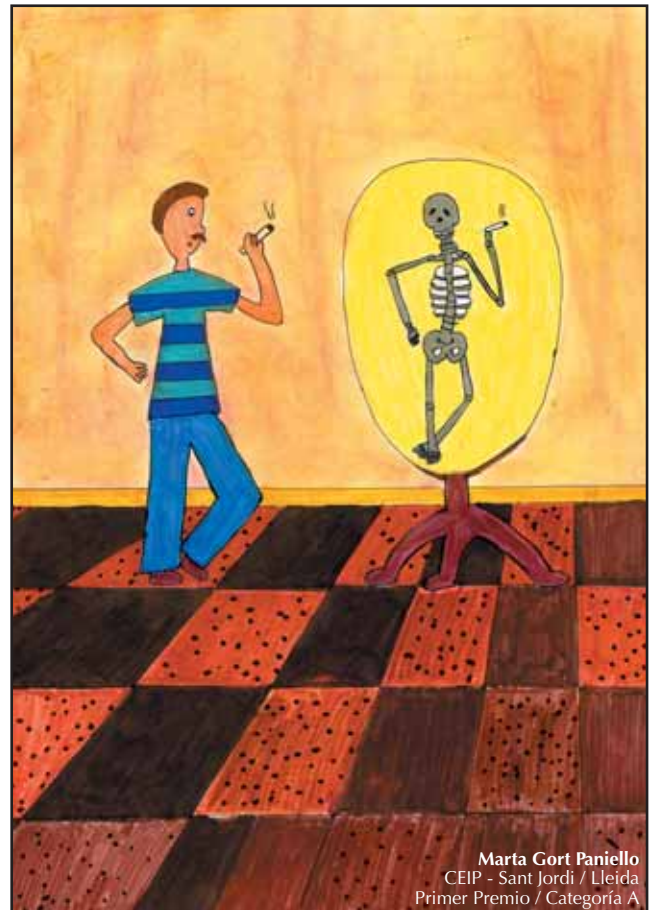
Se dan a conocer los procesos y los resultados obtenidos en la aplicación de leyes, políticas y programas de protección de los trabajadores frente al HAT: Irlanda e Italia.

Se revisa la evolución de la situación legal del tema en España y los principales obstáculos que hasta ahora han dificultado su aplicación.

Se presentan experiencias de distintas empresas e instituciones que en nuestro país ya han desarrollado programas de empresa libres de humo.

Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo  
Ministerio de Sanidad y Consumo

Concurso de dibujo  
Día Mundial sin tabaco



Marta Gort Paniello  
CEIP - Sant Jordi / Lleida  
Primer Premio / Categoría A



Jaume Rodríguez Juan  
IES - Ribera de Sió / Agramunt (Lleida)  
Primer Premio / Categoría B

## Qué opina la prensa

*La nueva ley antitabaco ahorrará dinero a la hostelería, según el CNPT*

Lejos de suponer pérdidas económicas, la ley antitabaco podría ahorrar dinero a la hostelería. Un informe del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT) afirma que en 2006 la normativa reducirá el gasto del sector en 90 millones de euros y supondrá unos ingresos extraordinarios de 14 millones. Con el paso del tiempo, estos beneficios se podrían ver aumentados de forma progresiva.

En 2005, según este nuevo trabajo, el coste del tabaquismo en el sector hostelero rondaba los 400 millones de euros. El **absentismo laboral** por enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco suponía 9,6 millones, la **pérdida de productividad** por el consumo de cigarrillos en el lugar del trabajo unos 280 millones y los costes adicionales de limpieza y conservación de instalaciones, más de 100 millones.

Con la entrada en vigor de la ley y su consecuente cumplimiento, este tipo de gastos se verán disminuidos de forma considerable. El trabajo estima que para 2010 el coste relacionado con el absen-

tismo laboral se reducirá hasta los 6,5 millones de euros. Esta cifra podría rondar en 2020 los 3,8 millones de euros.

Jaime Pinilla, coautor del estudio y miembro del Departamento de Métodos Cuantitativos en Economía y Gestión de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, ha añadido que la normativa también supondrá en este primer año un **ingreso extraordinario de 14 millones de euros**.

Estos beneficios, según comenta Pinilla, se derivarán del aumento de la clientela no fumadora en los nuevos espacios libres de humo. De seguir la tendencia actual, es probable que asciendan hasta los 33 millones de euros en el plazo de quince años.

“Nuestro trabajo pone de manifiesto que con la entrada en vigor de la nueva ley las empresas del sector hostelero mejoran claramente su salud financiera, la de sus empleados y, por supuesto, la de sus clientes”, concluyen los autores.

### La salud del trabajador

Durante la presentación de estos resultados, Miguel Barrueco, vicepresidente

del CNPT, ha querido destacar “la escasa defensa que los sindicatos están haciendo de la salud de los trabajadores”. Según este neumólogo, “están más en la órbita de apoyar el derecho a fumar de los empleados [...] que de defender la salud de las 800.000 que trabajan en la hostelería”.

Según el CNPT, **cada año fallecen por tabaquismo pasivo una media de 37 trabajadores del sector de la hostelería**. En 2002 se registraron 878 muertes por esta causa en el medio laboral, una “cifra similar al total de fallecidos en accidentes de trabajo cada año”.

En este sentido, Rodrigo Córdoba, presidente del CNPT, ha subrayado la importancia de promover una postura unánime en la hostelería que censure el consumo de tabaco en todos los locales. Y ha asegurado que si la ley contemplase dicha medida, ésta se estaría cumpliendo de igual forma que se está haciendo en los centros de trabajo.

Fuente: <http://www.elmundo.es>

Autora: **María Sainz**  
5 de mayo de 2006

## La prensa opina

*El del tabaco es el síndrome de abstinencia más severo tras los del alcohol y la heroína*

Como en toda adicción, al abandonar drásticamente el tabaco se produce un síndrome de abstinencia que cada cual percibe de forma diferente. Los síntomas iniciales son puramente físicos. El primero de ellos recibe la denominación de *craving*, que equivale al deseo irrefrenable por una calada. Es una tentación que sólo dura unos segundos, pero que hay que saber vencer. La abstinencia suele venir también acompañada de otros muchos síntomas; una larga lista que el neumólogo Javier Laparra, de la Unidad de Tabaquismo del Hospital Donostia, resume en “ansiedad, intranquilidad, irritabilidad, nerviosismo, enfado y mal humor, tristeza y cansancio; además, aumenta el apetito y, por consiguiente, se gana peso, una circunstancia difícil de tolerar; hay trastornos digestivos y estreñimiento, y se producen cambios del sueño que unas veces se traducen en insomnio y otras, en somnolencia”. A veces, el síndrome causa cefaleas y no es extraño que produzca cansancio, dificultad de concentración, tristeza e incluso un sentimiento de frustración.

Los síntomas físicos de la adicción duran un mes o mes y medio y conocerlos de

antemano contribuye a que puedan ser asumidos con menor ansiedad. En cualquier caso, según recomienda el psicólogo Jesús Muñoz, de la Asociación contra el Cáncer de Guipúzcoa, “siempre hay que plantearlo como un proceso personal, porque cada cual lo vive de forma diferente e incluso se manifiesta de distinta manera en una misma persona cada vez que pasa por esta situación; hay gente que al principio está bien, pero empieza a sentir los efectos al cabo de unos días y otros, al contrario, que comienzan a padecerlos de forma muy intensa nada más abandonar el tabaco, pero poco a poco se van relajando”.

Los efectos de la abstinencia preocupan a los fumadores que se disponen a iniciar un cursillo para dejar el tabaco. Según Vanesa Carralero, psicóloga y terapeuta familiar de la Asociación contra el Cáncer, “vienen con miedo, preguntan cómo van a reaccionar y cómo van a enfrentarse a las situaciones en las que antes no tenían sentido sin un cigarrillo en la mano; a unos les preocupa el fin de semana y el contacto con los amigos; para otros, el problema

está en el estrés del trabajo; hay quien está esperando a las vacaciones para tomarse el adiós al tabaco con más calma y otros, en cambio, temen el periodo vacacional, porque es el que más les incita a fumar”.

Pero los efectos puramente físicos no son la única barrera del síndrome de abstinencia. La nicotina crea dependencia psicológica y social. Falta la droga y con ella todo un rito de comportamiento asociado al hecho de fumar. Frente a esta necesidad, el tratamiento se articula en torno a tres fases. En la primera, el propio paciente ha de plantearse cómo y por qué quiere dejar de fumar, qué cigarrillos son los más apetecibles, cuáles los más prescindibles y con qué estrategias podría frenar el deseo de fumar. La segunda fase implica la correcta elección de su primer día sin tabaco y para ello no ha de tener demasiada prisa. Y en la tercera etapa se plantean las estrategias para mantenerse sin fumar.

**Javier Laparra**  
Neurólogo  
Diario Vasco / 2006

## Caso clínico

Juana de Arco

### Descripción del caso

Estamos ante una mujer de 39 años que viene a la consulta de la Unidad de Tabaquismo de nuestro hospital, derivada por su médico de cabecera, para recibir apoyo para afrontar su adicción al tabaco.

Realizamos su historia clínica:

- Se trata de un consumo de 22 años de evolución con una cota máxima de 1 paquete y medio de tabaco negro y con un consumo medio actual de 1 paquete.

- El tiempo máximo de abstinencia fue hace 2 años, después de asistir a unas charlas, y duró 1 mes, pero ante un contratiempo familiar reanudó su adicción.

- Su motivación para abandonar el hábito del tabaquismo es por sus problemas para respirar y porque, según reconoce, no le aporta "nada bueno".

En sus antecedentes destaca una sordera severa diagnosticada a los 18 años con diversas complicaciones a lo largo de los años y tratamiento por trastorno psiquiátrico desde finales de 2002 hasta la fecha.

La situación actual de la paciente es altamente estresante, ya que su madre falleció hace escasamente un mes de cáncer y su padre está muy enfermo.

### Entrevista

En esta primera entrevista valoramos la dependencia física (test Fageström) y la coximetría (15 ppm). Hacemos un pequeño resumen sobre qué es la adicción al tabaco, tanto física como psicológica, y explicamos a la paciente la importancia de hallarse en una situación personal más estabilizada. Ella insiste mucho en seguir el tratamiento, ya que al morir su madre de cáncer cree que su asignatura pendiente es dejar el consumo de tabaco. Sin embargo, reconoce que su trastorno psiquiátrico se ha desestabilizado. Acordamos esperar un poco y hablarlo con su psiquiatra de referencia.

Pasados 3 meses de la primera cita, la paciente vuelve a pedir visita. Hacemos una exploración psicopatológica y parece que el cuadro depresivo está en remisión; su psiquiatra de referencia da su conformidad para iniciar tratamiento.

### Diagnóstico

Consumo actual: 1 p/d

La motivación es muy alta.

La ansiedad dentro del rango de normalidad (STAI-R).

Dependencia física moderada Fageström: 4.

Dependencia psicológica; puntuación más

alta en tipo de fumador automático y buco-manual.

Según el modelo de Prochaska, la paciente estaría en la fase de acción.

### Discusión

Durante esta entrevista motivamos más a la paciente explicándole que la ayuda que recibirá será para su adicción física (substitutivos de nicotina) y para su adicción psicológica (un año de seguimiento con el psicólogo para aprender estrategias que le permitan afrontarlo en situaciones de riesgo; afrontar el posible síndrome de abstinencia, romper lazos de unión con el tabaco y superar todas las dificultades que encuentre). El seguimiento será semanal al principio y progresivamente, según la necesidad de la paciente, se irán espaciando visitas.

Le explicamos que un cigarrillo contiene 4.000 sustancias químicas nocivas para el organismo (monóxido de carbono, acetona, nicotina, amoníaco, alquitrán...), pero que la única sustancia con capacidad adictiva es la nicotina; por lo tanto, que se trata de una droga (sustancia que introducida en un organismo vivo puede modificar una o varias funciones OMS 1969) con una capacidad adictiva muy alta (superando incluso a la capacidad de la heroína) y que como toda droga actúa a nivel cerebral produciendo después de varios consumos unos cambios neuronales irreversibles que hacen que estemos ante una enfermedad crónica. Le explicamos que ante estos cambios la única alternativa de la persona dependiente es la abstinencia total. Asimismo, indicamos que para evitar el síndrome de abstinencia (ganas de fumar, irritabilidad, ansiedad, depresión...) el tratamiento consiste en la introducción de nicotina artificial durante 3 meses.

La primera semana solamente recomendamos 3 chicles de nicotina (2mg) al día, con la siguiente pauta: un chicle después de cada comida masticado lentamente y con pausas durante 45 minutos. Le pedimos que fume normalmente y que observe cuánto tarda en volver a tener deseos de fumar, así como la cantidad que reduce de cigarrillos diariamente. Le pedimos un registro diario de cigarrillos, ya que se trata de un consumo muy automático y necesitamos que sea consciente de ello.

Pasada una semana, los resultados son:

Reducción de 5 cigarrillos al día CO: 10ppm y el tiempo en volver a fumar después del chicle es de 1 hora sin demasiado esfuerzo. Motivamos en el sentido de que hay que

realizar poco esfuerzo y que conlleva muchos beneficios. Explicamos el siguiente paso. La paciente decide esperar una semana más antes de dar el salto y dejarlo definitivamente, y así lo acordamos.

Al cabo de una semana, el consumo es de 10 c/d (reducción total 10 c/d) y CO: 6ppm. La paciente expresa deseo de seguir la propuesta de tratamiento.

Se le recomiendan parches de nicotina de 24 horas de 21mg, durante 28 días; de 14mg, durante 28 días más, y de 7mg, durante otros 28 días. Paralelamente a los parches, se le recomiendan chicles de nicotina de 2mg para los momentos puntuales de necesidad. Le damos también folletos de ayuda para afrontar las primeras semanas de abstinencia y repasamos con la paciente las situaciones de más riesgo para ella y las maneras de superarlas.

En sucesivas entrevistas, la paciente rápidamente nota beneficios de haber dejado de fumar: respiración, menos cansancio, mejor percepción de olores y sabores. No presenta ninguna complicación con el tratamiento y no detecta prácticamente síndrome de abstinencia. El único problema es el aumento de peso y pasamos alguna sesión hablando de cómo mejorar la dieta y de la importancia de hacer ejercicio físico.

En cada sesión hablamos de dificultades que ha presentado, estrategias de afrontamiento, mejoras obtenidas, habilidades asertivas que ha utilizado (rehusar cigarrillos, pedir ayuda durante una crisis...).

Después de un año de tratamiento, la paciente expresa su satisfacción y cree que ha tenido dos grandes ayudas. Por un lado, el tratamiento y, por el otro, la motivación inicial de que tenía una asignatura pendiente con su madre, que murió a causa del cáncer.



**Cristina Falip Centelles**

Psicóloga

CSM

Hospital de Santa Maria de Lleida

## Por un Shalom sin humo

Investigación de actualidad

### Descripción del proyecto

Desde el Taller Shalom, donde trabajan 120 discapacitados psíquicos, con motivo de la preocupación por la salud de sus trabajadores se planteó conseguir ser una empresa sin humo. La gerencia de Shalom consideraba que la salud de su colectivo no debía depender de una fecha; por ello, decidió adelantarse antes de aprobarse la nueva ley y adaptar sus instalaciones al espacio sin humo. Desde el Hospital de Santa María se pretendió dotar a Shalom de los recursos técnicos y profesionales necesarios para conseguir este reto.

Una vez identificadas y analizadas las necesidades de la empresa, se ofreció una intervención que pretendió definir de una forma exhaustiva los objetivos idóneos para Shalom, valorando las necesidades específicas de este colectivo. Así, una vez definidos los objetivos, se realizó el diseño de la intervención específica para facilitar el camino para conseguirlos.

Para la puesta en marcha de las técnicas, se utilizó material adecuado y específico para cada estrategia de intervención.

Durante la intervención, se realizaron seguimientos y evaluaciones de las acciones para valorar el logro de los objetivos y adaptar, si hiciera falta, los aspectos que fueran necesarios.

### Objetivos

- Conseguir que la empresa Shalom sea una empresa sin humo.
- Mejorar el grado de conocimiento que tienen los trabajadores sobre los efectos nocivos del tabaco.
- Hacer difusión de la empresa Shalom como una empresa que se preocupa por la salud de sus trabajadores.
- Aplicar la normativa vigente (ley 20/1985 del Parlament de Catalunya, el todavía Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo y ley de prevención de riesgos laborales).
- Conseguir que esta intervención sea bien recibida por parte de los fumadores de la empresa.
- Mejorar la calidad de vida de los usuarios.

### Propuesta de intervención

#### Conseguir que la empresa Shalom sea una empresa sin humo.

Esta medida pretendía promover la adquisición de un estilo de vida saludable, mejorar el ambiente de trabajo y evitar los riesgos que conlleva el tabaco en la empresa a través de:

- Adecuar el espacio laboral sin zonas para fumadores.
- Hacer uso de los elementos motivacionales para facilitar el no fumar en la empresa.
- Dotar a los trabajadores de las estrategias necesarias para manejar la ansiedad para no fumar en el ámbito laboral.
- Capacitar a los trabajadores para llevar a cabo las nuevas pautas de actuación en la empresa.

#### Mejorar el grado de conocimiento que tienen los trabajadores sobre los efectos nocivos del tabaco.

- Tener acceso a la información sobre los efectos nocivos del tabaco es una de las estrategias para favorecer el mantenimiento de la abstinencia tabáquica en el entorno laboral.
- Hacer uso de imágenes sobre los peligros del tabaco.
- Ofrecer a los trabajadores información gráfica diseñada por este colectivo sobre el tabaco.

#### Hacer difusión de la empresa Shalom como una empresa que se preocupa por la salud de sus trabajadores.

- Dar a conocer a la sociedad leridana el proyecto promovido por Shalom. Ser referentes dentro del colectivo de empresas protegidas, como una firma pionera de espacio sin humo.
- Difusión en prensa local.
- Reconocimiento a los trabajadores y a la empresa por parte de las instituciones correspondientes.

#### Aplicar la normativa vigente (ley 20/1985 del Parlament de Catalunya, el todavía Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo y ley de prevención de riesgos laborales).

La próxima aplicación de las normativas estatal y europea apuesta por los espacios sin humo. La ejecución de este proyecto supone el cumplimiento de la correspondiente ley.

### Temporalización de la acción

Para llevar a cabo este proyecto, la planificación se temporalizó en 6 meses.

Durante este periodo se realizó la puesta en marcha de las técnicas, el seguimiento y la evaluación continuada de las mismas, con la finalidad de conseguir el logro de los objetivos.

### Ejecución de la acción

Durante la acción:

Adecuación de los espacios.

1. Instalación de un cenicer,o gigante en la entrada.
2. Cambio de los ceniceros del comedor por bandejas con caramelos.
3. Carteles informativos:
  - Informando de la acción *Shalom sin humo*. Antes, durante y después de la intervención.
  - Creación de un mural en el que quince-nalmente se colgaba información sobre los efectos nocivos del tabaco; chistes sobre el tabaco e información sobre aspectos de salud (alimentación...).
  - Carteles agradeciendo el hecho de no fumar en la empresa.

4. Actividades de actualización:
  - Reuniones informativas a los monitores/as y a los trabajadores/as.
  - Reuniones formativas a los participantes del curso ocupacional para personas con discapacidad psíquica.
5. Motivación de la acción mediante actividades lúdicas:
  - Organización de un concurso de dibujo entre los usuarios para conseguir un logo para esta campaña.
  - El día D (día en el que se pasaba a no fumar) se celebró una fiesta y un partido de fútbol para conmemorar de forma lúdica este paso.

6. Ofrecer alternativas al consumo.
  - La empresa disponía de terapia substitutiva de nicotina para aquellas personas que lo pudieran necesitar, en prestación de comprimidos de 1 mg de nicotina.

### Resultados

El objetivo principal, que era hacer de Shalom una empresa sin humo, se consiguió con éxito, ya que actualmente no se fuma en la empresa. Durante la acción no hubo incidencias. Ello demuestra que el tiempo previo de motivación, antes del día D, fue efectivo para ir concienciando a todos los trabajadores.

Desde que no se pudo fumar en las instalaciones de Shalom, paralelamente, y como efecto colateral a nuestra intervención, se observó que diversas personas fumadoras redujeron su consumo.

Algunas personas fumadoras se estaban planteando dejar de fumar a raíz de la concienciación realizada con esta acción.

Se consiguió que en las instalaciones de Shalom hubiera un ambiente limpio y saludable.

Se consiguió crear una dinámica de trabajo, participativa e integradora, permitiendo la colaboración de todas las personas trabajadoras de la empresa.

Se creó una metodología de intervención que se pretendió aplicar en otros colectivos de características similares.

Se aconsejó de cara a la continuidad del éxito de la acción mantener los elementos motivacionales y recordatorios de *Shalom sin humo*.

**Carme Sarret Sandiumenge**  
Psicóloga / CSM  
Hospital de Santa María de Lleida

**Assumpció Vilarasau Durany**  
Psicóloga / Unidad de Tabaquismo  
Hospital de Santa María de Lleida

### CONCLUSIONES

**Creemos que un factor importante del éxito de la acción llevada a cabo se debió a la implicación de los trabajadores en todo el proyecto.**

**Conociendo las necesidades de la empresa, elaborando estrategias a medida e implicando a toda la empresa se puede conseguir un espacio libre de humo, a pesar de las peculiaridades propias de un centro, como Tallers Shalom.**

**Ser un centro de disminuidos psíquicos no ha de ser impedimento para aplicar una política de espacios libres de humo.**

