

Tabaquismo en instituciones de salud en Buenos Aires, Argentina

GUSTAVO HORACIO MARÍN*,†,§

MARTÍN SILBERMAN*,†,§

SEBASTIÁN FERRERO*

CARLOS SANGUINETTI*,§

* Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Argentina.

† Universidad Nacional de La Plata, Argentina.

§ Médicos en Prevención-ONG.

Trabajo recibido: 13-V-2008; aceptado: 30-VI-2008

Conflictos de intereses: Ninguno

RESUMEN

Introducción: En Argentina, la prevalencia de consumo de tabaco entre los profesionales de la salud en sus lugares de trabajo es similar a la población general, a pesar de existir una ley que prohíbe tal práctica.

Objetivos y métodos: Conocer la prevalencia de tabaquismo activo en una de nuestras instituciones de salud por medio de una encuesta semi-

Palabras clave: Prevalencia de tabaquismo, leyes antitabaco, ambiente laboral, instituciones de salud.

Key words: Smoking prevalence, anti-tobacco laws, health institutions, working environment.

Resultados: Se encuestaron 1960 empleados de 6 ámbitos de salud. El 31.8% se declaró fumador al momento de la encuesta. Cada fumador refirió que el 43% de los cigarrillos diarios, son consumidos en su lugar de trabajo. El 94.6% dijo conocer la ley 11.421; el 3.7% dejó de fumar al implementarse la ley; el 48.8% dijo que redujo el consumo desde la aparición de la misma.

Discusión y conclusiones: Segundo los encuestados, la razón por la que no se cumple la norma es falta de sanción para el que no acata la ley. Además, se observa al hábito de fumar como una conducta individual y personal no determinada por el ambiente, como el laboral en este caso. Este hecho muestra

ABSTRACT

Background: Prevalence of cigarette smoking is similar between the general population and workers at health institutions; in Argentina, tobacco is still tolerated inside health institutions despite a law against this practice.

Objective: To estimate the prevalence of smoking in Public Health Institutions through the application of a semi-structured survey.

Methods: An opinion survey including age, gender, type of work, seniority, time of tobacco exposure, type of tobacco used, and tobacco consumed during labour hours was carried out from August to November 2006, among the employees of The Ministry of Health (MH), and 5 Public Hospitals in Buenos Aires, Argentina. Statistical analysis was performed using EpilInfo6 (CDC/WHO), ANOVA and Chi2.

Results: 1960 employees were polled; 31.8% of the sample admitted being addicted to tobacco (34.6% at MH-building, 29.64% at hospitals). Average age was 40.93 ± 11.01 years, work seniority was 15.76 ± 10.66 years; 9.7% of the sample works ≤ 24 hours a week, 48.4% between 24 and 32 hours and 41.9% works ≥ 33 hours. All tobacco consumption was in the form of cigarette smoking. Only 17.4% of the smokers avoided smoking at work. Cigarettes consumed during labour hours were 6.23 ± 5.44 ; 66.71% of the workers recognized that smoking was annoying to their co-workers, 90.43% were aware of tobacco health's consequences, 69.4% already had formal thoughts about quitting the habit, 94.6% knew that State Law prohibited and punished smok-

87

por sí mismo que el promulgar una ley antitabaco es insuficiente para modificar conductas arraigadas en los trabajadores de una institución. De existir, la misma debe acompañarse de estrategias que involucren activamente al propio fumador, y de la decisión de los niveles jerárquicos para hacerla cumplir.

ing inside Public Health buildings; only 3.7% spontaneously abandoned the habit.

Discussion and conclusions: According to health's workers, non-compliance of the antitobacco law is due to the lack of sanctions for the infringers. Tobacco smoking is an individual and personal behaviour, unrelated to the working place. The mere promulgation of a law does not change deeply rooted habits-addictions in an institution, including health institutions. Strategies to promote change of such behaviours should involve smokers and authorities.

INTRODUCCIÓN

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, el tabaco es actualmente responsable de la muerte de 13,400 personas por día, aproximadamente 4.9 millones de muertes anuales.¹ Dado que el consumo mundial de tabaco muestra una tendencia creciente, de no haber un cambio notable en esa tendencia, el tabaquismo se convertirá rápidamente en la principal causa de muerte y discapacidad, provocando el deceso de 100 millones de personas en las dos primeras décadas del siglo XXI. Los países en vías de desarrollo soportarán el 70% de esa carga.² El tabaquismo es pues, una de las mayores pandemias evitables. De 57 millones de defunciones durante el 2002, 26,2 millones fueron por enfermedades relacionadas al consumo de tabaco como accidente cerebrovascular, infarto agudo del miocardio, EPOC y cáncer de vías aéreas.³

En Argentina, la situación es igualmente preocupante. Datos actuales indican que fuma el 34% de la población adulta, el 23% de los adolescentes de 12 a 14 años y el 40% de 15 a 18 años, con un claro predominio femenino en edades tempranas.^{4,5} Cada año mueren 40,000 argentinos debido a enfermedades directamente relacionadas con el consumo de tabaco.⁶

Un dato observado, particularmente en este país, es que la prevalencia de tabaquismo entre los profesionales de la salud y la población general es similar, lo que indica la falta de conciencia que existe en el equipo de salud sobre la problemática del tabaco.⁷ Es igualmente alarmante el tabaquismo pasivo y la escasa implementación de ambientes libres de humo; Argentina tiene los niveles más elevados de América Latina de tabaquismo pasivo.⁸

Asimismo, se ha visto que existe un esfuerzo legislativo importante para fomentar políticas destinadas a estimular la cesación del hábito de fumar y la promoción de ambientes libres de humo en todas las instituciones de salud públicas y privadas. Si bien la implementación de estas leyes constituye una estrategia central para el control del tabaco, hasta ahora no se han observado los resultados esperados. La Ley Provincial 11.421, por ejemplo, obliga a abstenerse de fumar en ambientes relacionados con la salud. No obstante, los resultados del impacto de esta ley en los agentes de salud son aún inciertos.

Teniendo en cuenta que la mayor parte de la población permanece en sus lugares de trabajo por tiempos prolongados y que éstos, en general, son ambientes cerrados, resulta necesario evaluar y discutir el tabaquismo en ámbitos laborales, hecho que adquiere mayor relevancia cuando esos ámbitos laborales se relacionan con la salud.

Por lo antes expuesto, este trabajo pretende describir y evaluar el comportamiento del personal profesional y no profesional que desempeña tareas en el propio Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires y en los hospitales de su jurisdicción, en relación con el consumo de tabaco y la ley en cuestión. Este conocimiento permitirá fundamentar la toma de decisiones y acciones tendientes a implementar programas de instituciones libres de humo de tabaco en los organismos públicos relacionados con la salud.

METODOLOGÍA

Tipo de abordaje: Descriptivo/Analítico

Herramienta seleccionada: Encuesta semiestructurada al personal de instituciones de salud.

Ámbito. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires; Hospital San Martín de La Plata, Hospital de Niños Sor María Ludovica; Hospital Gutiérrez de La Plata, Hospital de Guernica; Hospital Larraín de Berisso.

Variables Generales: Edad, sexo, dependencia, antigüedad en el trabajo, horas semanales de trabajo.

Variables relacionadas al consumo de tabaco: fumador o no fumador, tiempo de exposición al tabaco, tipo de tabaco (cigarrillo, cigarro puro, pipa), cantidad diaria, consumo de tabaco en el horario laboral, grado de conocimiento de la Ley 11.421, evolución del consumo a partir de la ley, grado de dependencia, voluntad de abandono del hábito, estatus de ex fumador, años de abandono, causa de abandono.

Factores del ámbito laboral que intervienen en el hábito tabáquico: Presencia o no de sanciones para quienes fuman, presencia o ausencia de un "cómplice" que habilite al fumador, existencia de presión social hacia el fumador.

Análisis estadístico

El análisis cuantitativo de la información fue realizado en el programa EpilInfo 6 (CDC/WHO). En el análisis descriptivo los valores de las variables cuantitativas se resumieron mediante la media \pm desviación estándar (DE). Las variables cualitativas se expresaron mediante porcentaje.

Para el análisis comparativo, las diferencias entre medias y porcentajes se realizaron mediante las pruebas de ANOVA y chi-cuadrado, respectivamente. Se consideró diferencia significativa cuando $p < 0.05$.

RESULTADOS

Se encuestaron 1,960 empleados de 6 ámbitos; uno de ellos correspondiente al nivel administrativo y gestión (Ministerio de Salud, Sede Central) y 5 a Centros Asistenciales (hospitales) en los meses de agosto a noviembre de 2006. En el primero se encuestaron 840 agentes de salud y en el segundo 1,120, conformando la población total; 39.4% del sexo masculino y 60.4% del femenino.

La edad promedio fue de 40.93 ± 11.01 años. La antigüedad laboral fue de $15.76 \pm$

10.66 años. El 9.7% dijo trabajar ≤ 24 horas semanales, 48.4% entre 24 y 32 horas semanales y el 41.9% ≥ 33 horas.

Con respecto a la relación de los agentes de salud con el hábito de fumar, se encontró que el 31.8% de los respondedores se declaró fumador al momento de la encuesta. El tiempo promedio que llevaban fumando fue de 19.8 ± 10.79 años. El 100% fueron fumadores de 14.47 ± 9.21 cigarrillos diarios; el promedio de unidades de cigarrillos consumidas en horas laborables fue de 6.23 ± 5.44 , por lo que el 43% del consumo de cigarrillos diarios se hace en el lugar de trabajo.

El 66.7% admitió que su hábito incomoda a sus compañeros. El 69.4% pensó alguna vez en dejar el cigarrillo y/o desea dejarlo definitivamente, aunque refirió dificultades para hacerlo. El 90.4% de los actuales fumadores conoce las consecuencias nocivas del tabaco para su salud.

En relación con el grado de conocimiento de la Ley Antitabaco en Instituciones Sanitarias (Ley Provincial 11.421), se demostró que el 94.6% dijo conocer la ley que impide fumar en ámbitos relacionados con la salud. Sólo el 3.7% dejó de fumar al implementarse la ley; mientras que el 48.8% dijo que desde la aparición de la misma, redujo la cantidad de unidades fumadas en su trabajo. La mayoría de los fumadores (F) y no fumadores (NF) están de acuerdo con la ley (84.4 y 88.6%, respectivamente). El 87% de los F y el 92% de los NF coinciden en que la razón por la cual no se cumple la ley es la falta de sanción para quienes no la acatan.

Los resultados de la encuesta establecen que el 38.2% de los NF admitió haber fumado, con un periodo de 9.04 ± 9.32 años desde el abandono del hábito. Un 56.5% de los que se declararon no fumadores admitió que les molesta que fumen en el ambiente laboral, y el 94.7% de ellos decide no emitir quejas formales a quienes fuman o a sus superiores.

Algunas de las opiniones aportadas por F y NF para lograr que no se fume en el ámbito laboral de las instituciones de salud fue la siguiente: Obligar a los agentes a cumplir estrictamente la ley (38.6%, F; 67.3%, NF); realizar campañas de prevención en cada institución (29%, F; 11.9%, NF); prohibir la venta de cigarrillos en la institu-

ción (10.1%, F; 23.4%, NF); prohibir la venta de cigarrillos en general (8.6%, F; 14.9%, NF); destinar un lugar especial en la institución para fumar (36.2%, F; 29.4%, NF); brindar cursos de educación para la salud en la institución (16.3%, F; 15.9%, NF); multar económicamente a quienes fumen (4.7%, F; 19.4%, NF); tratar la adicción del empleado (26%, F; 34%, NF).

Los resultados en cuanto a las facilidades que brinda el entorno laboral para quienes deseen encender un cigarrillo son las siguientes:

- El 92% de los trabajadores coincide en que no hay sanciones para quienes no acatan la ley que prohíbe fumar en ambientes laborales.
- En cuanto a la pregunta acerca de si les molesta que se fume en su lugar de trabajo, el 57% de los trabajadores respondió positivamente.
- Cuando se indagó sobre cómo lograr la efectividad del cumplimiento de la ley, el 46.5% refirió que deben aplicarse sanciones a los F, un 25% sugirió que alguna autoridad controle ese cumplimiento, un 12% propuso que existan mecanismos de concientización para quienes tienen el hábito, un 6.5% prefirió destinar lugares específicos en donde puedan fumar quienes lo deseen, y el 10% restante refirió soluciones disímiles.
- En cuanto a la necesidad de "cómplices", el 81% de los F y el 64% de los NF refieren que no es necesario un "cómplice" para encender un cigarrillo en el lugar de trabajo. Cuando se indaga acerca de la presión social que se ejerce hacia los fumadores, se observan diferentes percepciones entre los F y los NF. El 88% de los F refieren que no tienen presión social de su entorno laboral al encender un cigarrillo, a lo sumo esperan a que otro compañero lo haga para sentirse habilitados para fumar sin inconvenientes. Los NF se dividen entre el 58% que sienten que los que desean fumar deben hacerlo en otro sitio, mientras que el 42% restante no observa obstáculos para que quienes deseen fumar, puedan hacerlo.
- Las principales opiniones que tienen los NF respecto a aquellos que fuman fueron: "son adictos", 11.5%; "me dan pena", 6.3%; "no tienen respeto por los demás", 18.7%; "son enfer-

mos", 10.9%; "se autodestruyen", 9.2%; "mientras no dañen a los demás que hagan lo que quieran", 21.5%; "no me molesta que fumen", 9.8%.

- La actitud de los F durante la encuesta fue considerada como "incómodos", 54.8%; indiferentes, 16.4%; justificación, 15.6%; a la defensiva, 6.7%; agresivos, 2.2%; confortables, 4.7%.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La totalidad de trabajadores F conoce los efectos nocivos del hábito para sí mismos y, además, casi el 70% de ellos ha notado que perturba a sus compañeros de trabajo. Según la encuesta casi el 60% de los trabajadores les molesta que se fume en su lugar de trabajo, esto incluye a NF y F.

Al observar los resultados llama la atención el hecho de que la mayoría de los fumadores quiere abandonar el hábito y un porcentaje elevado de ellos admite que molesta a sus compañeros al fumar. Todos conocen la existencia y los contenidos de la ley que prohíbe hacerlo, inclusive refieren estar de acuerdo con ello, pero no existen mecanismos de presión social que perturben a aquellos fumadores que deciden encender un cigarrillo.

Cuando se indaga acerca del por qué de este comportamiento, F y NF coinciden en que la ley no se cumple porque no hay sanción, lo que se comprueba al preguntar cuál es el mejor mecanismo para hacer efectiva la prohibición de fumar en lugares de trabajo; la gran mayoría, ya sea F o NF solicita la necesidad de sanciones, control por autoridades competentes (jefes) o, en menor medida, que existan áreas destinadas a permitir el consumo de cigarrillos.

Estos resultados hablan en principio de que se observa al hábito de fumar como una conducta individual y personal no determinada por el ambiente, como el laboral en este caso. Esto pone en discusión las formas en que deben ser aplicadas las normas y leyes que intenten modificar conductas en los lugares de trabajo, en particular acerca del control del tabaquismo.

Este trabajo muestra claramente que el solo hecho de promulgar una ley antitabaco es insuficiente para lograr modificar conductas arraigadas

en una institución. De existir, la misma debe acompañarse de estrategias que involucren activamente al propio fumador y, además, de decisión de los niveles jerárquicos para hacerla cumplir. Estos datos deben tenerse en cuenta a la hora de planificar acciones para lograr que instituciones ligadas a la salud alcancen un estatus de "Libre de Humo del Tabaco".

REFERENCIAS

1. OMS. *Informe sobre la salud en el mundo, 2002: Reducir los riesgos y promover una vida sana*. Ginebra: OMS Bull 2002;3:12-16.
2. *La epidemia de tabaquismo. Los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco*. Banco Mundial y Organización Panamericana de la Salud 2000;577:14-26.
3. Ezzati M, Lopez AD. *Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000*. Lancet 2003;362: 847-852.
4. *Encuesta de tabaquismo en grandes ciudades de Argentina, 2004*. Buenos Aires: Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación 2005;1:22-27.
5. *Encuesta de tabaquismo en adolescentes*. Buenos Aires: Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación 2004;1:24-33.
6. Pitarque R, Perel P, Sanchez G. *Annual smoking-attributable mortality in Argentina*. WCTR-Helsinki 2003;(1):15-18.
7. Tambussi A, Schoj V, Perel P, et al. *Revisión sistemática de estudios de prevalencia de tabaquismo en la Argentina*. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación 2003;2:21-35.
8. Navas-Acien A, Peruga A, Breysse P, et al. *Second hand tobacco smoke in public places in Latin America, 2002-2003*. JAMA 2004;291:2741-2745.

Correspondencia:

Prof. Dr. Gustavo Horacio Marín.
Calle 60 y 120, Facultad de Ciencias
Médicas, Universidad Nacional de La
Plata (1900), La Plata, Argentina.
Correo electrónico:
gmarin@netverk.com.ar