

## Tabaquismo, seguridad y salud laboral

## Tobacco Consumption an Workplace Safety and Health

Dr. Manrique Sandí Arias

Médico Especialista en Medicina del Trabajo Máster en Prevención de Riesgos Laborales  
Médico Asistente Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología  
Código Profesional: 6181  
Dirección electrónica: [mmsandia@ccss.sa.cr](mailto:mmsandia@ccss.sa.cr)

Recibido: 05 mayo 2014

Aceptado: 25 agosto 2014

Las empresas y los empleadores se están ocupando del problema de consumo de tabaco en sus empresas. Cada vez son más los trabajadores que se someten a programas de cesación con el consentimiento de sus jefaturas. La legislación actual ha permitido una mejor apertura hacia programas de control de tabaco y espacios libres de humo de tabaco en las empresas facilitando la rehabilitación de colaboradores afectados.

Desde hace algunos años la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el tabaquismo como una enfermedad de salud pública mundial y exhortó a los países implementar programas de ayuda en todos los establecimientos posibles, incluyendo los centros de trabajo.(1) Cuando se aborda el problema del tabaco, no se puede omitir que todos los estratos sociales y grupos ocupacionales están inmersos con personas que directa o indirectamente, consumen cigarrillos.

Las compañías tabacaleras han hecho lo propio para que el tabaco continúe en el mercado y esté disponible para su uso haciendo que el gasto por compra de cajetillas completas se mantenga o ascienda a pesar de las regulaciones sobre la materia que se han implementado.

Un estudio del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) del 2005 evidenció que una persona que recibe un salario por un trabajo determinado gastaba hasta un 40% del total en compra de cigarrillos.(2)

El tabaquismo está tan presente en las empresas como en cualquier otro estrato. Tanto hombres como mujeres consumen en sus labores, por lo que, es imprescindible que las altas gerencias tomen acciones y formulen políticas acordes a incentivar el cese del fumado y la promulgación de estilos de vida saludable entre la fuerza laboral.

### Estadísticas:

No se tiene un registro nacional exacto de la cantidad de trabajadores consumidores de tabaco. En un estudio realizado por el IAFA en el 2005, se había concluido que ascendía hasta un 33% para la prevalencia mes (consumo activo) y hasta un 54% para la prevalencia vida (consumidores en algún momento). (2) En Estados Unidos, la prevalencia de fumadores trabajadores era de un 16%. Históricamente, las actividades de las empresas para reducir el consumo de tabaco en el lugar de trabajo se han debido a problemas relacionados con los costes y la pérdida de productividad asociados a dicho consumo. Para el 2011, el ausentismo de los trabajadores fumadores versus el de no fumadores era de 6.16 días para el primer grupo contra 3.14 días de los segundos. Distintos estudios han comparado los costes asociados con los trabajadores fumadores y no fumadores. Por ejemplo, en una investigación sobre los trabajadores de un plan de seguro sanitario a gran escala, los fumadores presentaban, como

promedio, mayores gastos de atención médica ambulatoria (122 frente a 75 dólares), unos costes médicos asegurados más altos (1.145 frente a 762 dólares), un mayor número de ingresos hospitalarios por 1.000 trabajadores (174 frente a 76), un mayor número de días de hospitalización por 1.000 trabajadores (800 frente a 381) y una mayor duración media de la hospitalización (6,74 frente a 5,03 días) (Penner y Penner 1990). En el 2011, en los Estados Unidos, las empresas han perdido hasta 92 mil millones de dólares en productividad (3,4). Un estudio de United States Steel Corporation demostró que los trabajadores que fumaban perdían más días de trabajo que los que nunca habían fumado. También reveló que, en todos los grupos de edad y a medida que aumentaba el número de cigarrillos consumidos por los fumadores confirmados, ascendía asimismo el número de ausencias por enfermedad. Además, los varones fumadores de más de dos paquetes al día tenían casi dos veces más absentismo que sus compañeros no fumadores. (3,4)

La concienciación de los efectos desfavorables que se asocian al consumo de cigarrillos ha ido aumentando en los últimos años; en la actualidad existe un mayor conocimiento de los efectos nocivos que el tabaco tiene sobre la salud, los costos sanitarios que provoca son cada vez más precisos y cada vez es mayor el número de personas no fumadoras que se movilizan en contra del uso del tabaco. A pesar de ello, el consumo de cigarrillos en los centros de trabajo sigue siendo un hábito muy extendido entre los trabajadores y supone un problema tanto para las empresas como para los propios trabajadores.

Legislación:

La Ley 9028 Ley General de Control del Tabaco y sus efectos nocivos en la salud, aprobada en el 2012, pretende disminuir la prevalencia tabáquica, proteger la salud de la población y potenciar la coordinación institucional y la participación social. En el artículo 5 señala que:

“Se declaran espacios cien por ciento (100%) libres de la exposición al humo de tabaco, los indicados en este artículo. Queda prohibido fumar en los siguientes espacios o lugares públicos y privados: ...b) Centros de trabajo...” (5). Mientras tanto, la aplicación de programas informativos y educativos junto con el respeto mutuo, la adopción de medidas legislativas, la tolerancia, la aplicación de acuerdos en los convenios colectivos, etc. Son algunas de las medidas que se deben aplicar en las empresas para proteger la salud de la población trabajadora y convertir los centros de trabajo en espacios libres de humo. Aspectos relacionados con la seguridad y el fumado:

Además de los riesgos que por sí sólo produce para la salud, el tabaco potencia los riesgos laborales, como lo demuestra el hecho de que los trabajadores que fuman presentan un índice de frecuencia de accidentes y enfermedades profesionales mucho más elevado que los que no fuman.. En el cigarro, se han identificado hasta 4000 elementos químicos de los cuales 50 son agentes causantes de cáncer. Es sabido que el hábito de fumar potencia el efecto de ciertos contaminantes presentes en el ambiente de trabajo. Por ejemplo, el tabaco ejerce un claro sinergismo con el asbesto en la aparición del carcinoma pulmonar, que es mucho más frecuente entre los fumadores. La exposición a químicos como el cadmio, arsénico, monóxido de carbono y agentes bencénicos, por ejemplo, aumentan el riesgo de patología entre los trabajadores. (6)

El cuadro 1 ilustra como el tabaco interacciona con sustancias ya clasificadas y estudiadas como patógenas incrementando el efecto nocivo en el cuerpo humano. Actualmente, los especialistas en la salud de los trabajadores prefieren reubicar a fumadores que laboran en áreas de reconocido riesgo intrínseco para minimizar el riesgo de aparición de enfermedad y luego invitarlos a que participen de programas de rehabilitación.

**Cuadro 1. Ejemplos de interacciones entre trabajo y consumo de cigarrillos que provocan enfermedades.(4)**

|  |  |  |  |
|---|---|--|---|
| <i>Trabajo</i>  | <i>Exposición</i>   | <i>Interacción entre tabaco y trabajo</i>  | <i>Enfermedad</i>   |
| <i>Amianto, construcción y otros trabajos en contacto con el amianto</i>          | <i>Amianto</i>  | + x  | <i>Bronquitis crónica<br/>Enfermedad pulmonar crónica</i>                           |
| <i>Fundición de aluminio</i>  | <i>Hidrocarburos polinucleados</i>  | + x  | <i>Cáncer de vejiga</i>   |
| <i>Industrias de aviación, minería y otras</i>                                    | <i>Ruido</i>  | +  | <i>Pérdida de audición y agudeza auditiva</i>                                       |
| <i>Cementos</i>   | <i>Polvo de cemento</i>   | +  | <i>Bronquitis crónica<br/>Enfermedad pulmonar crónica</i>                           |
| <i>Fabricación de cloro</i>   | <i>Cloro</i>  | +  | <i>Enfermedad pulmonar crónica</i>  |
| <i>Minería del carbón</i>   | <i>Polvo de carbón</i>  | +  | <i>Enfermedad pulmonar crónica</i>  |
| <i>Fundición de cobre</i>   | <i>Dióxido de azufre</i>  | +  | <i>Enfermedad pulmonar crónica</i>  |
|   | <i>Arsénico</i>   | + x  | <i>Cáncer de pulmón</i>   |
| <i>Cereales</i>   | <i>Polvo de cereal</i>  | +  | <i>Bronquitis crónica<br/>Enfermedad pulmonar crónica</i>                           |
| <i>Compuestos químicos orgánicos</i>  | <i>Cancerígenos</i>   | + x  | <i>Cáncer de diversos órganos y tejidos</i>   |
| <i>Corte de piedras y fundición</i>   | <i>Polvo de sílice</i>  | +  | <i>Enfermedad pulmonar crónica</i>  |
| <i>Textil</i>   | <i>Polvo de algodón, cáñamo, lino</i>   | o  | <i>Bronquitis crónica<br/>Obstrucción aguda de vías respiratorias</i>               |
| <i>Minería del uranio y otros elementos radioactivos</i>                          | <i>Radiación</i>  | o  | <i>Cáncer de pulmón</i>   |
| <i>Soldadura</i>  | <i>Gases irritantes, vapores metálicos, polvo</i>                                 | +  | <i>Bronquitis crónica<br/>Enfermedad pulmonar crónica</i>                           |
| + = adictiva, x = multiplicativa, o = probablemente multiplicativo                |   |  |   |

No se recomienda que colaboradores que laboren en trabajos de minería, construcción, servicios de transportes, soldadura y labranza de los metales sean fumadores pues, como ya se ha observado en la figura 1, sus riesgos intrínsecos de esos trabajos se potencien con el fumado. El "rito" que conlleva el acto de fumar también puede ser causa potencial de accidente, como consecuencia de una distracción al encender un cigarrillo, tener la mano ocupada en sujetarlo, una irritación ocular momentánea provocada por el humo, un acceso de tos, o la disminución de la capacidad de atención debido a la disminución del contenido de oxígeno en la sangre que el tabaco ocasiona. A esto cabría medir el riesgo de incendio y explosión que supone fumar en lugares donde se utilicen sustancias inflamables. Todo lo apuntado hasta aquí viene confirmado por el hecho de que, según varios estudios realizados en distintos países, la tasa de ausentismo laboral es sensiblemente superior entre los trabajadores que fuman, sobre todo en los de edad superior a 35 años. Otro dato importante es que el número de días perdidos es proporcional al número de cigarrillos diarios fumados, tanto en el caso de los hombres como en el de las mujeres.(7) No se puede terminar este apartado sin hacer una referencia, aunque sea breve, a los fumadores pasivos o de segunda mano y el fumado de tercera mano. El humo desprendido de los cigarrillos contamina el ambiente de trabajo y es inhalado por los operarios no fumadores que también padecerán los efectos tóxicos del tabaco. En consecuencia, habría que limitar la exposición al humo del tabaco en los puestos de trabajo, de la misma manera que se hace con otros agentes tóxicos. ¿Cómo se puede regular el consumo de tabaco en el ámbito laboral?

Antes de iniciar una campaña de reducción de tabaco se debe crear un grupo de trabajo que represente a todos los intereses de la empresa (dirección, personal sanitario, sindicatos, trabajadores fumadores y no fumadores), con el fin de suscribir unos acuerdos lo más consensuados posible. Las campañas antitabaco

deben tratarse desde una perspectiva colectiva y de salud laboral:

- Es importante que desde la dirección se informe a todos los trabajadores de la empresa acerca de la política e intervenciones que se van a llevar a cabo al respecto.
- Las campañas de información se deben dirigir a todos los trabajadores e informarán acerca de los riesgos que conlleva el tabaco y sobre los derechos de los no fumadores. Posteriormente, se recogerá información acerca de la población fumadora dentro de la empresa y su predisposición a dejar de fumar
- En las campañas de abandono del tabaco, que deberán durar preferiblemente varios meses, se debe informar a los fumadores sobre la obligación que tienen de cumplir las nuevas normas que prohíben fumar en el lugar de trabajo durante la jornada laboral.
- Las políticas antitabaco deben prestar apoyo a las personas que intentan dejar de fumar y deben ser consideradas como un elemento importante dentro de los objetivos de la empresa. Deben crear una atmósfera social en la que no fumar sea considerado una conducta normal y socialmente aceptable.
- Hay que recordar que, en caso de conflicto, prevalece el derecho de los no fumadores sobre el derecho de los fumadores a consumir tabaco en todos los lugares de trabajo que afecten a la salud.
- Las empresas deben reducir al mínimo la exposición laboral al tabaquismo pasivo e indirecto utilizando todas las medidas posibles que tengan a su alcance.
- Hay que evitar situaciones que violenten las relaciones personales y potenciar la verdadera tolerancia.
- Es imprescindible que los altos mandos de las empresas atiendan a los fumadores pasivos y que comprendan que existe el fumado de tercera mano que igualmente pueden traer gastos y complicaciones para el colaborador y la empresa en general.

- Aun cuando no se debe discriminar en cuanto a la contratación de tabaquistas, es importante que el equipo de salud informe al futuro colaborador sobre los riesgos ocupacionales desde la primera entrevista y revisión médica a las que estará expuesto y como el tabaco puede interactuar en la presencia de enfermedad.

- Se debe limitar el consumo de tabaco en las zonas comunes, como los comedores y las salas de reunión y fumar sólo en áreas especialmente destinadas a este fin.

- Hay que regular el uso del tabaco en los lugares de trabajo en los que existan materiales peligrosos.

- Entre las estrategias para alcanzar los objetivos en los programas de abandono del tabaco se encuentran:

- la reducción poco a poco del número de cigarrillos diarios, el consumo de cigarrillos bajos en alquitrán o nicotina
- el uso de filtros o boquillas especiales
- la acupuntura
- el dejar de fumar en programas de grupo junto a otros trabajadores y el comprometerse a largo plazo para dejar el hábito (las denominadas clínicas de cesación de tabaco) • En los locales de descanso deberán adoptarse medidas adecuadas para la protección de los no fumadores contra las molestias originadas por el humo del tabaco.

- Se puede evaluar la eficacia de los programas antitabaco utilizando cuestionarios anónimos, anuales o semestrales para preguntar si los hábitos del individuo con respecto al tabaco han sufrido alguna modificación, para observar la evolución de la población fumadora y para constatar la eficacia de los tratamientos de deshabitación.

- La empresa debe fomentar programas que favorezcan estilos de vida saludables, ejercicio físico, pausas activas en el trabajo,

hábitos nutricionales y prácticas que alejen al colaborador del deseo de fumar

- El IAFA provee programas para capacitación e información a las empresas. El departamento de Capacitación, Asesoría y Seguimiento de esa institución es la encargada de fortalecer a las empresas en su motivación de que sus colaboradores cesen el fumado. Se puede visitar la página web oficial de la institución en la dirección: [www.iafa.go.cr](http://www.iafa.go.cr)

- Todas las empresas deben contar con un equipo multidisciplinario de atención integral al trabajador en donde participen activamente de los programas y objetivos orientados a que los colaboradores de la empresa laboren en ambientes libres de humo de tabaco. Este equipo debe ser integrado por el médico preferiblemente especialista en medicina del trabajo, una psicóloga preferiblemente especialista en psicología de las organizaciones, una enfermera ocupacional y un ingeniero en seguridad laboral.

#### REFERENCIAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco para el Control de Tabaco. Ginebra. 2005
2. Jiménez, F et al. Vinculo del consumo de drogas y la productividad laboral en Costa Rica. San José: IAFA. 2005. Smoking in the Workplace. Recuperado de [www.stonehousesigns.com](http://www.stonehousesigns.com). 17 de octubre del 2013
4. Organismo Internacional del Trabajo. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Ginebra: 4 ta Ed.1998. Volumen 1, Capítulo 15, Apartado 42
5. Asamblea Legislativa. Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud # 9028. San José. 2012
6. American Lung Association. What's in a cigarette? Recuperado de: [www.lung.org](http://www.lung.org). 17 de octubre del 2013.
7. National Institute of Occupational Health and Safety. Work, Smoking and Health. Center for Disease Control: Atlanta. 2002