

Prevención primaria del consumo de tabaco en el ámbito laboral.

Una campaña-piloto

El artículo publicado a continuación se incluye como información a las entidades de la Red Social para que puedan dar inicio a una campaña intensa, tendiente a disminuir los daños que los fumadores se causan a sí mismos y a sus compañeros de labores.

INCIDENCIA DEL CONSUMO DE TABACO EN EL AMBITO LABORAL

Los mecanismos a través de los cuales el tabaco incide en el ámbito laboral son siete (Generalitat de Catalunya, 1983):

- Las sustancias del humo del tabaco actúan como conductores de distintos contaminantes (formaldehído, carbaryl, plomo, etc.), presentes en algunos ambientes de trabajo, favoreciendo la penetración de los mismos en el organismo del trabajador mediante inhalación, ingestión o absorción cutánea.
- El humo del tabaco transforma diferentes contaminantes laborales en tóxicos más poderosos; éste sería el caso del polvo de los polímeros, cuya toxicidad, causa de la denominada "enfermedad del polvo de los polímeros", se incrementa cuando los sujetos fuman en un ambiente contaminado por dicha sustancia.
- El humo del tabaco aumenta la concentración de algunos tóxicos existentes ya en el ámbito laboral; a título de ejemplo baste señalar que si bien las contaminaciones crónicas profesionales de monóxido de carbono no alcanzan habitualmente la tasa del 3 por 100, en los trabajadores que fuman dichas tasas pueden llegar a ser superiores al 3 por 100 en el caso de fumadores crónicos de 20 cigarrillos al día, el 6 por 100 (fumadores crónicos de 40 cigarrillos/día) e incluso al 15 por 100 en los fumadores crónicos de más de 40 cigarrillos/día (Claudí y cols., 1982).
- Algunas sustancias presentes en el ambiente laboral (radiaciones beta, clorina, etc.) pueden tener un efecto tóxico en combinaciones con el humo del tabaco.
- Existen sustancias tóxicas (amiante, caucho, uranio, etc.), presentes en algunos ambientes de trabajo que actúan de forma sinérgica con determinados componentes del tabaco.

Junto con los efectos nocivos originados por la interacción del humo del tabaco con los distintos agentes tóxicos presentes en los ambientes laborales, el tabaquismo conlleva:

- Un incremento en los fumadores de la posibilidad de sufrir accidentes laborales a causa de: a) la disminución de los reflejos y las funciones de atención y reacción; b) las irritaciones de las mucosas conjuntiva y nasal, y c) la posibilidad de provocar incendios y explosiones (DHEW, 1979).
- Una disminución del rendimiento intelectual y laboral, especialmente cuando la persona realiza su tarea en lugares cerrados con una alta concentración de humo de cigarrillos, como despachos, oficinas, etc.; esta disminución se produce cuando el monóxido de carbono procedente de la combustión del tabaco inutiliza una parte de la hemoglobina y reduce el transporte de oxígeno en la sangre, lo que perjudica a las neuronas que necesitan una alta tasa de oxígeno para su correcto funcionamiento.

El consumo de tabaco supone, tanto para la industria en particular como para la sociedad en general, unos elevados costes que pueden ser agrupados en dos grandes bloques:

- a) Costes humanos: Aquellos derivados de la morbilidad y mortalidad producidas por enfermedades ocasionadas y/o agravadas por el consumo de tabaco.
- b) Costes económicos:
 - * Directos: Gastos derivados de la asistencia a personas aquejadas de enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco.

* Indirectos: Pérdidas en la industria debido al incremento del absentismo laboral y la mortalidad anticipada atribuibles al tabaquismo, así como los costes sociales en conceptos de accidentes, siniestros, actividades legales, etc.

La evaluación de cada una de estas áreas y la valoración de sus costes asociados cuenta con grandes limitaciones (Sudgen y Williams, 1978), por lo que en muchas ocasiones no existen datos al respecto. En el caso concreto del coste económico que el consumo de tabaco representan para la industria, uno de los escasos estudios realizados en España ha sido llevado a cabo por la Generalitat de Catalunya (1983), partiendo de datos correspondientes a 1977; de acuerdo con dicho estudio, las pérdidas de la capacidad productiva potencial atribuible al tabaquismo en esta región ascendieron a 10.100 millones de pesetas, cifra que lógicamente ha sido ampliamente superada debido a la actualización monetaria.

El hecho de que el dato anterior corresponda a una sola región de España permite, al menos, sospechar, con un amplio margen de confianza, la importancia de los costes económicos que cada año se asocian al consumo de tabaco en nuestro país; datos más recientes aportados por la Asociación de Acción contra el Tabaco y por la Salud (ACTAS), indican que cada cigarrillo consumido en España le cuesta al sistema sanitario 1.400 pesetas, al tiempo que entre los trabajadores varones de 45-65 años, el índice de jornadas de trabajo pérdidas por invalidez asociada al tabaco es del 28 por 100.

LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO EN EL ÁMBITO LABORAL

Durante las dos últimas décadas la Organización Mundial de la Salud ha venido reclamando la atención de los distintos gobiernos acerca de la urgente necesidad de adoptar una política de control y reducción del consumo de tabaco que frene la creciente morbilidad y mortalidad que dicho consumo origina, señalando en este sentido que, solamente en Europa, 10 millones de personas morirán prematuramente antes del año 2000 a consecuencia del tabaco. No obstante, como ha reconocido la propia OMS (1978), son muy pocos los países que han tomado medidas generales y coordinadas para hacer frente a los efectos patológicos del tabaquismo mediante acciones legislativas, educativas, fiscales, industriales y de control de la publicidad.

La reducción de los costes sociales como consecuencia del tabaquismo supone la adopción, tanto conjunta como por separado, de las siguientes medidas (Artells, 1981):

- Elevación de los precios del tabaco.
- Reducción de la publicidad favorecedora del consumo de tabaco.
- Modificación del sistema fiscal.
- Implantación de programas educativos y preventivos, tras una evaluación previa de los costes/beneficios que supone dicha implantación.

En España, el Ministerio de Sanidad y Consumo firmó en 1986 un convenio de cooperación con la Oficina de Europa de la OMS para llevar a cabo, a partir de 1987, un programa de medidas especiales contra el tabaco, acorde con el denominado Plan Acción Ya, elaborado por la OMS para Europa. Las principales medidas que se incluyen en este plan son:

- Acciones legislativas sobre los fabricantes y distribuidores, incluyendo la regulación de la publicidad.
- Control y prohibición de ventas según los lugares y personas.
- Inclusión de graves advertencias en los paquetes de cigarrillos.
- Importantes incrementos del precio del tabaco, tanto para los cigarrillos rubios como negros.
- Dedicar amplias zonas de los establecimientos públicos a los no fumadores.

Por lo que respecta a los ambientes laborales, apenas se han realizado acciones preventivas del consumo de tabaco. Los perjuicios que el tabaco causa a la industria pasan aún más desapercibidos que los ocasionados por el alcohol, dado que el fumador no presenta alteraciones conductuales características del alcohólico, y en apariencia su hábito no le impide un rendimiento satisfactorio.

Al igual que ocurre en el caso del alcohol, las acciones que contra el consumo de tabaco pueden realizarse en la empresa se encuadran principalmente en el nivel primario de prevención, apoyándose básicamente en la educación sanitaria y poniendo al alcance de todos los sujetos, en este caso de los trabajadores, una información objetiva y real acerca de los peligros del consumo de tabaco. Las acciones educativas en el medio laboral han de diferenciar dos tipos de trabajadores (Salleras y cols., 1981):

- * Los que trabajan en un medio nocivo que predispone a enfermedades como el cáncer de pulmón y otras alteraciones del sistema respiratorio. En este grupo ha de llevarse a cabo una acción educativa especialmente intensa, junto con otras acciones preventivas como el control del riesgo condicionado por los locales de trabajo.
- * El resto de trabajadores que no tienen un riesgo adicional derivado del ambiente laboral y a los que se ha de proporcionar una educación sanitaria similar a la del resto de la población adulta.

La falta de interés por parte de la industria en prevenir el consumo de tabaco resulta, como señalan Sallis y cols. (1986), sorprendente si se tienen en cuenta no sólo las pérdidas económicas que dicho consumo supone para la industria, sino también las posibilidades organizativas que el medio laboral ofrece para la realización de campañas de educación para la salud:

- En el número de horas que las personas permanecen en el lugar de trabajo.
- La importancia de la red social construida en torno al trabajo.
- La consideración de los lugares de trabajo como "espacios naturales".
- La mayor posibilidad que el ámbito laboral ofrece para un seguimiento adecuado de los resultados.

En el siguiente cuadro se resumen los resultados obtenidos por algunas intervenciones preventivas y campañas antitabáquicas realizadas en empresas norteamericanas, y en él se puede apreciar la disparidad tanto metodológica como de resultados obtenidos en estas actuaciones.

En nuestro país, muy pocas empresas han desarrollado iniciativas para combatir el tabaquismo en el medio laboral, y la mayoría de las acciones realizadas han formado parte de campañas más amplias proyectadas a nivel institucional.

CUADRO 1						
Resultados obtenidos en diversas campañas antitabáquicas realizadas en el ámbito laboral (Sallis y cols., 1986)						
Autor	Diseño	Tamaño muestra	Programa de intervención	Duración	Seguimiento	Resultados
Rosen y col. 1977	1	31	Bonos mensuales a no fumadores.	1 año	1 año	4 de 12 fumadores indicaron abstinencia.
Mossman (1978)	1	118	Plan «5 días» para para empleados y esposas.	5 días	1 año	25 por 100 indicaron abstinencia un año después.
Flow (1980)	1	218	Técnicas grupales vs. autoayuda.	Sin especificar	4 meses	El grupo fue superior a la autoayuda.
Miller y co. (1980)	1	33	Programa educativo.	15 sesiones durante 1 año.	4, 5 meses	77 por 100 abstinencia en el seguimiento.
Stachnik y col. (1983)	2	?	20 encuentros de 1 hora durante 7 meses.	7 meses	6 meses	85 por 100 abstinencia en el seguimiento.
Dawley y col. (1984)	1	15	Intervención grupal.	1 hora / 10 semanas	8,5 meses	53 por 100 abstinencia.
Glasgow y col. (1984)	3	36	— Red. brusca — Red. gradual — Red. gradual y feedback.	5 a 7 semanas	4 meses	1: 0 por 100 abstinencia. 2: 28 por 100 reducción; 0 por 100 abstinencia. 3: ?
Neeps (1984)	1	36	9 modelos de autoayuda.	9 semanas	9 meses	14 por 100 abstinencia en seguimiento.

1: Estudio de caso; 2: cuasiexperimental; 3: aleatorio.

?: No se dispone de información.

PREVENCIÓN PRIMARIA DEL CONSUMO DE TABACO EN LA EMPRESA

La Campaña de Prevención Primaria del Consumo de Tabaco en el ámbito laboral fue desarrollada en una pequeña oficina bancaria situada en el centro de Madrid, en la que trabajaban aproximadamente 45 empleados de ambos sexos, con una edad media cercana a los 35 años y un nivel de estudios medio-superior.

Desarrollo y metodología

La campaña fue concebida como una acción educativa y profiláctica, en la que como instrumento principal se utilizó la transmisión de información. Los *objetivos* planteados, junto con la investigación sobre el consumo de tabaco por parte de los empleados de la empresa marco de la intervención, fueron:

- Dar a conocer a los fumadores los peligros que su adicción entraña para la salud y para la de los que les rodean.
- Transmitir pautas de conducta que ayudaran a aquellos fumadores que lo desearan a reducir su consumo de tabaco.
- Aumentar la conciencia en los no fumadores en relación con las consecuencias que, no sólo para los fumadores, tiene el consumo de tabaco en lugares de convivencia pública, entre ellos el local de trabajo.
- Aumentar tanto en fumadores como en no fumadores la valoración de la peligrosidad que supone el consumo de tabaco.

El carácter eminentemente preventivo y general de esta intervención impidió plantear el abandono del consumo de tabaco por parte de los fumadores como un objetivo prioritario, dado que dicho abandono requiere una decisión personal y consciente por parte de cada individuo y, en muchos casos, la intervención de un especialista que, bien de forma individual, bien de forma grupal, orienta al sujeto en su proceso de deshabituación al tabaco, proporcionándole las técnicas y el apoyo necesario para conseguir este objetivo.

La *hipótesis* de trabajo establecida fue la de que un incremento en el nivel de información sobre el consumo de tabaco produciría una mayor valoración del riesgo que supone dicho consumo y, previsiblemente, una disminución de su frecuencia.

La estructura de la intervención se ajustó a un diseño preexperimental con grupo único y evaluación antepost, desarrollado a lo largo de ocho semanas y en el que se incluían cuatro fases:

- Fase I. 1a. semana:
- * Información a los trabajadores de la puesta en marcha de la campaña.

La información de la puesta en marcha de la Campaña de Prevención del Consumo de Tabaco se realizó en primer lugar a través de una comunicación general escrita dirigida al conjunto de los trabajadores; posteriormente se entregó a cada uno de los empleados una comunicación personal. En ambos casos se resaltó el hecho de que se trataba de una acción informativa-preventiva y no de una intervención restrictiva del consumo de tabaco.

- Fase II. 2a y 3a. semanas:
- * Investigación sobre el consumo de tabaco.
- * Análisis de datos.
- * Comunicación a los participantes de los resultados obtenidos.

El instrumento utilizado en la recogida de datos llevada a cabo en esta fase fue un autoinforme en el que se solicitaba de los sujetos información acerca de tres puntos:

- * Consumo de tabaco: nivel, frecuencia y situaciones en las que se producía dicho consumo.
- * Información de los participantes, así como posibles conceptos o ideas erróneas relacionadas con el consumo de tabaco.
- * Valoración del riesgo asociado por los sujetos al consumo de tabaco.

En la recogida de datos se reforzó la colaboración de los participantes mediante el sorteo de un incentivo realizado al final de la campaña. Tras el análisis estadístico correspondiente, se comunicó a los sujetos los resultados globales obtenidos por medio de los canales de transmisión utilizados en la Fase I.

- Fase III. 4a., 5a. y 6a. semanas:
- * Transmisión de información.
- * Ejercicio de autoobservación del consumo de tabaco.

Para el desarrollo del ejercicio de autoobservación del consumo de tabaco realizado durante esta fase de la campaña, se confeccionó una Hoja de Registro del Consumo, en la que se recogían los

siguientes datos: a) Hora en que el sujeto consumía cada cigarrillo; b) Situación en la que se encontraba; c) Motivo de cada cigarrillo; d) Número de cigarrillos que el sujeto se había abstenido de fumar a lo largo de la jornada laboral.

El objetivo de este ejercicio era comprobar si: a) la autoobservación y registro del número de cigarrillos consumidos por cada sujeto en horas de trabajo ayudaba a éste a disminuir su consumo; b) la retroalimentación de la media grupal del tabaco consumido, correspondiente a los trabajadores que participaban en el ejercicio, actuaba como un reforzador de la disminución de dicho consumo.

La transmisión de información, núcleo central de la campaña, se desarrolló en base a siete dossiers cuya extensión oscilaba entre 2 y 3 páginas y que fueron entregados a cada participante de acuerdo con el calendario establecido. En estos dossiers se trataban aspectos médicos, psicológicos y sociales relacionados con el consumo de tabaco.

- El tabaco y la salud física:
"Nociones básicas sobre el consumo de tabaco" (I y II).
- El aprendizaje del consumo de tabaco:
"Factores sociales relacionados con el consumo de tabaco".
- El abandono del consumo de tabaco:
- * "Dejar de fumar es facilísimo... yo lo he hecho mil veces".
- El consumo de tabaco y las personas que rodean al fumador:
- * "Los fumadores involuntarios". "Tabaco y embarazo".

A fin de evitar que los participantes en la campaña se convirtieran en meros receptores pasivos de la información, estos dossiers se confeccionaron de modo que el sujeto interactuase con el contenido de los mismos a través de preguntas, juegos, indicaciones diversas, etc. Junto a este bloque informativo, cada sujeto recibió una séptima entrega en la que se recogía una serie de propuestas sencillas a tener en cuenta para disminuir el número de cigarrillos consumidos diariamente.

- Fase IV. 7a. y 8a. semanas:
- * Control de la eficacia de la campaña.
En esta fase se utilizó un instrumento similar al empleado en la Fase II, que tenía como finalidad comprobar si:
 - a) Había aumentado el nivel de información sobre el consumo de tabaco.
 - b) Habían variado tanto la valoración del riesgo que supone el consumo de tabaco como la frecuencia y nivel de su consumo.

La campaña finalizó con la comunicación a los empleados de los resultados obtenidos en esta última fase, y el mencionado sorteo de un incentivo.

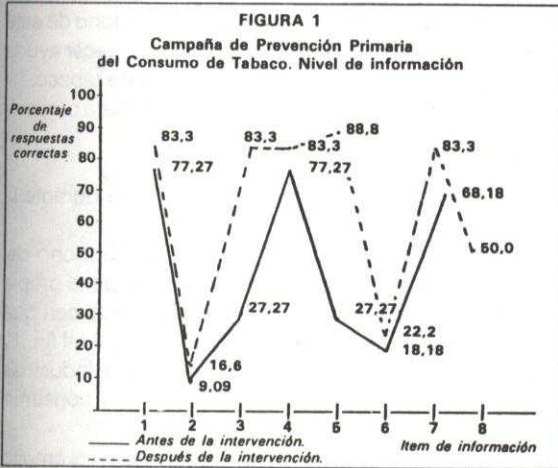
Resultado

Los datos recogidos al inicio de la campaña sobre el *Consumo de Tabaco*, mostraron que un 53,8 por 100 del total de trabajadores eran fumadores, siendo la distribución muy similar en hombres y mujeres. La mayor parte del consumo se realiza en horas de trabajo: el 85,7 por 100 de los sujetos fumaba entre el 50 y 70 por 100 de su consumo habitual durante la jornada laboral: asimismo, el nivel de consumo era superior en días festivos (Cuadro 2).

Una vez finalizada la campaña, sólo cuatro sujetos manifestaron haber puesto en marcha algunas de las propuestas presentadas para reducir el consumo de tabaco, de los cuales uno manifestó haber reducido sensiblemente dicho consumo.

CUADRO 2 Campaña de Prevención Primaria del Consumo de Tabaco. Distribución del Nivel de Consumo. Fase II		
Nivel de consumo	Días laborables	Fines de semana
Menos 1/2 paq.	14,28 por 100	14,28 por 100
1/2 - 1 paq. al día	42,85 por 100	78,57 por 100
1 - 2 paq. al día	42,85 por 100	7,14 por 100
2 - 3 paq. al día	—	—

Por lo que se refiere a los trabajadores que participaron en el ejercicio de autoobservación, la línea base de consumo se mantuvo constante en los 8-11 cigarrillos diarios, y no se observó una disminución del consumo durante el tiempo que duró el ejercicio, si bien es cierto que este período resulta insuficiente para poder comprobar adecuadamente una reducción sensible; por otro lado, la falta de acceso directo a los trabajadores impidió crear entre los participantes en el ejercicio una conciencia de grupo y cada individuo participó como un elemento aislado, lo que hizo que el *feedback* de un dato grupal correspondiente al conjunto de los participantes perdiera en gran medida su carácter reforzante.



Por lo que respecta al *nivel de información* de los trabajadores en relación con el consumo de tabaco, éste mostró un aumento global del 21 por 100 (fig. 1), lo que refleja la asimilación por parte de los sujetos de la información transmitida.

Por último, y en contra de lo esperado, el mayor conocimiento de las consecuencias asociadas al consumo de tabaco no se tradujo en un aumento de la valoración de la peligrosidad que entraña dicho consumo. Si bien las conductas-tipo presentaron puntuaciones de valoración de riesgo más elevada, en sólo una de ellas este aumento fue significativo (fig. 2).

Comentario de los resultados

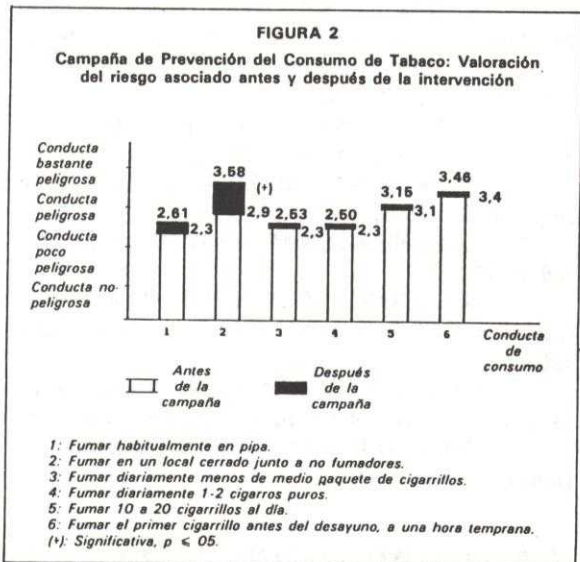
La Campaña de Prevención del Consumo de Tabaco cumplió sus objetivos fundamentales, especialmente aquellos referidos a la transmisión de una información objetiva en relación con el consumo de tabaco, de una forma asequible y amena para el colectivo al que dicha información va dirigida, que haga del receptor de la misma un agente participativo y no simplemente un sujeto pasivo; en este sentido, los instrumentos utilizados consiguieron el fin para el cual habían sido confeccionados.

Por lo que respecta a la valoración de la campaña, destaca el hecho de que los sujetos no fumadores mostrasen una participación en la campaña mucho más intensa que los sujetos fumadores; asimismo, mientras que los no fumadores mostraron un acuerdo general en acoger y valorar positivamente este tipo de iniciativas, e incluso algún participante llegó a sugerir la realización periódica de las mismas en el caso de las personas fumadoras la campaña fue recibida, al menos en esta ocasión, con una cierta desconfianza y en algunos casos un claro rechazo que, lógicamente, incidió de forma

negativa en su participación.

Estos datos sugieren que si bien la prevención del consumo de tabaco resulta imprescindible dados los costes humanos, económicos y sociales que dicho consumo lleva aparejados, muy probablemente esta prevención, en especial si se trata de prevención a un nivel primario, conseguirá una mayor eficacia dirigiéndose a la población de no fumadores. Los resultados obtenidos en esta intervención indican que el sujeto fumador puede interpretar las iniciativas de este tipo como una "agresión" a su libertad, como una intromisión en su modo de actuar, y en consecuencia rechazarlas; esta postura queda reflejada en una de las opiniones recogidas en la campaña: "Sabiedo el peligro del tabaco no pienso dejarlo".

La prevención del consumo de taba-



co más que encaminarse a tratar de convencer, con argumentos más o menos recriminatorios, a los fumadores para que abandonen su hábito, ha de tener un doble objetivo:

- Evitar que aumente el número de sujetos que empiezan a consumir tabaco, lo que afecta de manera especial a la población más joven.
- Ofrecer argumentos a los no fumadores que, por un lado, refuercen su conducta, y, por otro, les ayuden a ser elementos activos que traten de paliar el consumo de tabaco en su entorno más cercano.

En el caso de los fumadores, la eficacia de la prevención del consumo de tabaco quedará disminuida si ésta se limita a transmitir a estos sujetos un mensaje negativo: "No fume", "fumar es malo", y al mismo tiempo no envía un mensaje positivo de que existe una posibilidad real de abandono de este hábito. Por lo tanto, en este caso es necesaria una prevención secundaria consistente en ofrecer ayuda especializada a los sujetos que hayan decidido personalmente abandonar el consumo de tabaco.

Por lo que se refiere al ámbito industrial, éste cuenta con tres niveles de actuación para prevenir el consumo de tabaco entre sus empleados:

- Intervenciones educativas e informativas.
- Acciones encaminadas al refuerzo y mantenimiento del no consumo de tabaco durante la jornada laboral.
- Posibilitar el acceso de aquellos empleados que lo deseen a programas de abandono del consumo de tabaco, llevados a cabo, en la medida de lo posible, en el ámbito de la propia empresa, bien como un elemento más de los servicios sanitarios y/o asistenciales con que cuentan muchas empresas, bien a través de profesionales externos contratados a tal fin.

Estos últimos niveles de actuación son especialmente necesarios en las empresas e industrias en las que, debido a la actividad realizada, sustancias utilizadas, etc., los riesgos inherentes al consumo de tabaco se incrementan.

La puesta en marcha de estos tres niveles de prevención del consumo de tabaco en el ámbito laboral puede realizarse en forma independiente; no obstante, es indudable que el grado de eficacia se incrementa notablemente cuando dichos niveles se abordan de forma conjunta y articulada, como integrantes de una única intervención cuyo desarrollo puede ser tanto continuo como periódico.

Está comprobado que los fumadores pasivos, es decir aquellos que aspiran el humo expelido por otros fumadores y el producido por cigarrillos en combustión y arrastrado por el aire hasta sus narices, también están expuestos a sufrir de cáncer pulmonar. En estos días se presentará al Senado de los Estados Unidos un estudio preparado por la EPA, Environmental Protection Agency, a este respecto.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ARTELLS, J.: Notes sobre l'economia del tabaquisme i aportacions recents. Curs de drogodependencias. Institut d'Estudis de la Salut. Tortosa, Generalitat de Catalunya, 1981.
- CLAUDI, J., y cols.: Intoxicación profesionale subaigue et clinique par l'oxyde de carbone. Rev. Prat., 1982, 32, 1137-1143.
- DHEW: Smoking and health; a report of the Surgeon General, US, Department of Health, Education and Welfare. Washington, 1979.
- GENERALITAT DE CATALUNYA: El Tabaquisme a Catalunya. Departament de Sanitat y Seguretat Social. Barcelona, 1983.
- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD: Health hazards of smoking. 31 Asamblea de la Salud, 56, 1978.
- SALLERAS, L.; GILI I MINER, M., y ORTAS, D.: Esbós d'un plá de lluita antitabáquica per a Catalunya. Curs de drogodependencias. Institut d'Estudis de la Salut. Tortosa, Generalitat de Catalunya, 1981.
- SALLIS, H.; HILL, R., y cols.: Health behavior change at the worksite: cardiovascular risk reduction. Progress in behavior modification III, Nueva York, Academic Press, 1986.
- SUDGEN, R., y WILLIAMS, A.: The principles of practical cost-benefits analysis. Oxford, Oxford University Press, 1978.