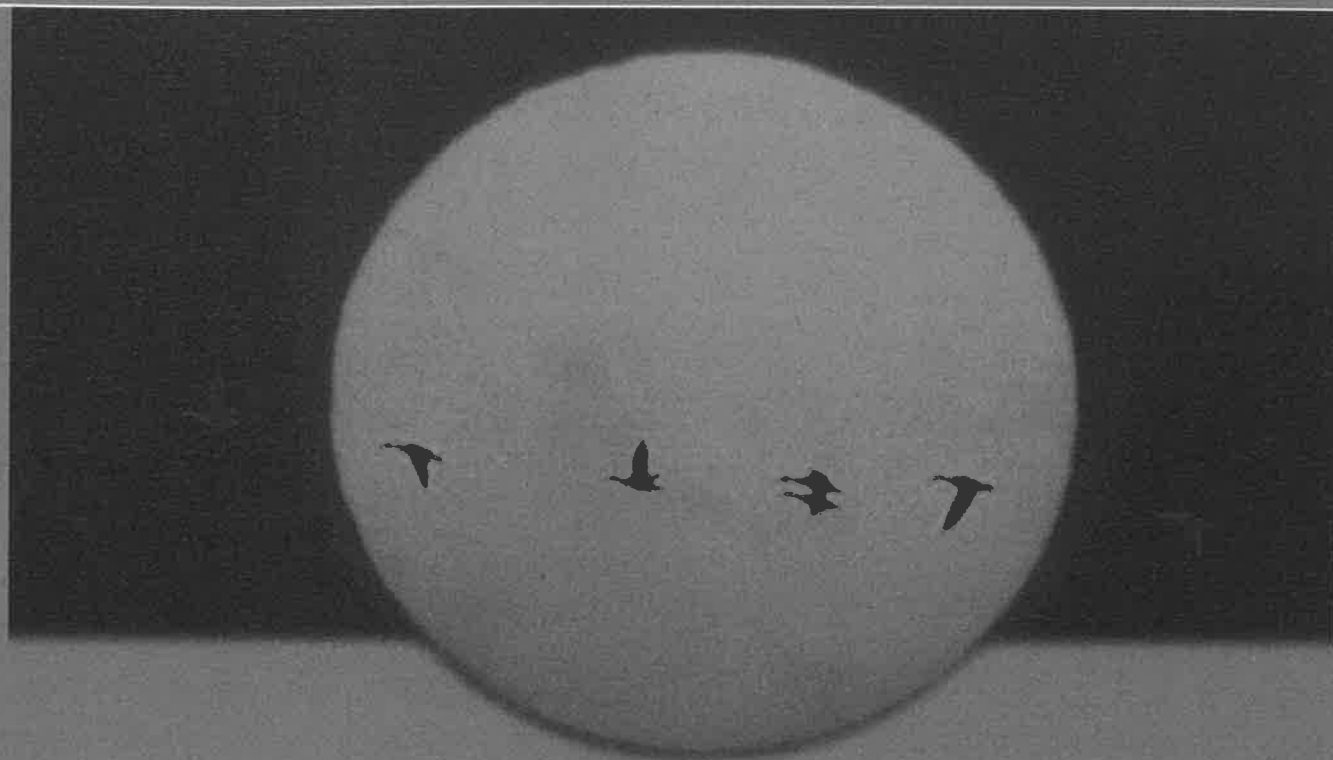


AIRE SALUDABLE



EN LOS CENTROS SANITARIOS
DE ASTURIAS

PROGRAMA MARCO

AIRE SALUDABLE

EN LOS CENTROS SANITARIOS
DE ASTURIAS

Autores:

Julio Bruno Bárcena y Carmen Mosquera Tenreiro

Participaron en la discusión y elaboración:

Carlos Pinto Llona, Camen García González, Esther Arbesú Fernández, Federico Fernández Noval, Ignacio Donate Suárez, Jose Antonio García Vázquez, Juan Jesús Salvadores Rubio, Matías Prieto Hernández y Laura Rodríguez Vigil

Edita:

Servicio de Promoción y Programas de Salud, Dirección General de Salud Pública,
Consejería de Salud y Servicios Sanitarios

AIRE SALUDABLE

EN LOS CENTROS SANITARIOS
DE ASTURIAS



VIDA SIN TABACO

ÍNDICE

Introducción	4
Propósito	5
Objetivos	6
Población diana	7
<i>Acerca de las actividades</i>	7
Implantación del programa	8
<i>Conociendo la situación de partida</i>	8
<i>Generando consenso sobre la intervención</i>	8
<i>Comprometiendo a los directivos</i>	9
<i>Creando el comité asesor "Aire saludable en los centros sanitarios"</i>	9
<i>Echando a andar el programa</i>	9
Ordenación de espacios y limitación del consumo de tabaco	10
<i>Actuaciones en Centros de Salud y áreas de Consulta Externa</i>	10
<i>Actuaciones en hospitales</i>	10
<i>Centros especiales: Psiquiatría y larga estancia</i>	11
Potenciar las actitudes de los sanitarios hacia el abandono del tabaco	12
<i>Sensibilizar , difundir e informar</i>	12
<i>Motivar</i>	12
<i>Mantener el "aire limpio"</i>	12
<i>Establecer apoyos para el abandono</i>	12
Otras actuaciones	13
Evaluación	14
Bibliografía	15
Hospital sin humo: consulta preingreso	17
Carta Europea de los Hospitales sin Humo	21
ANEXO: Legislación	22

AIRE SALUDABLE

INTRODUCCIÓN

Es necesario actuar sobre el hábito de fumar en los centros sanitarios para responder a la demanda social y legal de aire limpio en sus instalaciones. Los centros sanitarios deben abanderar la reducción del hábito en la población pero, en primer lugar, deben evitar el daño producido en fumadores y ex-fumadores por los ambientes de humo. Es difícil reducir el consumo de tabaco en la comunidad sin contar con la participación del personal sanitario.

Aunque el consumo de tabaco por los profesionales sanitarios de nuestro país, y en concreto por los médicos, ha descendido ligeramente en los últimos 15 años, actualmente todavía se sitúa por encima de la población general. El descenso mencionado no fue igual en las distintas autonomías, ni afectó de igual forma a hombres y a mujeres, ni a los distintos profesionales (médico/enfermería) ni especialidades.

Datos recientes de una encuesta a profesionales del INSALUD muestran que fuman un 35% de los médicos y un 43% de la enfermería y que el consumo es mayor en las mujeres. Sin embargo, entre los profesionales encuestados hay un alto grado de acuerdo (95%) con que los centros sanitarios deberían convertirse en lugares "sin humo", en que los profesionales de la salud nunca deberían fumar delante de sus pacientes (98%) o en que los consejos de los profesionales de la salud son muy importantes para que sus pacientes dejen de fumar (84%).

De otra parte, un 31% de los médicos y un 26% de las enfermeras se consideran exfumadores; es más, un 35% de los fumadores manifiesta que en un plazo de

dos años habrá dejado de fumar y un 16% adicional cree que fumará menos. Estos datos ponen de manifiesto la necesidad urgente de facilitar a estas personas el paso de su toma de decisión de abandono del tabaco a la acción de dejarlo, así como de reforzar la permanencia en su conducta de abandono mediante un ambiente de trabajo menos tabaquico, libre de humo.

En el contexto europeo, nuestros médicos presentan las cifras más elevadas junto con los italianos y muy por encima de los ingleses (alrededor del 10%) e incluso de la media de la unión europea (alrededor del 30%).

No disponemos en este momento de datos de prevalencia del tabaquismo entre los profesionales sanitarios de Asturias, pero algunas observaciones revelan la magnitud del problema en los centros sanitarios y la política de permisividad y tolerancia con el tabaco dentro del sistema.

Un estudio de observación realizado en una muestra de 97 centros sanitarios de Asturias puso de manifiesto el grado de consumo visible de tabaco: ningún hospital podría ser considerado "libre de humo" y ninguno cumplía la normativa antitabaco vigente, agravándose la situación en los tres grandes hospitales, Central, Cabueñes y San Agustín. Se observó consumo en el 60% de las zonas en los centros hospitalarios y en el 30% de las zonas de los centros de salud y consultas ambulatorias. En todos los centros el consumo fue mayor en las zonas utilizadas por los trabajadores que en las del público. En ninguno de los centros existían zonas reservadas para fumadores adecuadas, la señalización de la prohibición de fumar era deficiente y se constató venta de tabaco en cuatro hospitales.

En los Centros Sanitarios de Asturias

Si bien diversas actuaciones sobre el tabaco, principalmente restrictivas y normativas, se iniciaron en nuestro país en los primeros años 80, la aceptación social de las mismas y el estado de la opinión pública han sufrido, en estos últimos años, un cambio trascendental. Las últimas prohibiciones de fumar en el transporte público aéreo son un ejemplo de la oportunidad de estas medidas.

Se estima que hoy el 48% de la población asturiana estaría de acuerdo con restringir el uso de tabaco en establecimientos públicos como bares y cafeterías y una alta proporción de fumadores aceptarían y respetarían nuevas regulaciones en este sentido. Experiencias previas en hospitales de nuestro país demuestran la factibilidad de actuaciones promotoras de aire sin humo.

En Asturias, el sector sanitario público es la empresa con mayor número de empleados de la región (13.000 trabajadores), por lo que los efectos sobre esta población podrían notarse en el conjunto de la población en edad de trabajar. Finalmente, Asturias tiene una red sanitaria descentralizada en ocho áreas sanitarias, cuya organización territorial hace posible la elaboración y seguimiento de políticas territoriales de gran riqueza y fácil control.

El propósito del programa "Aire saludable en los Centros Sanitarios".

En resumen, existen dos grandes razones que justifican la intervención pública: de una parte, porque es necesario **proteger la salud de los no fumadores y usuarios** en los puestos de trabajo y los espacios públicos de los centros sanitarios, y de otra, porque **la presencia de tabaco en hospitales y centros de salud contradice su propia naturaleza de centros de atención y promoción de salud.**

Reducir el consumo activo y pasivo de tabaco en los centros sanitarios requiere intervenciones múltiples, coordinadas, basadas en la participación de profesionales y directivos, en el respeto de los fumadores hacia los no fumadores y los usuarios y en la tolerancia de quienes no fuman hacia los que fuman, **en un sector que debe ser líder en la lucha contra el tabaquismo.**

El propósito de este programa es reducir el consumo de tabaco en los centros sanitarios como paso intermedio hacia **centros libres del humo del tabaco**, contribuyendo a mejorar la calidad de estos servicios.

AIRE SALUDABLE

OBJETIVOS

Generales

Lograr que los centros sanitarios asturianos sean centros modélicos de aire limpio, libres de humo de tabaco.

Prevenir las consecuencias del humo del tabaco en profesionales y usuarios de centros sanitarios.

Específicos

1- Reducir el hábito de fumar en el personal de los centros sanitarios.

Disminuir el porcentaje de personas que fuman durante la jornada laboral

Disminuir el número medio de cigarrillos fumados en la jornada laboral

2- Reducir el consumo diario de cigarrillos en médic@s, enfermer@s y otros trabajadores de los centros sanitarios.

Disminuir el nº medio de cigarrillos fumados al día por el personal sanitario

3- Aumentar el nº de exfumadores

Aumentar la proporción de abandono del tabaco (exfumadores /exfumadores + fumadores actuales)

4- Erradicar el consumo de los espacios asistenciales y/o públicos definidos en este programa

5- Limitar el consumo de tabaco entre los trabajadores a los espacios reservados a tal fin

6- Potenciar la actitud anti-tabaco entre los sanitarios

Lo que podría medirse en la disposición a proporcionar consejo anti-tabaco a los usuarios, a informar y hacer cumplir las normas del Centro Sanitario, así como en la actitud hacia el uso de tabaco en el puesto de trabajo.

Intermedios

7- Establecer apoyos y ayuda al abandono del hábito tabáquico para los profesionales que lo deseen.

En cada área sanitaria se habrá dispuesto de una consulta clínica de referencia para los trabajadores del ámbito sanitario que precisen apoyo a la abstinencia durante la jornada de trabajo o deseen iniciar un programa de abandono.

En cada puesto de trabajo se dispondrá de sustitutivos de la nicotina para ayudar a combatir el síndrome de abstinencia en el puesto de trabajo.

8- Establecer en cada hospital una consulta de cesación pre-ingreso programado dirigido a los usuarios, fundamentalmente a los pacientes quirúrgicos.

9- Eliminar la venta de tabaco en todos los centros sanitarios y vigilar el cumplimiento de dicha prohibición.

Introducir la prohibición de venta de tabaco, bajo sanción expresa, en todos los contratos de arrendamiento de servicios de los centros sanitarios.

Inmediatamente después de la puesta en marcha del programa no se observará venta de tabaco en ningún centro.

Los objetivos 1,2, 3 y 6 se medirán y monitorizarán a través de una encuesta periódica. Los objetivos 4,5 y 9 por medio de un estudio observacional similar al realizado en 1998 por la Sección de Promoción de la Salud de la DGSP. Los objetivos 7 y 8 constatando la existencia de dichos apoyos, las necesidades de los mismos y su rendimiento.

En los Centros Sanitarios de Asturias

POBLACIÓN DIANA

Este Programa está dirigido a la totalidad de los centros sanitarios de Asturias y a los profesionales sanitarios y personal no sanitario que trabajan en ellos así como a cuantos hacen uso de las instalaciones sanitarias.

ACERCA DE LAS ACTIVIDADES

Las actividades dirigidas a la reducción del consumo de tabaco en los centros sanitarios han de combinar dos estrategias: la de educación y promoción de la salud dirigidas a generar un compromiso de

coherencia y ejemplaridad entre los profesionales del sector y la implantación decidida de medidas restrictivas y de ordenación del espacio sanitario, que los propios trabajadores ya demandan.

Las experiencias de reducción del consumo en los centros sanitarios a través de medidas de prohibición, han tenido mejores resultados y mayor aceptación que esas mismas experiencias en otro tipo de servicios.

También experiencias previas señalan la potencialidad y la eficacia de los profesionales de enfermería para desarrollar y extender medidas educativas y de consejo en los centros de trabajo.

ACTIVIDADES A REALIZAR PARA LOGRAR CENTROS SANITARIOS LIBRES DE HUMO

1. Implantar el Programa Marco "Aire saludable en los Centros Sanitarios de Asturias".

- 1.1. Conocer la situación de partida.
- 1.2. Generar consenso sobre la intervención.
- 1.3. Comprometer a los directivos.
- 1.4. Crear un comité asesor.
- 1.5. Presentar públicamente el programa.

2. Ordenar los espacios y limitar el consumo del tabaco.

- 2.1. En los Centros de Salud y Consulta Externa.
- 2.2. En hospitales.
- 2.3. En centros especiales.

3. Potenciar actitudes de los sanitarios hacia el abandono del tabaco en el lugar de trabajo.

- 3.1. Sensibilizar, difundir e informar.
- 3.2. Mantener el aire limpio.
- 3.3. Establecer apoyos para el abandono.

4. Otras actuaciones.

IMPLANTACION DEL PROGRAMA

Conociendo la situación de partida

Se propone la elaboración, aplicación y análisis de una encuesta dirigida al sector sanitario cuyo objetivo sea conocer la prevalencia de consumo de tabaco y del hábito de fumar en el centro de trabajo, así como la actitud frente al abandono, el consejo sistemático y las medidas restrictivas que se plantean.

Los resultados de esta encuesta servirán de base para el seguimiento y evaluación posterior y los resultados de la misma serán presentados en los centros sanitarios.

Generando consenso sobre la intervención

Un grupo de expertos debería ser convocado inicialmente con los siguientes objetivos: corregir y aprobar la propuesta definitiva del programa, proponer a la Dirección General de Salud Pública su puesta en práctica, apoyar su implantación en los distintos centros sanitarios y áreas de salud.

El programa se dará a conocer a los sindicatos del sector, con el objetivo de solicitar su contribución a la reducción del tabaquismo y al fomento de la prevención. Los Comités de Salud Laboral deberían participar en la puesta en práctica del programa, así como las Unidades de Salud Laboral y Servicios de Medicina Preventiva.

Las asociaciones científicas de ámbito regional (SAMFYC, Asociación Asturiana de Neumología, de Pediatría, de Obstetricia y de Enfermería de Atención Primaria) serán informadas de la puesta en marcha de estas acciones y se les recabará su colaboración.

También serán debidamente informados

En los Centros Sanitarios de Asturias

los consejos de salud de atención primaria, y las comisiones de participación hospitalaria.

Comprometiendo a los directivos

Contar con los directivos de las instituciones y los servicios debe ser un foco preferente de actuación desde este programa; su implicación y compromiso en el cambio es imprescindible (OMS, carta de Ottawa 1986).

Evitar todo daño a la salud de los usuarios, vigilar la limpieza del medio ambiente pocas veces compatible con el uso del tabaco y, en última instancia, desarrollar y exigir el cumplimiento de la ley, son obligaciones que merecen su consideración. De otra parte, la reducción del consumo de tabaco conlleva presumiblemente otros beneficios asociados al absentismo laboral, rendimiento, duración y calidad de vida laboral que deben interesar a nuestros dirigentes.

Sus esfuerzos han de dirigirse hacia la promoción de actividades con alto grado de participación de los trabajadores, con el sentido de proporcionar habilidades y prestar apoyos hacia el abandono, de generar consenso y definir espacios de acuerdo, superando el simplismo del ejercicio puro de la autoridad.

La Dirección Provincial del INSALUD, la Dirección Gerencia del SESPA manifestarán un compromiso explícito público con el programa. En el mismo sentido, todos los directivos deberían comprometerse públicamente con el programa y, en el caso de los fumadores, adoptar una actitud ejemplar.

El Ministerio de Sanidad y Consumo a propuesta de esta DGSP pedirá públicamente esa actitud a sus directivos.

Creando el comité asesor "Aire Saludable en los Centros Sanitarios"

Este comité se creará por resolución del Consejero de Salud y sus funciones incluyen al menos: Proponer la aprobación del programa Aire Saludable en los Centros Sanitarios, sensibilizar al sector y desarrollar acciones de información, difusión y apoyo a nivel regional, valorar periódicamente la evolución e indicadores de seguimiento del programa y proponer al Consejero la realización de nuevas acciones de salud dirigidas a los objetivos del Programa.

La composición de este comité deberá realizarse sobre la base de capacidad técnica, ámbito de influencia y representatividad entre reconocidos y prestigiosos profesionales del sector.

Echando a andar el programa

La DGSP convocará a los responsables de los centros sanitarios y presentará el programa de actividades a desarrollar y las propuestas para el ejercicio correspondiente.

Presentación pública del mismo, a los medios de comunicación con datos y fechas de implantación para el primer y segundo año.

Se hará coincidir con la resolución de creación del comité.

AIRE SALUDABLE

ORDENACIÓN DE ESPACIOS Y LIMITACION DEL CONSUMO DE TABACO

Actuaciones en centros de salud y áreas de consulta externa

Debido a que los centros de salud y las áreas de consulta externa son zonas de gran movimiento de usuarios y público y que este no tiene que permanecer en los locales más que un tiempo relativamente breve, existirá una restricción absoluta de fumar para visitantes y público en todos los locales de estas áreas.

Los sanitarios deberán recomendar el cumplimiento de esta norma. A este respecto cada EAP y cada equipo de trabajo deberá haber discutido el modo de aplicación de esta medida

Los locales estarán correctamente señalizados. Existirá una especial señalización en todos los accesos a los centros

Los trabajadores fumadores de todos los estamentos, que deban permanecer en el puesto de trabajo durante la jornada completa, dispondrán de un área específica digna y bien ventilada. Se dispondrá de sustitutos de la nicotina en el puesto de trabajo para los fumadores que lo precisen.

Los locales para fumadores no deberían ser los espacios de sesión conjunta, salón de actos, ni salas de lectura a menos que así lo decida unánimemente la plantilla.

Los trabajadores de guardia en centros de salud y ambulatorios respetarán la misma política.

Es recomendable la creación de comités de centro o área sanitaria que impulsen la puesta en marcha de las medidas señaladas una vez discutidas y acordadas. La implantación de estas medidas será responsabilidad de las Direcciones y Gerencias de área apoyados en estos comités.

Actuaciones en hospitales

En cada hospital deberá existir un Comité de Seguimiento o "Promoción de aire saludable" que contará entre sus miembros con la Dirección del Centro.

Cada servicio, unidad de gestión, centro de gasto o departamento deberá realizar, al menos una sesión conjunta con el Comité de Aire Saludable del centro al efecto de prever y regular su participación en las medidas que se implanten.

Antes del ingreso en el centro, cada usuario será informado por escrito y con el suficiente tiempo de la restricción de fumar; en el caso de ser fumador será invitado a reducir o abandonar el consumo para mejorar su estancia en el centro sanitario. En el caso de ser un paciente quirúrgico se le ofertará el programa de cesación pre-ingreso.

Los equipos de enfermería de las unidades de hospitalización incorporarán a sus libros de protocolos y a su actividad diaria, tareas de consejo sanitario sobre "aire saludable en las áreas de hospitalización" dirigidas a los pacientes hospitalizados y visitantes.

En los Centros Sanitarios de Asturias

La prohibición de fumar se deberá hacer explícita en, al menos, los siguientes espacios:

- Entrada principal y accesos de urgencias
- Vestíbulos
- Salas de espera de admisión y de urgencias
- Pasillos y escaleras
- Ascensores
- Biblioteca y salas de lectura de público y de personal
- Salas clínicas de exploración
- Laboratorios
- Salas de docencia
- Salón de actos y seminarios
- Habitaciones de pacientes
- Vestuarios de personal
- Salas de fisioterapia
- Salas de exploración clínica y diagnóstica
- U.V.I en todo su recinto
- Servicio de urgencias en todo su recinto a excepción de las habitaciones de personal de guardia.
- Almacenes
- Salas de mantenimiento, lavandería, cocinas...
- En las salas de hospitalización

Todas las áreas libres de humo estarán adecuadamente señalizadas y libres de ceniceros.

En las áreas de despachos médicos y oficinas de enfermería, se valorará la existencia de un área reservada a los trabajadores fumadores del área de trabajo. Así mismo, se contemplará la existencia

de zonas reservadas a otros trabajadores del centro.

Los visitantes, en ningún caso podrán fumar en el centro hospitalario. En determinados servicios/áreas de hospitalización se valorará la existencia de un área para fumadores destinada a acompañantes y/o usuarios de larga estancia.

Sería muy recomendable que los directivos sanitarios no fumaran en el centro.

Las áreas reservadas a fumadores estarán adecuadamente señalizadas, serán espacios dignos, ventilados y bien iluminados.

Existirá, y se conocerá, una hoja de reclamación en cada centro a disposición del personal del centro y de los usuarios.

Existirá un Reglamento de "Aire Saludable" conocido, difundido y presentado oficialmente a toda la plantilla que formará parte explícitamente del Reglamento del Centro.

Centros especiales: Psiquiatría y larga estancia

Por sus especiales características de estancia y por el uso residencial de las instalaciones, la política de reducción del tabaquismo en estos centros será diseñada específicamente, con señalización de los espacios de permisividad.

AIRE SALUDABLE

POTENCIAR LAS ACTITUDES DE LOS SANITARIOS HACIA EL ABANDONO DEL TABACO EN EL LUGAR DE TRABAJO

Sensibilizar, Difundir e Informar

El compromiso, la ejemplaridad y la coherencia son los criterios sobre los que debe estructurarse las campañas de difusión estática y de trípticos. La información escrita deberá incidir asimismo en las motivaciones femeninas para fumar y en su desventaja.

La realización de sesiones clínicas y de sesiones de información general serán previstas en todos los centros sanitarios, en general mediante la programación de cada Comité de Aire Saludable del centro.

En los grandes centros sanitarios de la región se realizarán conferencias y actos de difusión contando con personalidades de reconocido prestigio en la lucha contra el tabaquismo.

Motivar

La regulación del consumo debe ir precedida de una intensa difusión sobre ventajas e inconvenientes de fumar en el lugar de trabajo, la necesidad de la regulación como medida preventiva y de promoción de salud y el papel modélico de las instituciones sanitarias como centros libres de humo.

Prever campañas de Centro dirigidas a los profesionales sobre los beneficios del abandono.

Mantener el "aire limpio"

El mantenimiento del aire limpio en los centros estará evaluado por el comité de centro periódicamente. Cada Comité de Aire Saludable evaluará junto con la dirección del centro el grado de cumplimiento del programa. La evolución del programa será presentado en cada centro a la plantilla y su evaluación figurará en las Memorias Anuales.

Establecer apoyos para el abandono

▪ dirigidos a los trabajadores del centro:

Las actividades de reducción del consumo en todas las áreas públicas del centro sanitario deberán acompañarse de medidas de refuerzo o de apoyo hacia los fumadores con el fin de lograr que se respeten en todo momento los espacios de no fumadores. Estas actividades deberán incluir al menos:

- Sesiones previas de los equipos de trabajo y sus dirigentes sobre la ordenación de sus espacios y las normas del Hospital

- Disponibilidad de productos sustitutivos accesibles en los puestos de trabajo

- Sesiones informativas sobre como usar los sustitutivos

- Disponibilidad de una consulta clínica de "Consejo y Deshabitación" en cada área sanitaria, destinada a ayudar a quienes lo necesiten para mantener el puesto de trabajo libre de humo de tabaco, tanto si estos optan por el abandono o simplemente por la reducción del consumo en el horario laboral. La oferta de servicios, horario y planteamiento del servicio estará disponible en todos los puestos de trabajo.

▪ dirigidos a los pacientes:

Creación de una consulta pre-ingreso programado, dirigida a los enfermos de cirugía, en cada hospital (anexo).

OTRAS ACTUACIONES

Desarrollar la normativa legal en la Comunidad Autónoma sobre el uso de tabaco en Centros Públicos. El Real Decreto 192/88 de 4 de marzo declara al tabaco como sustancia nociva para la salud y regula expresamente la prohibición de fumar en centros públicos (anexo)

La finalidad de la ley fue preservar el derecho del no fumador prioritariamente, haciendo prevalecer el derecho a la salud de quien no fuma. Su desarrollo mediocre y, salvo en momentos puntuales, que han venido a coincidir con las declaraciones o campañas internacionales, no ha generado políticas específicas de actuación en los centros sanitarios.

Algunas Comunidades Autónomas como Galicia, Andalucía o Murcia han regulado a su vez aspectos generales y normativa de aplicación del uso de tabaco en Centros públicos o más específicos sobre venta de tabaco a menores.

La normativa existente, aunque suficiente para implementar políticas de ordenación del consumo en los centros sanitarios, precisa de una actualización expresamente dirigida a los espacios públicos de la Comunidad Autónoma y, en particular al consumo de tabaco en los centros sanitarios y escolares.

La actualidad está generando una demanda social manifiesta, a este respecto. Además, deben clasificarse algunas de las ambigüedades con que actualmente puede interpretarse la norma. Un decreto de desarrollo puede ayudar a establecer los mecanismos de ejecución del programa y establecer un nuevo marco de actuación en cuanto a la dotación de recursos para salvar los impedimentos estructurales actuales y la base de las políticas,

presupuestarias de los próximos años. El protocolo de inspección de centros sanitarios ha de incorporar, claramente y sin cortapisas, la normativa anti-tabaco en centros sanitarios entre los requisitos para dar de alta un nuevo centro sanitario.

AIRE SALUDABLE

EVALUACIÓN

Proponemos dos niveles de evaluación:

a) La realizada por los Comités de Aire Saludable sobre los propios Centros periódicamente

b) La realizada por la Sección de Promoción de la Salud

Los indicadores de evaluación se obtendrán periódicamente, en cortes transversales, a través de la encuesta mencionada a una muestra de personal sanitario y no sanitario y de estudios de observación repetidos con la metodología del estudio inicial.

Indicadores

Los indicadores que se establecen a continuación tratan, únicamente, de evaluar el proceso en el primer año de puesta en marcha del programa.

1- Elaboración, realización, análisis y presentación de resultados de una encuesta a los profesionales sanitarios.

Conocidos los resultados, se fijarán los objetivos relacionados con el consumo, la reducción/abandono del hábito y el cambio de actitudes así como los indicadores de evaluación.

2- Número y proporción de centros y hospitales que han constituido formalmente un Comité de Aire Saludable ajustado al programa. Se espera 100% al año de la adopción del programa por el centro.

3- Porcentaje de Centros de Salud con reglamentación interna sobre el mantenimiento de un "aire saludable". Se espera que el 50 % de los Centros de Salud tengan reglamentación explícita y conocida de los profesionales al año y el 100% a los dos años de puesta en marcha del programa. Sería recomendable ligar este

objetivo al contrato-programa del centro.

4- Número y proporción de hospitales con Reglamentación de "Aire Saludable" incluida en el Reglamento General del Centro y en los protocolos de las unidades del hospital. 50% al año, 100% a los dos años.

5- Número de hospitales en que se vende tabaco. Ninguno en la puesta en marcha del programa.

6- Porcentaje de Centros de Salud y de Consultas Externas que establecieron zona reservada a trabajadores fumadores. 50% al año y 100% a los dos años.

7- Porcentaje de hospitales que establecieron zonas de fumadores para trabajadores. 50% al año y 100% a los dos años.

8- Número y proporción de Centros Sanitarios con señalización correcta y suficiente de los espacios sin humo y de las zonas reservadas a fumadores. 100% a los dos años.

9- Número y porcentaje de hospitales que disponen de hoja informativa para los usuarios de la política anti-tabaco del hospital. 100% a los dos años.

10- Grado de cumplimiento de los objetivos intermedios. Se revisaran los progresos cada año.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Arbesú E, García J, Donate I et al. "Normativa antitabaco: ¿Qué ocurre en los centros sanitarios de Asturias?". XVII Reunión Científica de la SEE. Gac Sanit. 1999; 13(supl): 74.
2. Barker AF, Moseley JR, Glidewell BL. "Components of a Smoke-Free Hospital Program". Arch Intern Med. 1989; 149: 1357-1359.
3. Batlle E, Boixet M, Agudo A et al. "Tobacco prevention in hospitals: long-term follow-up of a smoking control programme". British Journal of Addiction. 1991; 86: 709-717.
4. Becker DM, Conner HF, Waranch HR et al. "The impact of a Total Ban on Smoking in the Johns Hopkins Children's Center". JAMA. 1989. 262: 799-802.
5. Biener L, Abrams DB, Follick MJ et al. "A comparative evaluation of a restrictive smoking policy in general hospital". Am J Public Health. 1989; 79: 192-195.
6. Borland R, Chapman S, Hill D et al. "Effects of Workplace Smoking Bans on Cigarette Consumption". Am J Public Health. 1990; 80: 178-180.
7. CDC. "Smoking Control among Health-Care Workers". World No-Tobacco Day, 1993; MMWR, 1993. 42: 365-367.
8. Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT). "Libro Blanco sobre el Tabaquismo en España". Edita: Glosa, S.L. Barcelona, DL 1998.
9. Doll R, Peto R, Wheatley K et al. "Mortality in relation to smoking: 40 years observations on male British doctors". BMJ. 1994; 309: 901-911.
10. Fernández E, Carné J, Schiaffino A et al. "El abandono del hábito tabáquico en Cataluña". Gac Sanit. 1999; 13(5): 353-360.
11. Haddock J, Burrows C. "The role of the nurse in health promotion: an evaluation of a smoking cessation programme in surgical pre-admission clinics". Journal of Advanced Nursing. 1997; 26: 1098-1110.
12. Hudzinski LG, Frohlich DE. "One-Year Longitudinal Study of a No-Smoking Policy in a Medical Institution". Chest, 1990; 97: 1198-1202.
13. Hurt RD, Berge KG, Offord KP et al. "The Making of a Smoke-free". Medical Center. JAMA, 1989; 261: 95-97.
14. Hurt RD. "Toward Smoke-Free Medical Facilities". Chest, 1990; 97(5): 1027-28.
15. Jiménez Ruiz CA. "¿Cómo hacer las campañas de sensibilización tabáquica en las instituciones sanitarias?". Revista Clínica Española, 1996; 196: 392-394.
16. Joossens L, Sasco A, Salvador T et al. "Las mujeres y el tabaco en la Unión Europea". Rev. Esp. Salud Pública. 1999; 73: 3-11.
17. Longo DR, Browson RC, Johnson JC et al. "Hospital Smoking Bans and Employee Smoking Behaviour. Results of a National Survey". JAMA 1996; 275: 1252-1257.
18. Ministerio de Sanidad y Consumo. "Prevalencia del consumo de tabaco en los profesionales sanitarios del INSALUD, 1998". España. Madrid, 1999.

AIRE SALUDABLE

19. OMS (Oficina Regional Europea). "*Plan de actuación para una Europa sin tabaco*". Edita: Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1993.
20. OMS. "*Carta de Ottawa*", 1986.
21. OMS. "*Fomento de la Salud en el lugar de trabajo*". Comité de expertos. Serie Informes Técnicos nº 833. Traducción de OPS, 1993.
22. 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.: 9/03/1988).
23. Salleras Sanmartí L. "*Los médicos y el tabaco*". Med. Clin (Barc) 1988; 90:412-415.
24. Santé et Bien-être Social de Canadá. "*Guide de Promotion de la Santé pour les établissements de Santé*". Ontario, 1990.
25. Sceppa EA. "*No Smoking Policies in Hospitals*". JAMA 1992; 267: 3286-3287.
26. Shakespeare RM, Woolaway MC. "*Smoking in hospitals: A mesure of improvement*". BMJ 1989; 298: 293-294.
27. Sorsensen G, Rigotti N, Rosen A et al. "*Effects of a worksite nonsmoking policy: Evidence for increased cessation*". Am J Public Health. 1991; 81: 202-4.
28. Tillgren P, Jansson M, Hoijer Y et al. "*Maintaining a smoke-free policy: an observational and interview study at a university hospital in Sweden*". Eur J Cancer Prev. 1998; 7(5): 403-8.
29. Villalbí JR. "*Every step counts: towards a smoke free society*". J Epidemiol Community Health. 1999; 53: 686.
30. WHO. "*Smoking and its effects on Health*". Report nº 568. Geneve 1975
31. WHO. "*Controlling the Smoking Epidemic*". Expert Committe on Smoking Control. Report nº 636. Geneve 1979

En los Centros Sanitarios de Asturias

HOSPITAL SIN HUMO: CONSULTA PREINGRESO EN PACIENTES QUIRÚRGICOS PARA EL ABANDONO DEL TABACO

Objetivos

El objetivo de este proyecto es poner en marcha una consulta preingreso de apoyo al abandono de tabaco, dirigida a pacientes quirúrgicos.

Este proyecto, novedoso en nuestro país y con resultados ya contrastados en otros países, se enmarca dentro de un programa global para dicho hospital que persigue, a corto plazo, disminuir el consumo de tabaco en los centros sanitarios de Asturias y, a medio plazo, que dichos centros sean lugares libres del humo del tabaco y centros promotores de salud.

Por ello, el objetivo de esta intervención de reducir el consumo de tabaco o lograr el abandono antes del ingreso en el hospital tiene una doble finalidad: reducir los efectos adversos del consumo en relación con la cirugía y ayudar al paciente para cumplir la normativa antitabaco del centro sanitario durante la hospitalización.

Población

La población objeto de este programa son los pacientes fumadores destinatarios de cirugía programada en un hospital.

El tabaco tiene efectos agudos y crónicos sobre el sistema cardiovascular, respiratorio e inmunitario, así como sobre la microcirculación sanguínea y el metabolismo de las drogas. Por lo tanto, reducir o abandonar el consumo

de tabaco al menos antes y durante la estancia hospitalaria o a más largo plazo, tendría efectos beneficiosos en la respuesta del sistema cardiovascular y respiratorio.

Como consecuencia, las complicaciones peri y postquirúrgicas se verían reducidas, resultados éstos demostrados en la bibliografía científica internacional.

Actividades y metodología

Los **objetivos específicos** de esta consulta son, fundamentalmente, tres:

1. Que los pacientes conozcan los efectos de fumar y los beneficios de evitarlo, en relación a su ingreso inminente en el hospital.
2. Que los pacientes conozcan a través de una valoración clínica su propio comportamiento, valores, creencias y motivaciones para fumar así como las barreras que les impiden dejarlo.
3. Que los pacientes conozcan técnicas y ayudas para dejar de fumar.

Las **actividades** incluyen, al menos, las siguientes:

a. Actividades de puesta en marcha de la consulta:

1. Formación de la/s enfermera/s que desarrollarán esta consulta.
2. Elaboración del protocolo específico para la consulta y hojas de

AIRE SALUDABLE

recogida de información clínica.

3. Elaboración del material de apoyo para el consejo.

4. Coordinación con los servicios implicados, en particular el de anestesia y la consulta preingreso de anestesia.

5. Coordinación con el programa general Hospital Libre de Humo.

b. Actividades propias de la consulta:

1. Envío por correo de información escrita previa sobre la política de hospital libre de humo, la necesidad de abandonar el hábito tabáquico durante la hospitalización y la oferta de una consulta de apoyo preingreso a los fumadores. Este primer contacto se realizará entre una y seis semanas antes del ingreso.

2. Consulta de enfermería pre-ingreso para discutir con los pacientes la conveniencia de dejar de fumar e instruirlos en habilidades y técnicas de abandono del tabaco.

3. Visita postquirúrgica en la planta para valorar la situación y reforzar la conducta de cesación.

4. Contacto telefónico de refuerzo al mes del alta.

5. Contacto telefónico a los 6 meses de la consulta pre-ingreso para indagar sobre la situación actual en relación con el tabaco.

c. Evaluación anual del proyecto y preparación del informe.

Estas actividades se desarrollarán con un cronograma adecuado.

Evaluación

La estimación de los resultados que se esperan conseguir se basa en los siguientes argumentos:

En primer lugar, una buena parte de los fumadores desearían dejar de fumar. Esta posición general, unida a la perspectiva de ingreso en un centro hospitalario con una política de restricción del consumo de tabaco y al hecho particular de ser sometido a una intervención quirúrgica, hace que estas intervenciones específicas de estímulo y apoyo al abandono del tabaco sean muy oportunas y consiga unas tasas de abandono o reducción del consumo muy altas.

La bibliografía consultada al respecto, muestra que hasta un 80% de los pacientes fumadores dejan el tabaco o reducen su consumo durante la estancia

en el hospital después de haber participado en una consulta de apoyo a la cesación. Esta cifra varía dependiendo de si la patología motivo de atención está asociado o no al tabaco.

En los seguimientos realizados a lo largo de un año, el 27% de los pacientes que acudieron a estas consultas afirman haber dejado el tabaco y un 15% realmente lo han abandonado, con confirmación bioquímica.

En los Centros Sanitarios de Asturias

Por lo tanto, los objetivos de resultado que esperan obtenerse con esta intervención serían:

1. Que un 50% de los fumadores que participan en el programa notifiquen haber reducido o abandonado el hábito antes y durante el ingreso.

2. Que un 20% de los fumadores que acuden a la consulta y que hayan abandonado el tabaco durante su estancia en el hospital continúen sin fumar a los seis meses de la consulta.

Estos objetivos serán el objeto fundamental de la evaluación.

El primer objetivo se medirá en relación con el estatus durante el ingreso, a través de la visita en la planta después de la intervención quirúrgica.

El segundo objetivo se medirá mediante encuesta telefónica a realizar

a cada paciente que participó en la consulta, a los seis meses de haber asistido a la misma, constatando su estado en relación con el tabaco.

Se evaluarán aspectos del proceso de desarrollo de dicha consulta:

- Proporción de pacientes fumadores que solicitan consulta

- Proporción que acude a ella.

- Proporción de pacientes visitados en planta después de la cirugía - proporción de seguimientos realizados al mes del alta.

- Proporción de seguimientos realizados a los seis meses.

Materiales.

- Folleto informativo sobre la política hospital libre de humo, los beneficios de abandonar el tabaco y la oferta de la consulta de apoyo.

- Guía con recomendaciones para dejar de fumar - vídeos de apoyo al abandono.

- Medidores de co.

- Sustitutivos de nicotina (chicles y parches).

- Fichas de recogida de información clínica y del seguimiento de los pacientes.

Equipo de trabajo.

Este proyecto, al desarrollarse en un hospital de la red pública dependiente del INSALUD, cuenta con la coordinación y el apoyo de dicha institución.

El perfil del personal requerido sería:

■ **Un técnico superior, médico /epidemiólogo, con las siguientes funciones:**

1. Elaboración del protocolo de la consulta.

2. Diseño de la ficha de recogida de información y de materiales gráficos de apoyo a la consulta.

3. Coordinación con los servicios y profesionales relacionados con la consulta: servicios de cirugía, anestesia, cuidados intensivos y admisiones.

4. Evaluación del proyecto.

AIRE SALUDABLE

■ **Un técnico medio, ATS/DUE, con las siguientes funciones:**

1. Discusión del proyecto y participación en el diseño y evaluación de la ficha y del material.
2. Contacto con los pacientes en el momento adecuado, para enviarles información y ofertarles la consulta.
3. Realización de las consultas de apoyo individualizadas.
4. Realización de una visita en planta postcirugía.
5. Seguimiento telefónico al mes del alta.
6. Seguimiento telefónico a los seis meses de la fecha de consulta.

La dedicación del técnico superior a este proyecto sería parcial mientras que el tiempo de enfermería para la consulta depende del volumen de cirugía programada del hospital.

Para la estimación del tiempo requerido se asume que un 50% de los pacientes programados serán fumadores; que un 60% demandarán o aceptarán acudir a la consulta y que el tiempo medio de primera consulta y seguimiento será de 60 minutos.

CARTA EUROPEA DE LOS HOSPITALES SIN HUMO

1. Comprometer a los responsables institucionales y motivar al personal. Informar al público.
2. Crear un comité de prevención del tabaco. Definir una estrategia y coordinar actividades.
3. Establecer una política de educación sanitaria para el personal e informar sobre los inconvenientes del consumo del tabaco.
4. Establecer un plan de áreas para fumadores situadas lejos de la recepción y de las salas de consulta.
5. Disponer de una señalización apropiada (pósters, tablón de anuncios...)
6. Suprimir cualquier elemento incitador a fumar, como por ejemplo, los ceniceros.
7. Organizar sesiones informativas y campañas de publicidad periódicamente.
8. Establecer programas de soporte para dejar de fumar y diseñar programas para el fumador especialmente dependiente.
9. Garantizar el seguimiento y la evaluación de las acciones emprendidas.
10. Primero convencer, después obligar, si es necesario.

*Red Europea de Hospitales sin Humo
Febrero 1999*

9. 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.

Fecha de publicación: BOE, 09-03-1988.

Numerosas instituciones nacionales e internacionales han establecido los riesgos que para la salud de la población entraña el hábito del consumo del tabaco. Así la Organización Mundial de la Salud, que ha declarado que 1988 será «el Año Internacional contra el Tabaquismo», define entre sus objetivos prioritarios, instar a los diferentes Gobiernos para que adopten las medidas necesarias para disminuir dicho hábito, considerado uno de los principales agentes causales de morbilidad y mortalidad en la población adulta. Estos objetivos han sido refrendados por todos los países europeos.

Una buena muestra de ello es el programa de las Comunidades Europeas «Europa contra el cáncer», de febrero de 1987, en el que la lucha contra el tabaquismo ocupa un lugar prioritario.

Asimismo, existen datos científicos sobre los riesgos para la salud de los no fumadores vinculados a su presencia en ambientes donde se fuma. Por ello, parece adecuado que el derecho a la salud de estos ciudadanos sea respetado, arbitrando medios para que puedan desarrollar su actividad cotidiana sin riesgos no deseados y sin discriminación.

Todo ello exige que el Gobierno, consciente de esta realidad, adopte las medidas destinadas no sólo a reducir la inducción al consumo de tabaco, sino también a promover los legítimos derechos a la protección de la salud de los no fumadores; ello, sin perjuicio de las competencias de las Comunidades Autónomas y haciendo uso de su competencia reglamentaria en los límites que le permite el artículo 149.1.16 de la Constitución Española (RCL 1978\2836 y APNDL 1975-85, 2875), el artículo 3º de la Ley 26/1984, de 19 de julio (RCL 1984\1906 y APNDL 1975-85, 2943), General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y el artículo 25.2 de la Ley 14/1986, de 25 de abril (RCL 1986\1316), General de Sanidad.

En consecuencia, de acuerdo con los principios de unidad de mercado, previa consulta a las Comunidades Autónomas que tienen encomendada en virtud de sus Estatutos la promoción de la salud, a propuesta del Ministro de Sanidad y Consumo, de acuerdo con el dictamen del Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 4 de marzo de 1988,

DISPONGO:

Artículo 1

De acuerdo con lo establecido en el artículo 25.2 de la Ley General de Sanidad (RCL 1986\1316), se declara al tabaco sustancia nociva para la salud de la persona. En consecuencia, en caso de conflicto prevalecerá siempre el derecho a la salud de los no fumadores sobre el derecho de los fumadores a consumir labores de tabaco en todos aquellos lugares o circunstancias en que pueda afectarse al derecho a la salud de los primeros, conforme a los términos del presente Real Decreto.

Artículo 2

En el exterior de los paquetes de labores de tabaco destinados al mercado nacional, constitutivos exclusivos de unidades de venta, deberá figurar una advertencia sobre los riesgos del consumo de tabaco, con alguno de los textos que se contienen en el anexo de esta disposición.

Esta advertencia deberá figurar, al menos, en la lengua española oficial del Estado e impresa de origen, nunca sobreimpresionada, y con caracteres tipográficos bien legibles e indelebles no inferiores a tres milímetros. Ocupará al menos el 5 por 100 de la superficie exterior del empaque y se situará en un lugar no destruible con la apertura habitual del mismo, pero en ningún caso sobre la base de dicho empaque.

Artículo 3

1. En todos los paquetes de labores de tabaco figurarán, en forma bien visible y en cara diferente a aquella en que se inserte la leyenda a que se refiere el artículo anterior, los contenidos de nicotina y alquitrán.

Esta información figurará:

- a) En las labores nuevas que se introduzcan en el mercado nacional, desde el principio de su comercialización.
- b) En las labores ya comercializadas en un plazo no superior a doce meses a partir de la entrada en vigor del presente Real Decreto.
- c) Aquellos productos que, a tenor de lo establecido en la disposición transitoria del presente Real Decreto, tienen que reducir sus contenidos actuales de nicotina y alquitrán, incorporarán la información de los nuevos contenidos ya rebajados en el momento que corresponda al lanzamiento de los nuevos productos.

2. La Administración Sanitaria podrá exigir de los fabricantes o importadores información sobre el contenido de aditivos o residuos de coadyuvantes tecnológicos y sobre productos derivados de la combustión de las labores de tabaco cuando exista evidencia de riesgos adicionales para la salud.

Artículo 4

1. No podrán venderse labores de tabaco en los establecimientos

sanitarios, en los escolares o en los destinados preferentemente a la atención de la infancia y juventud.

2. La expedición de labores de tabaco por medio de máquinas automáticas de venta sólo podrá realizarse en lugares cerrados.

3. En la superficie frontal de las máquinas automáticas de venta de tabaco figurará una advertencia que ocupe una superficie no inferior a 20 centímetros cuadrados y de modo que impida su retirada, indicativa de que el tabaco es perjudicial para la salud.

4. El Ministerio de Sanidad y Consumo y las autoridades competentes en cada caso adoptarán las medidas necesarias para adecuar la situación actual existente a la que se propone en los apartados anteriores.

Artículo 5

1. Se prohíbe vender o entregar a los menores de dieciséis años labores de tabaco así como productos que le imiten o induzcan al hábito de fumar y sean nocivos para la salud.

En los puntos de venta se instalarán carteles que recuerden la vigencia de esa prohibición.

2. Se prohíbe a los menores de dieciséis años el uso de máquinas automáticas de venta de tabaco, responsabilizándose de esta prohibición el titular del establecimiento donde estén situadas aquéllas.

Artículo 6

1. Existirá prohibición absoluta de fumar en todos los vehículos o medios de transporte colectivo, urbano e interurbano, en los que se admitan viajeros sin ocupar asiento. Tendrán la consideración de vehículos de transporte colectivo los funiculares y teleféricos.

2. En aquellos medios donde únicamente se admitan viajeros ocupando asiento se reservará para los fumadores una zona agrupada de menos del 50 por 100 de los asientos, situada en la parte posterior, siendo preceptivo el uso de dichos asientos para poder fumar.

Para los transportes internacionales se estará, en su caso, a lo dispuesto por las normas y recomendaciones internacionales, manteniéndose como mínimo las limitaciones expresadas por los transportes nacionales.

3. Se prohíbe fumar en los vehículos de transporte escolar y en todos los destinados total o parcialmente al transporte de menores de dieciséis años y enfermos.

4. En los transportes ferroviarios y marítimos la reserva para fumadores podrá establecerse por vagones o camarotes completos o departamentos, incluyendo cabinas de literas y camas, utilizadas por más de una persona, siempre en cuantía igual o inferior al 50 por 100 del total de plazas.

5. En aplicación de este Real Decreto y en ejercicio de sus competencias, las autoridades locales podrán establecer la prohibición de fumar en los vehículos autotaxis pertenecientes a su término municipal cuando se encuentren ocupados por viajeros. En ausencia de norma al efecto prevalecerá el derecho del no fumador, sea conductor o cliente.

6. Las empresas titulares de los medios de transporte serán responsables del exacto cumplimiento de estas normas. Están obligadas además a facilitar hojas de reclamación a disposición de los usuarios, a señalar las limitaciones de no fumar y, en su caso, las zonas reservadas para fumadores, así como las posibles sanciones a los mismos, derivadas del incumplimiento de la presente norma. La prohibición de fumar fuera de la zona reservada deberá estar impresa en los billetes de los medios de transporte.

Artículo 7

1. No se permitirá fumar en:

a) Lugares donde exista mayor riesgo a la salud del trabajador por combinar la nocividad del tabaco con el perjuicio ocasionado por el contaminante industrial.

b) Cualquier área laboral donde trabajen mujeres embarazadas.

2. Con las excepciones señaladas en el artículo 8.º de esta disposición no se permitirá fumar en:

a) Centros de atención social destinados a menores de dieciséis años.

b) Centros, servicios o establecimientos sanitarios definidos según el Real Decreto 2177/1978, de 1 de septiembre (RCL 1978\1982 y APNDL 1975-85, 12260), por el que se aprueba el Registro, catalogación e inspección de Centros, servicios y establecimientos sanitarios.

c) Centros docentes.

d) Zonas de las oficinas de las Administraciones Públicas destinadas a la atención directa al público.

e) Locales donde se elaboren, transformen, preparen o vendan alimentos, excepto los destinados principalmente a consumo de los mismos, manteniéndose la prohibición de fumar a los manipuladores de alimentos, de acuerdo con el Real Decreto 2505/1983 (RCL 1983\2005 y APNDL 1975-85, 11246), sobre Reglamento de Manipuladores de Alimentos.

f) Salas de uso público general, lectura y exposición.

g) Locales comerciales cerrados con frecuente congregación de personas.

h) Salas de teatro, cinematógrafos y otros espectáculos públicos y deportivos en locales cerrados e identificados según el Real Decreto 2816/1982, de 27 de agosto (RCL 1982\2960, 3195; RCL 1983\2125 y APNDL 1975-85, 4986), por el que se aprueba el Reglamento de Policía de Espectáculos Públicos y Actividades Recreativas.

i) Ascensores y elevadores.

3. Se solicitará la colaboración de los Comités de Seguridad e Higiene en el Trabajo y los Comités de Empresa en la ejecución y en la vigilancia de estas normas.

Artículo 8

1. Se habilitarán zonas diferenciadas para fumadores ostensiblemente señalizadas en los locales destinados a teatro y otros espectáculos públicos o deportivos cerrados, salas de espera de transporte colectivo y cualquier local donde exista prohibición de fumar. En caso de que no fuese posible delimitar lugares alternativos para fumadores se mantendrá la prohibición de fumar en todo el local, advirtiendo mediante una adecuada señalización al usuario.

2. En los locales comerciales cerrados con amplia concurrencia de personas será especialmente ostensible la señalización de las áreas para fumadores con objeto de evitar el incumplimiento de la norma en lugares escasamente controlados y el riesgo consiguiente.

3. En los Centros y establecimientos sanitarios la dirección del mismo diferenciará y señalizará las áreas específicas donde se permita fumar, que serán en todo caso independientes para los usuarios de los servicios y visitantes y para el personal del Centro.

4. En los Centros docentes se permitirá fumar exclusivamente en las áreas expresamente reservadas al efecto por el órgano de dirección de los mismos, las cuales en ningún caso podrán ser zonas de convivencia entre profesores y alumnos, en caso de que éstos sean menores de dieciséis años.

Artículo 9

En todos los casos los titulares de los medios de transporte de los locales y establecimientos mencionados en los artículos 6º, 7º y 8º, serán responsables del estricto cumplimiento de estas normas. Asimismo, estarán obligados a señalar las limitaciones y prohibiciones, y deberán contar con hojas de reclamación a disposición de los usuarios, que habrán de ser informados de la existencia de dichas hojas de reclamación.

Artículo 10

El Ministerio de Sanidad y Consumo, a propuesta del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, podrá proponer un logotipo general, modelos normalizados de carteles que contengan el señalamiento de la prohibición y, en su caso, advertencias disuasorias y mensajes informativos adecuados al lugar donde se destinen así como promover campañas de sensibilización pública.

Artículo 11

1. El incumplimiento de lo dispuesto en el presente Real Decreto será objeto de las correspondientes sanciones administrativas, previa instrucción del oportuno expediente, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o de otro orden que puedan concurrir.

2. De conformidad con lo establecido en los artículos 34 y 35 de la Ley General de Sanidad (RCL 1986\1316), son infracciones sanitarias muy graves las siguientes:

a) El falseamiento por los fabricantes de los datos facilitados a la Administración sobre contenidos y rendimientos de sustancias en las labores de tabaco.

b) El hecho de no insertar la advertencia disuasoria o el contenido en alquitrán, nicotina u otro componente de obligada inserción o cualquiera otra transgresión sobre advertencias y contenidos en el exterior de los paquetes.

3. Son infracciones sanitarias graves las siguientes:

a) La contravención, por las personas autorizadas al establecimiento de las máquinas automáticas de venta, de las prohibiciones e impresiones de las máquinas, conforme se establece en el artículo 4º de esta norma.

b) La venta o entrega de labores de tabaco a menores de dieciséis años, o el permitir que los mismos hagan uso de máquinas automáticas de venta.

c) La negativa reiterada a facilitar información o prestar colaboración a los servicios de control de inspección, y

d) En general, se considera falta grave el incumplimiento de las obligaciones o prohibiciones establecidas en esta norma, cuando por su duración, el medio en que se produce, las personas a las que afecta u otros hechos o circunstancias concurrentes, implique riesgo grave para la salud y no esté considerado como falta muy grave.

4. Son infracciones sanitarias leves:

a) La falta o incorrecta señalización de las zonas o áreas a que se refiere el artículo 8º.

b) La ausencia de hojas de reclamación a disposición de los usuarios.

c) En general el incumplimiento de lo dispuesto en el presente Real Decreto siempre que la infracción no esté considerada como falta grave o muy grave.

5. De acuerdo con el artículo 36 de la Ley General de Sanidad las infracciones citadas se sancionarán con multas de acuerdo con las siguientes cuantías:

a) Infracciones leves, hasta 500.000 pesetas.

b) Infracciones graves, desde 500.001 a 2.500.000 pesetas.

c) Infracciones muy graves, desde 2.500.001 a 100.000.000 de pesetas.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera

Lo dispuesto en el presente Real Decreto es de aplicación en todo el territorio nacional, sin perjuicio de las competencias en materia de sanidad interior que tienen atribuidas las Comunidades Autónomas que las ostentan en el marco del artículo 149 de la Constitución (RCL 1978\2836 y APNDL 1975-85, 2875).

Segunda

Además de las normas establecidas en este Real Decreto, el titular

de un centro o local, cualquiera que sea su destino, que esté abierto al público, podrá establecer prohibiciones para fumar en el mismo, previa señalización adecuada para conocimiento de los usuarios.

Tercera

Lo dispuesto en este Real Decreto es también aplicable, en cuanto sea posible al tabaco decomisado, al tabaco para masticar y aquellos productos similares al tabaco, utilizados como tal y destinados a ser fumados.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera

A la vista de la situación comercial y de los objetivos de prevención sanitaria, se establecen los siguientes límites en cuanto a contenido en nicotina y alquitrán por cigarrillo de las labores y permanencia en el mercado:

1. Todos los cigarrillos que se vendan en el mercado nacional deberán tener el 31 de diciembre de 1992 unos contenidos no superiores a 15 miligramos de alquitrán y 1,3 miligramos de nicotina.

2. Todas las labores calificadas como «bajas en nicotina y alquitrán», deberán tener, en el plazo de seis meses a partir de la entrada en vigor de este Real Decreto, unos contenidos inferiores a 13 miligramos de alquitrán y 0,9 miligramos de nicotina; a 31 de diciembre de 1992 deberán tener unos contenidos no superiores a 15 miligramos de alquitrán y 0,8 miligramos de nicotina.

3. No podrán lanzarse al mercado «nuevas labores» de cigarrillos con contenidos superiores a 15 miligramos de alquitrán y 1,3 miligramos de nicotina. En el caso de cigarrillos considerados como «bajos en nicotina y alquitrán» no podrán lanzarse al mercado «nuevas labores» de cigarrillos con contenidos superiores a 10 miligramos de alquitrán y 0,8 miligramos de nicotina.

4. Lo señalado en los apartados 2 y 3 anteriores referentes a cigarrillos de «bajo contenido en nicotina y alquitrán», será de aplicación a los contenidos «Lights», «Mild» u otros similares susceptibles de ser utilizados en un futuro.

Segunda

La advertencia disuasoria con los caracteres, la forma y en las condiciones previstas en el presente Real Decreto será exigible en el plazo de seis meses, a partir del día siguiente al de la publicación del presente Real Decreto.

Tercera

Se concede un plazo de tres meses, contados a partir de la publicación del presente Real Decreto, para el cumplimiento de las exigencias de delimitación y señalización de locales, servicios o establecimientos impuestas por la presente Norma.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

1. Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en el presente Real Decreto, y en concreto los artículos 2º, 5º, 6º y 7º, del Real Decreto 709/1982, de 5 de marzo (RCL 1982\950 y APNDL 1975-85, 13158), por el que se regula la publicidad y consumo del tabaco, y el Real Decreto 2072/1983, de 28 de julio (RCL 1983\1698 y APNDL 1975-85, 13158 nota), que modifica parcialmente el anterior.

2. Se consideran vigentes las siguientes disposiciones:

- El Decreto 1100/ 1978, de 12 de mayo (RCL 1978\ 1152 y APNDL 1975-85, 11451), sobre publicidad de tabacos y bebidas alcohólicas en televisión.

- El Real Decreto 1259/1979, de 4 de abril (RCL 1979\1394 y APNDL 1975-85, 13154), sobre calificación de baja nicotina y alquitrán en las labores de cigarrillos.

- La Resolución de 9 de septiembre de 1982 (RCL 1982\2539, 2684 y APNDL 1975-85, 4307), de la Subsecretaría de Ordenación Educativa.

- Real Decreto 709/1982, de 5 de marzo (RCL 1982\950 y APNDL 1975-85, 13158), excepto los artículos que expresamente se derogan en este Real Decreto.

DISPOSICIONES FINALES

Primera

Se faculta al Ministro de Sanidad y Consumo para dictar disposiciones de desarrollo de este Real Decreto.

Segunda

El Ministro de Sanidad y Consumo, previa aprobación, en su caso, del Ministro para las Administraciones Públicas, creará mediante Orden, una Comisión que tenga por objeto el estudio de la materia regulada en este Real Decreto, el impulso de la lucha antitabáquica y las propuestas de las actividades y tareas de ésta, incluidas las iniciativas de desarrollo de la presente Norma.

ANEXO

Textos de la advertencia sobre los riesgos del consumo del tabaco

El texto de la advertencia constará de dos partes:

a) Una parte de texto fijo con la siguiente redacción: «Las autoridades sanitarias advierten que

b) Una parte de texto variable, insertada a continuación del texto fijo con cualquiera de las siguientes leyendas:

«Fumar perjudica seriamente la salud».

«Fumar provoca cáncer».

«Fumar provoca enfermedades cardiovasculares».

«Fumar en el embarazo daña al futuro hijo».

AIRE SALUDABLE

EN LOS CENTROS SANITARIOS
DE ASTURIAS



VIDA SIN TABACO