

## Hospitals sense fum: un model d'acció institucional concertada

Elvira Méndez

Servei de Prevenció i Control del Càncer  
Institut Català d'Oncologia. L'Hospitalet de Llobregat.

### Resum

Es descriu el primer any de desenvolupament d'un model d'hospital sense fum. S'utilitzen mètodes de canvi en l'organització i els resultats mostren un respecte sostingut dels espais lliures de fum, un augment del consens en el model i una contenció del consum diari de tabac.

### Introducció

Actualment estan vigents al nostre país diverses lleis i normatives que regulen el consum de tabac en espais públics com una forma de protegir la salut comunitària. El grau d'aplicació pràctica d'aquestes normatives juntament amb l'evidència científica que corrobora els efectes nocius del tabac sobre fumadors i no fumadors són un reflex i, alhora, una causa dels canvis d'actitud de les persones i les institucions en relació amb el tabac.

Les limitacions del consum de tabac en espais públics contemplan el fet de no fumar com a norma i, en conseqüència, obliguen a senyalitzar, delimitar i reservar àrees molt amples a no fumadors.

Els principals motius adduïts per a desplegar iniciatives de limitació del consum de tabac dintre de les empreses i organitzacions públiques són:

- 1) Protegir la salut dels treballadors/es i assegurar àmbits de treball segurs i saludables.
- 2) Ser coherents amb altres accions de promoció de la salut i prevenció de les malalties causades pel tabac, especialment en el cas de les organitzacions i centres sanitaris.
- 3) Donar suport i reforçar les creixents demandes d'aplicació de les regulacions limitadores del consum de tabac per part dels no fumadors i de l'opinió pública.
- 4) Aplicar la legislació vigent a nivell estatal i autonòmic.

5) Garantir ambients nets, així com el manteniment i la conservació dels béns mobiliaris.

Els hospitals i centres sanitaris són organitzacions que han de jugar un rol exemplar en el control del consum de tabac. Així, per tal d'aconseguir que l'Institut Català d'Oncologia sigui un espai assistencial i laboral lliure de fum es va dissenyar a finals de 1997 un model d'intervenció que abastés tota l'organització i que va tenir en compte els factors d'organització, de grup i individuals que pre-disposen, afavoreixen i reforcen conductes de control del consum de tabac. El projecte es va configurar com a acció institucional concertada entre els diferents actors de l'organització, combinant el compromís explícit i públic de l'Equip directiu i dels líders sindicals amb la participació activa dels professionals que treballen en primera línia en la recerca i aplicació de solucions compartides.

### Mètodes

Els principals mètodes seguits pel Projecte "Hospital sense fum" han estat en l'organització, i els components més rellevants han estat la visibilitat del lideratge, la transversalitat de les accions i el seguiment interactiu dels resultats.

#### La visibilitat del lideratge va consistir principalment en:

- 1) Els membres de l'Equip directiu i els líders sindicals van jugar un rol de "models exemplars", independentment del seu estatus de fumadors o no fumadors.
- 2) El projecte va ser incorporat al pla anual d'objectius sotmesos a incentius financers i es va dotar pressupostàriament.

#### La transversalitat de les accions va incloure:

- 1) Participació de tots els Serveis i Unitats en la delimitació de les àrees reservades per a fumadors i en la col·locació d'una senyalització acurada i pròpia de l'Institut Català d'Oncologia, als espais sense fum.
- 2) Participació del personal de seguretat, dels zeladors i del personal de la cafeteria en la vigilància activa de les àrees comunes sense fum de l'edifici.
- 3) Creació d'un grup de treball específic amb la participació del personal de l'Institut Català d'Oncologia i d'altres institucions ubicades a l'edifici.

Correspondència: Dra. Elvira Méndez  
Servei de Prevenció i Control del Càncer  
Institut Català d'Oncologia  
Gran Via de les Corts Catalanes, s/n Km 2,7  
08907 L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona.  
Tel. 93 260 77 88  
Fax 93 260 77 83  
Adreça electrònica: spcc@ico.scs.es

**El seguiment interactiu dels resultats va contemplar:**

1) L'obertura d'una línia informativa regular sobre els avenços del Projecte al butlletí intern de l'hospital.

2) La realització de dues enquestes (gener 98-gener 99) de prevalença de l'hàbit de fumar i d'opinió sobre les iniciatives promotores d'espais lliures de fum que van ser objecte de discussió amb el personal.

3) La realització d'avaluacions del compliment als espais sense fum, els resultats de les quals van ser comunicats a tots els actors de l'organització a fi d'introduir reajustaments en el projecte.

**Resultats**

La situació de partida a l'inici del projecte era una manca notable de respecte de les normes legalment establertes als centres sanitaris pel que fa al consum de tabac. El 76,7% del personal fumava a la cafeteria comuna de l'edifici i el 28,5% del personal declarava passar més d'una hora en ambients amb fum. L'acord amb la política d'espais reservats per a fumadors era d'un 79,7% entre el personal fumador i d'un 79,9% entre els no fumadors. Un any després, la cafeteria comuna de l'edifici és un espai lliure de fum que es respecta de forma sistemàtica i solament el 58,8% declara fumar en un petit menjador laboral. L'acord amb la política d'espais reservats per a fumadors és d'un 89,2% entre el personal fumador i del 86,9% entre els no fumadors.

Pel que fa a les dades de prevalença de l'hàbit, que eren del 41,9% de fumadors, dels quals el 65,4% fumaven fa més de 10 anys i actualment fumaven diàriament el 92%, no s'han vist modificades significativament. Una transformació esperançadora ha estat l'augment a un 72,1% del personal fumador que ha fet intents per deixar de fumar, quan a l'inici del projecte aquestes persones suposaven el 65,4% dels fumadors. Així mateix, els fumadors que fumen més de 10 cigarretes diàries han passat d'un 89,9% a un 72,4% actualment.

**Discussió**

Els resultats positius del primer any de desenvolupament del Projecte s'han circumscrit al compliment amb èxit de la normativa dels espais lliures de fum, així com a un augment del consens en l'esmentada política en la mesura que el projecte s'ha anat consolidant. D'altra banda, cal tenir present l'efecte d'exemplaritat cap als pacients i les seves famílies que produeix un entorn net, senyalitzat i amb una informació a l'abast sobre els riscos del tabac.

L'augment del nombre de fumadors que han fet intents per deixar de fumar durant l'últim any ens indica un procés obert cap a una disponibilitat més gran dels fumadors a posar en qüestió el seu hàbit. És plausible que un entorn laboral on predomini el consens i on no es donin fenòmens de polarització entre les actituds de fumadors i no

fumadors pugui ser afavoridor d'efectes indirectes com són un menor consum diari de tabac i una acceleració de les fases de canvi en el procés que porta a l'abandonament de l'hàbit entre alguns fumadors.

Els components actuals del projecte han satisfet vuit dels deu preceptes continguts al "Gold Standard I" de la carta "Smoke free Hospitals" recentment proposada per la Xarxa Europea d'Hospitals lliures de fum. Els dos preceptes no suficientment implementats pel projecte han estat la realització d'activitats de formació orientades al fet que el personal sanitari pugui oferir consell per deixar de fumar, i la promoció d'un servei accessible que doni ajut professional als fumadors que desitgin deshabituar-se. Ambdues accions podrien influir sensiblement en la disminució de la prevalença de fumadors a l'hospital. De fet, el "Gold Standard II" proposat per la Conferència de Consens sobre l'abandonament del tabac (París, 8-10 d'octubre) recull de forma detallada la necessitat de desenvolupar aquestes accions per tal d'arribar a acreditar un hospital com un entorn lliure de fum.

**Conclusions**

El model descrit d'acció institucional concertada permet estimular, reforçar i sostenir l'evolució vers un hospital gradualment lliure de fum, tot i assolint els estàndards internacionals en aquest àmbit.

Per tal de promoure la transferència i la implementació d'experiències semblants en d'altres hospitals del nostre entorn caldria establir una xarxa d'hospitals catalans disposats a desplegar models semblants d'acció institucional i a oferir-se suport mutu pel que fa als instruments d'informació, formació i avaluació. Per últim, el disseny i la difusió d'una Guia de Bones Pràctiques que resumís les principals estratègies, processos i resultats assolibles amb el model de referència, facilitaria la transferència dels elements més positius i dels límits de l'experiència a d'altres centres sanitaris que vulguin realitzar canvis en l'organització orientats a controlar el consum de tabac.

**REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES**

1. Nagle AL, Schofield MJ, Redman S. Smoking on hospital ground and the impact of outdoor smoke-free zones. *Tobacco Control* 1996; 5 (3): 199-204.
2. Espais lliures de fum. Guia pràctica. Institut Municipal de la Salut, Ajuntament de Barcelona, 1992; 1-27.
3. Joseph AM, Knap JM, Nichol KL, Pirie PL. Determinants of compliance with a national smoke-free hospital standard. *JAMA* 1995; 274(6): 491-4.
4. Sceppe EA. No-smoking policies in hospitals. *JAMA* 1992; 267(24): 3286-7.
5. Goldstein AO, Westbrook WR, Howel RE, Fishcer PM. Hospital efforts in smoking control: remaining barriers and challenges. *J of Family Practice* 1992; 34(6): 729-734.
6. Hudzinski LG, Frohlich ED. One-year longitudinal study of a no-smoking policy in a medical institution. *Chest* 1990; 97(5): 1198-202.
7. Hurt RD. Toward smoke-free medical facilities. *Chest* 1990; 97(5): 1027-8.