

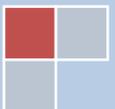
2010

Programa de tratamiento, Rehabilitación y Reinserción Social del consumo de tabaco en el ámbito laboral para empresas con 50 trabajadores o más

[Informe de Diplomatura en Salud
Ocupacional Avanzado para Médicos]

Propuesta de Programa de tratamiento, rehabilitación y reinserción social del consumo del tabaco en el ámbito laboral, apegado a la guía para la formulación de programas y proyectos de la Oficina Nacional Antidrogas (ONA)

**Dr. Karlheinz Boetticher
Dr. Eliú Torres
Dr. Hender Rangel**



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACION INSTITUTO
UNIVERSITARIO AVEPANE
DIPLOMADO DE SALUD OCUPACIONAL AVANZADO PARA MEDICOS



Programa de Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción Social del consumo de Tabaco en el Ámbito Laboral para empresas con 50 trabajadores o más.

Dr. Eliú Torres
Dr. Karlheinz Boetticher
Dr. Hender Rangel

Caracas, Octubre 2010

INTRODUCCION

El consumo de tabaco no sólo resulta peligroso para el fumador, sino también para los no fumadores. El Tabaquismo pasivo e indirecto (TPI) constituye un riesgo especial para quienes trabajan en un ambiente cerrado. Pudiera en algunos casos el consumo de tabaco convertirse en el principal contaminante del aire interior de una oficina cuando no se colocan restricciones sobre su consumo. Pues bien, ha sido desde la consideración del “tabaco” como un “riesgo laboral” que puede generar un “daño derivado del trabajo” que en nuestro ordenamiento jurídico se han venido previendo algunas medidas tendentes a “evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo” con relación al mismo. Sin embargo, la mayoría de las previsiones sobre tabaquismo en centros de trabajo promovidas con carácter previo a la Ley Orgánica del Trabajo parten de conceptualizar al tabaco o al hábito de fumar como un riesgo para la seguridad en el trabajo cuando concurre con algunos equipos de trabajo o condiciones de trabajo.

Ahora bien, desde la perspectiva estrictamente laboral, lo cierto es que el bien jurídico protegido no es tanto la salud del trabajador fumador como de manera directa la salud del trabajador expuesto a TPI (Tabaquismo Pasivo e Indirecto). Y, en este

En todo caso, no cabe duda que la Ley “sufrir” de una fijación “excesiva” en la protección del trabajador expuesto a TPI (Tabaquismo Pasivo e indirecto). Y se dice que “excesiva” por cuanto, como se tendrá la oportunidad de señalar posteriormente, se ha dejado de proteger al trabajador-fumador, en el sentido de que no se aborda de manera adecuada la situación de este último trabajador en cuanto trabajador “enfermo” (en virtud de su dependencia del tabaco).

punto, la justificación de la Ley vuelve a ser diáfana, por cuanto en su Exposición de Motivos dice que “hay evidencias científicas de que el humo del tabaco en el ambiente (consumo pasivo o involuntario de tabaco) es causa de mortalidad, enfermedades y discapacidad”. La Agencia Internacional de Investigación del Cáncer de la OMS ha determinado que la exposición al aire contaminado con humo del tabaco es carcinogénica en los seres humanos”. Partiendo de esta premisa, se concluye que el derecho de la población no fumadora a respirar aire no contaminado por el humo del trabajo prevalece sobre el de las personas fumadoras.

La creación del Fondo Nacional Antidrogas (FONA), órgano de apoyo encargado de financiar, evaluar y avalar planes, programas y proyectos en materia de lucha contra las drogas, a través de la recaudación y administración de los aportes establecidos en la Ley Orgánica Contra el Tráfico Ilícito y Consumo de Sustancia Estupefacientes y Psicotrópicas (LOCTICSEP), permite tomar parte del mismo aporte, que la empresa está obligada a realizar y para ello regula los lineamientos generales que rigen la presentación de proyectos de prevención laboral, prevención integral social, tratamiento, rehabilitación y reinserción social mediante el Instructivo Nro. 001-10 de fecha 18/02/2010 aprobado por el Presidente de la Oficina Nacional Antidroga. Esto permite abordar la situación del Tabaquismo y su impacto en el área laboral como riesgo, de una manera integral, ofreciendo la posibilidad de atención al trabajador o trabajadora adicto a la nicotina y beneficiando indirectamente a sus compañeros en la reducción de exposición o Tabaquismos Pasivo o indirecto TPI.

Y algo importante es que este conjunto de acciones dirigidas a promover el desarrollo humano en lo personal, familiar, educativo, comunitario y laboral, a través de la reducción de los factores de riesgo y el fortalecimiento de los factores de protección están enmarcados en la prevención integral social que establece el Plan Nacional de Prevención Integral Sembrando Valores Para la Vida del Proyecto Nacional Simón Bolívar.

El presente programa sigue al pie de la letra las indicaciones de la Guía para la Formulación de Programas y Proyectos que conforma la Guía práctica de prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas emitida por la Oficina Nacional Antidroga (ONA) en conjunto con el Ministerio del Poder Popular para Relaciones Interiores y Justicia.

ENCARGADOS DE LA EJECUCION

La **prevención integral Social** impulsa un cambio de actitud y comportamiento personal y colectivo sobre la base de la participación y la responsabilidad social compartida en las actuaciones preventivas y el desarrollo de habilidades y valores enmarcados en opciones de vida saludables. A través de la **participación ciudadana**, establecido en los **Artículos 5, 326 y 168** de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, los ciudadanos y ciudadanas pueden intervenir en la definición, ejecución, control y evaluación de las políticas públicas y los proyectos y programas orientados a responder a las necesidades de las comunidades para construir una sociedad de equidad y justicia social.

Y cualquier empresa que cuente con 50 trabajadores o más esta en el deber de registrarse en la Oficina Nacional Antidrogas y realizar un aporte anual del equivalente al 1% de la ganancia neta anual liquidada ante el Fondo Nacional Antidroga en el ejercicio fiscal anterior que cerró. Esto garantiza pues, que la misma pueda solicitar hasta el 50% de dicho aporte para la ejecución de proyectos en materia de la lucha contra las drogas siempre y cuando los mismos estén apegados a los siguientes tipos:

- 1) **Proyecto de Prevención Laboral:** Es el conjunto de actividades que conllevan un

PARTICIPACION CIUDADADA

Derecho de los ciudadanos a intervenir en la definición, ejecución, control y evaluación de las políticas públicas y los proyectos orientados a responder a las necesidades de las comunidades para construir una sociedad de equidad y justicia social.

proceso continuo, permanente y dinámico, dirigido a los trabajadores y trabajadoras, conjuntamente con su entorno familiar, con la finalidad de prevenir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

- 2) **Proyecto de Prevención Integral Social:** Conjunto de acciones interrelacionadas y coordinadas entre si, desarrolladas por personas comunidades organizadas, organizaciones o entidades con fines de disminuir los factores de riesgo e incrementar los factores de protección y capacitar en materia de prevención integral mediante el fortalecimiento de los valores.
- 3) **Proyecto de Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción Social:** Conjunto de acciones destinadas al fortalecimiento de las características positivas tanto del individuo como de su entorno a los fines de disminuir el consumo existente; así como brindar la atención clínica debida y el tratamiento encaminado a lograr que el paciente abandone un hábito perjudicial para su salud.

Es entonces como, una empresa con un proyecto de cualquiera de estos tipos señalados, conjuntamente con la participación de Consejos Comunales, Servicios Comunitarios Estudiantiles, Comunidades Educativas y/o Comités de Seguridad Laboral podrá encargarse de la ejecución del Programa o proyecto.

JUSTIFICACION

- El tabaquismo según la OMS constituyó la mayor pandemia del Siglo XX y lo seguirá siendo en el Siglo XXI si no se modifican los patrones actuales de consumo de tabaco.
- El tabaco es el único producto de consumo que llega a matar a la mitad de sus consumidores cuando se usa de la forma recomendada por su fabricante.

- Constituye la principal causa de enfermedad y muerte evitable a nivel mundial, relacionada con las enfermedades cardiovasculares, oncológicas y respiratorias; en Venezuela las dos primeras son las principales causas de muerte en adultos.
- Es una enfermedad que daña tanto a los fumadores como a los no fumadores.
- Es una de las enfermedades socialmente aceptadas que se convierte en riesgo laboral para el propio trabajador y sus compañeros.

Si la meta de una propuesta de salud laboral es el prevenir enfermedades e incapacidades, el camino más efectivo para realizarlo es mediante el control del tabaquismo. Un programa de Cesación Tabáquica debe formar parte de los planes de trabajo que todo Programa de Salud y Seguridad en el trabajo, dado que aborda un proceso peligroso, la adopción de decisiones eficaces con base en las necesidades sentidas de la masa laboral, para la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales, de conformidad con el numeral 7 del artículo 56 de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, publicada en Gaceta Oficial N° 38.596 del 02 de Enero de 2007.

Por tanto, esta más que sustentada las razones técnicas como las razones políticos – institucionales que justifiquen la realización de dicho programa.

DESCRIPCION DEL PROGRAMA

El Programa de Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción Social del consumo de Tabaco en el **Ámbito Labora para empresas con 50 trabajadores o más**, es del tipo 3 de los definidos como prioritarios, según lo contemplado en las directrices emanadas de la **ONA**, relativas a los Criterios de Elegibilidad de Programas y Proyectos. Su ámbito de aplicación será institucional y la ubicación geográfica corresponderá a la de la empresa ejecutora. El propósito central será ofrecer Tratamiento y Rehabilitación del consumo de Tabaco en el ámbito laboral a los trabajadores y trabajadoras de la empresa ejecutora considerando con bases científicas que tabaco es perjudicial para la salud de quien los consume y El Tabaquismo pasivo e indirecto (TPI) constituye un riesgo especial para quienes trabajan en un ambiente cerrado.

La población beneficiada estará constituida por beneficiarios directos como son los trabajadores y trabajadores fumadores y los indirectos sus compañeros de trabajos, sus familiares y la misma empresa en donde se ejecute el programa.

El Programa de Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción Social del consumo de Tabaco en el Ámbito Laboral para empresas con 50 trabajadores o más, esta diseñado para ejecutarse en un periodo de 10 meses y conformado por las siguientes Etapas:

- **Etapa I:** Denominado de **Sensibilización Tabáquica**, que abarca las charlas que se impartirán por los sensibilizadores a todos los trabajadores y trabajadores fumadores susceptibles a beneficiarse con el programa, así como la difusión informativa a toda la colectividad laboral de la empresa de los beneficios que les alcanzará con la ejecución del mismo. En esta deberán establecerse áreas específicas destinadas y autorizadas para fumadores.
- **Etapa II:** Denominado de **Diagnóstico**, inicia conjuntamente con la Etapa I, utilizando el Test de Fagerström, como instrumento auto- aplicable que permite la medición de la dependencia física y la valoración del grado de dependencia de la nicotina en una escala de 0 a 10 puntos, así mismo el deseo de los trabajadores y trabajadoras fumadores a dejar el consumo.
- **Etapa III:** Denominado de **Tratamiento**, arranca con la entrevista de todos los trabajadores y trabajadoras fumadores, sensibilizados y motivados al abandono del consumo de tabaco. Mediante una evaluación medico psiquiátrica inicial individual, que recoja la información necesaria para dar inicio al tratamiento Psicofarmacológico y oriente al Terapeuta sobre las mejores técnicas de manejo grupal y tratamiento Psicológico en la ejecución del programa.
- **Etapa IV:** Denominado **Seguimiento**, comprende el periodo de inicio del Tratamiento tanto Psicológico como Psicofarmacológico, su culminación y logros durante el tiempo de ejecución del programa. En esta etapa, se plantea la

realización del **Informe de Gestión** de lo ejecutado hasta el mes 5, para ser entregado como requisito ante la Oficina Nacional Antidroga (ONA).

- **Etapa V:** Es la etapa final o de **Cierre**, comprende la recolección del producto de la ejecución del programa, registro de asistencias, trabajadores y trabajadores en abstinencia de consumo de tabaco, reacciones adversas al medicamento, recaídas y todos los demás datos recabados por el Terapeuta responsable del programa ante la Oficina Nacional Antidroga ONA. Los mismos se presentaran como **Informe de Cierre** con requisitos y en los lapsos estipulados por la ONA.

TABAQUISMO COMO SITUACION DE AMENAZA A LA SALUD

Se entiende por situación de amenaza a la salud desde el enfoque de prevención integral: aquella situación real que es considerada insatisfactoria, la cual debe ser abordada desde las ocho (8) áreas operativas de la lucha antidrogas: administrativa, control, fiscalización, represión, prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social.

El tabaquismo como situación de amenaza a la salud de los trabajadores y trabajadoras ya ha sido identificado internacionalmente, como bien se ha podido documentar. Necesariamente, debe realizarse un diagnóstico de la realidad en la institución que presentará el **Programa de Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción Social del consumo de Tabaco en el Ámbito Labora para empresas con 50 trabajadores o más**, a través, del Comité de Seguridad y Salud Laboral, mediante el cual se detectan las causas de la situación y se evalúan las relaciones entre ellas, con el propósito de conocer cuales son las más importantes, dado que estas, al ser modificadas o eliminadas conducen a cambios significativos y positivos en las situaciones de amenaza (**Diagnóstico de la Realidad Institucional**).

Análogamente, las situaciones de amenaza a la salud que afectan a los integrantes de la comunidad, deben identificarse y explicarse en el marco del ámbito espacial sobre el que se pretende actuar. Entre los elementos considerados necesarios para describir y explicar las situaciones, se destacan los siguientes:

- **Indicadores de la Situación de Amenaza a la Salud:** son las referencias numéricas que permiten conocer, medir y evaluar la situación que va a ser modificada con el programa. Identificar o elaborar los indicadores del problema, consiste en distinguir las manifestaciones que permiten afirmar que la situación de amenaza existe y que tienen características específicas. En otras palabras, es necesario identificar algunas señales (indicadores) de la situación de amenaza que permitan recolectar la información y datos necesarios para conocer cuales son las características de esa situación de amenaza y como se comporta. Estos indicadores permiten observar, medir y verificar los cambios cuantitativos y cualitativos que represe que presenta una variable en un determinado momento, así como evaluar los resultados e impactos alcanzados, una vez ejecutado el programa. Se destacan como indicadores pertinentes aplicables a este programa los siguientes:

En el diagnóstico podemos utilizar:

- Número de trabajadores y trabajadoras fumadores por departamento.
- Número de trabajadores y trabajadoras fumadores por grupo etario.
- Número de trabajadores y trabajadoras fumadores por nivel educativo.
- Número de trabajadores y trabajadoras fumadores según su estado civil.
- Número de trabajadores y trabajadoras fumadores con enfermedad medica asociada.
- Número de trabajadores y trabajadoras fumadores motivados a dejar de fumar.

En la Ejecución y Seguimiento podemos utilizar:

- Número de trabajadores y trabajadoras fumadores con recaídas.

- Número de trabajadores y trabajadoras fumadores con presencia de reacciones adversas a la medicación.

➤ **Causas de la situación de Amenaza:** son los hechos o factores que dan origen a las situaciones de amenaza y ocasionan los resultados insatisfactorios a través de los cuales se evidencia o manifiesta una situación de amenaza en este caso el hábito de fumar:

- Tiempo de consumo.
- Número por cajetillas o cigarrillos año.
- Grado de adicción.

➤ **Consecuencias originadas por las situación de amenaza:** son los hechos o factores que describen el efecto o secuela que la situación de amenaza analizada, genera sobre otras situaciones de la realidad:

- Enfermedades en los trabajadores y trabajadoras fumadoras.
- Ausentismo laboral en los trabajadores y trabajadoras fumadoras.
- Satisfacción laboral en los trabajadores y trabajadoras fumadoras.
- Accidentes o incidentes en los trabajadores y trabajadoras fumadoras.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Objetivos Generales:

- Disminuir la prevalencia de Tabaquismo en los trabajadores y trabajadoras en las empresas con 50 trabajadores o más.
- Proteger a los trabajadores y trabajadores no fumadores de la exposición al humo del tabaco en las empresas con 50 trabajadores o más.

Objetivos Específicos:

- Prevenir el inicio de Tabaquismo en el ámbito laboral de los trabajadores y trabajadoras en las empresas con 50 trabajadores o más.
- Promover y mantener los ambientes laborales libres de humo de tabaco en empresas con 50 trabajadores o más.
- Promover herramientas sencillas para el tratamiento, Rehabilitación y Reinserción Social del consumo de Tabaco en el Ámbito Labora para empresas con 50 trabajadores o más.
- Promover herramientas sencillas para el seguimiento y control de los trabajadores y trabajadoras de consumo de Tabaco en el Ámbito Labora para empresas con 50 trabajadores o más.
- Prevenir recaídas de los trabajadores y trabajadoras de consumo de Tabaco en el Ámbito Labora para empresas con 50 trabajadores o más.

METAS

- Potenciar los **factores protectores** a través de la educación, la motivación y el seguimiento, además de disminuir los de riesgos y prevalencia de la trabajadores y trabajadores que consumen tabaco en le área laboral por medio del tratamiento, rehabilitación y reinserción social en empresas con 50 trabajadores o más.
- Desarrollar habilidades para la vida a través del autoconocimiento y una mejora en el manejo del estrés, relaciones interpersonales y el afrontamiento asertivo de soluciones de problemas y conflictos.
- Construir y trabajar en redes de apoyo en el ámbito laboral, apoyados en el Comité de Salud y Seguridad Laboral.

ACTIVIDADES

El Programa de Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción Social del consumo de Tabaco en el **Ámbito Labora para empresas con 50 trabajadores o más**, sigue un modelo Multicomponente del Tabaquismo, que considera fundamental la interacción de los elementos socioeconómicos, psicológicos y farmacológicos que dan origen a la adicción. Este programa combina diversas técnicas, por lo que permite responder a las necesidades de un mayor número de trabajadores y trabajadoras con consumo de tabaco en el ámbito laboral, independientemente de su edad, su género y de que presenten o no alguna patología asociada con el consumo de tabaco. Este modelo contempla el manejo de la dependencia psicológica y de la dependencia física generadas por la adicción a la nicotina. Por lo cual se asegura la optimización de recursos tanto humanos como económicos, y se basa en el trabajo de tres personas altamente capacitadas: un coordinador, un facilitador y un médico.

El **coordinador** que deberá ser designado por el **Comité de Seguridad y Salud Laboral**, este se encarga de buscar financiamiento para las actividades del programa; supervisa y planea las actividades del equipo; asigna tratamientos y supervisa su aplicación; se encarga del control de calidad de los estudios clínicos; compila la información relacionada con la eficacia del tratamiento; realiza actividades de difusión y evalúa y retroalimenta el modelo. El **facilitador** se encargará de impartir las charlas de **sensibilización** a todos los trabajadores y trabajadores fumadores susceptibles a beneficiarse con el programa, y ofrecerá apoyo de difusión informativa a toda la colectividad laboral de la empresa de los beneficios que les alcanzará con la ejecución del mismo. El **médico** realiza la historia clínica de cada trabajador o trabajadora; vigila el tratamiento farmacológico y, en caso necesario, lo modifica; si así se requiere; conduce las sesiones de terapia grupal; aplica los instrumentos del modelo (cuestionarios, escalas, etc.); brinda terapia individual; se encarga del seguimiento de los pacientes, y lleva a cabo labores de elaboración de Informe de Gestión y de Cierre conjuntamente con el apoyo del coordinador.

El **Diagnóstico de la Realidad Institucional**, es el primer paso previsto de manera práctica para dar inicio al **Programa de Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción Social del consumo de Tabaco en el Ámbito Laboral para empresas con 50 trabajadores o más**. La elaboración de dicho diagnóstico permitirá al **coordinador** presentar para consideración el programa ante la Oficina Nacional Antidrogas ONA y de ser conforme esta autorizara al Fondo Nacional Antidrogas a través de su directorio, a la entrega de los recursos solicitados al ejecutante del programa conforme al **cronograma de desembolsos**.

El Fondo Nacional Antidrogas será el encargado de ejercer el seguimiento, control y fiscalización de la ejecución del proyecto financiado. Esta fase se denomina **Anticipo** y asegura la consecución de la ejecución del programa, cuando la empresa no dispone de los recursos para financiar el mismo.

En esta Fase, es importante contemplar la necesidad de alianzas estratégicas con otras **instituciones de la industria farmacéutica** que aseguren un suministro continuo del tratamiento psicofarmacológico al menor precio posible, bajo la premisa noble hacer rentable el monto máximo que podrá solicitar cada empresa para ejecución de estos programas. Además que estas alianzas generan controles adicionales beneficiosos para lograr el producto deseado. La Alianza deberá ser

autorizada por el Comité de Seguridad y Salud Laboral, previa justificación médica y científica por parte del Terapeuta Responsable de la ejecución del Proyecto. El **facilitador** es producto de la misma.

ETAPA I.-

SENSIBILIZACIÓN TABAQUICA.

Responsable: Facilitador, Médico y Coordinador

Tiempo estimado de ejecución: Semana 1

Mediante la realización de encuentros programados con los trabajadores y trabajadoras susceptibles a beneficiarse con el programa de manera directa. En este grupo se entregan al inicio de la reunión el **Test de Fagerström**, como instrumento auto- aplicable que permite la medición de la dependencia física y la valoración del grado de dependencia de la nicotina en una escala de 0 a 10 puntos, así mismo el deseo de los trabajadores y trabajadoras fumadores a dejar el consumo. Deben realizarse preguntas abiertas, que favorezcan la elaboración y reflexión y que fomenten la autonomía de trabajador o trabajadora (es decir ser protagonistas en el cuidado de su salud) ya que sin intervención, los fumadores pueden permanecer estáticos en el proceso evolutivo de la adicción. Se deben abordar los pros y los contras de dejar de fumar (las ambivalencias, temores, obstáculos y ventajas). Es siempre recomendable, jerarquizar las prioridades motivacionales de la persona y focalizar en los beneficios del dejar de fumar. Los encuentros deberán contener las intervenciones motivacionales mínimas señaladas a continuación:

1) Razones personales para dejar de fumar:

- El impacto de la motivación será mayor si se jerarquizan las propias razones o motivos del fumador.
- Proveer información sobre buenas razones para dejar de fumar e intentar conectarlas con los síntomas que presenta el paciente.
- Cuáles cree que podrían ser razones importantes para dejar de fumar?

2) Riesgos del tabaquismo:

- Se deben resaltar aquellos riesgos que son relevantes para el fumador.
- Se debe informar sobre el riesgo agudo y en el largo plazo. El riesgo para el medioambiente y para los convivientes (tabaquismo pasivo, aumento de la incidencia de asma y catarros en los niños, etc.)
- Se debe desmitificar el hecho de que fumar pocos cigarrillos o fumar en pipa es inofensivo para la salud.
- Evitar falsos reaseguros (chequeos o radiografía de tórax normales no implican que el fumar haya sido inofensivo)
- Debe vincularse al tabaquismo con otros problemas de salud.
- Cómo cree que el tabaco afecta su salud? Cuáles cree que podrían ser las consecuencias de fumar? Qué riesgos cree puede implicarle fumar?

3) Beneficios de abandonar

- Se deben jerarquizar las prioridades del trabajador o trabajadora.
- Proveer información sobre los beneficios posibles: como mejorar la salud general el rendimiento físico, disminuir los riesgos de cáncer e infarto, tener hijos más sanos, arrugarse mucho menos, recuperar los sentidos del gusto y del olfato, ahorrar dinero, mejorar la calidad de vida, etc.
- Cuáles cree que podrían ser los beneficios si dejara de fumar?

4) Obstáculos para abandonar

- Se deben ofrecer respuestas y alternativas de solución al temor al fracaso, al exceso de peso, a la pérdida del placer de fumar.
- Hay algo que le impide dejar de fumar? Qué le preocuparía si dejara de fumar? Le genera algún temor dejar de fumar?

5) Evaluación de intentos anteriores de cesación

- Debe indagarse cómo fueron estos intentos, cuánto tiempo estuvo sin fumar, qué fue útil, por qué volvió a fumar y qué cree haber aprendido de esos episodios anteriores.

6) Repetición continua de la intervención y ofrecimiento de ayuda explícita

- El acompañamiento en el proceso, mediante su registro en un programa de seguimiento y la oferta de contar con acceso a información de manera inmediata y gratuita a través de líneas 0-800 por ejemplo.

De manera paralela la difusión de información de la existencia del Programa, alcances a los beneficiarios indirectos como son los trabajadores y trabajadoras expuestos al Tabaquismo Pasivo e indirecto deberá ser tarea del coordinador, apoyándose del Comité de Seguridad y Salud Laboral. Y algo importante es iniciar el proceso de reducción de riesgo, limitando a áreas específicas la autorización para poder fumar, a horarios y a intervalos determinados a los trabajadores y trabajadoras no motivados al abandono del cigarrillo.

ETAPA II.-

DIAGNÓSTICO.

Responsable: Médico y Coordinador

Tiempo estimado de ejecución: Semana 2

El **médico** realiza la historia clínica de cada trabajador y trabajadora beneficiado directamente con el programa y realiza las intervenciones breves que son un conjunto de estrategias efectivas para la cesación, que pueden ser brindadas por cualquier profesional de la salud y que demandan poco tiempo de la práctica clínica asistencial. Dicha intervención deberá estar constituida por 5 componentes fundamentales:

1. Conocer el Grado de Adicción del trabajador obtenido por el Test de **Fagerström**

2. Realizar consejo anti tabáquico claro
3. Evaluar el nivel de motivación (o etapa de cambio de la dependencia)
4. Elaborar un programa de tratamiento (El mismo para cada beneficiario directo)
 - Fecha de abandono de Cigarrillo.
 - Intervención psico-social Asistencia a las sesiones Grupales programadas
 - Intervención farmacológica
5. Elaborar un plan de seguimiento (El mismo para cada beneficiario directo).

El chance de éxito es 4 veces mayor cuando se deja de fumar en un día determinado y súbitamente, que cuando se baja paulatinamente la cantidad. Poner una fecha para dejar de fumar predice el éxito de intento. Se recomienda que el trabajador o trabajadora notifique la fecha a sus familiares y amigos. Es importante que la fecha para dejar de fumar no se fije más allá del mes desde el momento en que se inicia el tratamiento, dado que pasado este período disminuye la motivación.

Con esta información que se recabe en la Historia Clínica se toma la decisión de aceptar o no al paciente en la clínica, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Tener una edad mínima de 16 años
- Presentar buenas condiciones generales de salud para acudir a las sesiones que conforman en Programa.
- No tener enfermedades psiquiátricas o crónico degenerativas descompensadas o sin tratamiento médico.
- Estar disponible para participar en el tratamiento durante los 10 meses de su duración.
- Aceptar participar voluntariamente en el programa.

Criterios de exclusión:

- Presentar alguna psicopatología grave, ser alcohólico, alcohólicos rehabilitados con menos de un año de abstinencia consolidada a través de un tratamiento reconocido.
- Coexistencia del tabaquismo con otras adicciones, como consumo de marihuana, cocaína, anfetaminas, éxtasis, heroína, hongos alucinógenos, disolventes y/o fármacos de abuso.
- Tener un grado de deterioro físico-psíquico que reduzca el nivel de entendimiento y comprensión para llevar a cabo el tratamiento.
- Tener un trastorno médico inestable.

ETAPA III.-**TRATAMIENTO.****Responsable: Médico y Coordinador****Tiempo estimado de ejecución: Semana 2 hasta la Semana 36**

La intervención **farmacológica** constituye una herramienta terapéutica eficaz dado que duplica el chance de éxito de un intento de cesación a través del control de los síntomas de abstinencia, independientemente de la intensidad de la intervención psico-social. El tratamiento farmacológico siempre debe ser parte de una estrategia organizada para dejar de fumar y no una única intervención aislada, dado que la evidencia que sustenta su uso como único recurso es limitada y controvertida.

Las terapias farmacológicas que se utilizan científicamente demostradas son:

- 1) Chicle, inhalador o parches transdérmicos de nicotina.
- 2) Uso de Antidepresivos tipo Bupoprión.
- 3) Uso de Medicamentos recientes específicos para la indicación de Cesación Tabáquica, Vareniclina.

El **tratamiento psicológico** se brinda para la atención de la dependencia psicológica. El programa cognitivo-conductual de la clínica se basa en la teoría racional emotiva de Ellis, que ayuda al paciente a dejar el hábito tabáquico y a mantenerse sin fumar. El paciente recibe información sobre los efectos nocivos del consumo de tabaco así como sobre las estrategias

disponibles para resolver el estrés y otras emociones negativas sin necesidad del tabaco. Se plantea la modalidad de abordaje grupal, que se conformen en grupos de no más de 25 trabajadores y trabajadoras. En esta modalidad, cada sesión tiene una duración no mayor a dos horas, está dirigida por el médico terapeuta con experiencia demostrada en terapia de grupo y cesación tabáquica.

A continuación se describen brevemente las 10 sesiones de que consta el tratamiento psicológico.

Sesión 1. “Presentación/Generalidades”

Se da a conocer al trabajador y trabajadora, de manera general, el contenido del programa y se presenta a los integrantes del grupo así como al personal médico y administrativo participante.

Sesión 2. “Análisis de autoregistros e indicaciones sobre la terapia farmacológica”

Se realiza un análisis exhaustivo de los autoregistros de cada trabajador y trabajadora, y se evalúa la cantidad real de cigarrillos consumidos, la frecuencia de consumo, así como los motivos, sentimientos y actividades relacionados con su adicción.

Sesión 3. “Síndrome de abstinencia”

Se orienta al trabajador y trabajadora sobre el proceso de desintoxicación que se presenta al dejar de fumar y se analizan a profundidad los signos y síntomas del síndrome de abstinencia que se pueden presentar en su organismo al suspender súbitamente el consumo de tabaco.

Sesión 4. “Manejo del estrés”

Se enseña al trabajador y trabajadora la importancia que tiene la relajación progresiva como una herramienta para el manejo del estrés y/o ansiedad que le produce el dejar de fumar.

Sesión 5. “Efectos del tabaco en el aparato respiratorio”

Se dan a conocer al trabajador y trabajadora los principales daños que ocasiona el humo de tabaco en el aparato respiratorio y sus implicaciones económicas, familiares y sociales.

Sesión 6. “Nutrición y tabaquismo”

Se informa al trabajador y trabajadora de las características y la importancia que tiene llevar una alimentación balanceada, y se le proporcionan diferentes listas de alimentos que le permitirán enriquecer en cantidad y calidad su alimentación.

Sesión 7. “Efectos del tabaco en el aparato cardiovascular”

Se informa al trabajador y trabajadora sobre los riesgos que representa el tabaquismo en el aparato cardiovascular, así como sobre los principales factores de protección.

Sesión 8. “Fumadores pasivos”

Se informa al trabajador y trabajadora sobre los principales efectos que provoca en la salud la exposición pasiva o involuntaria al humo de tabaco.

Sesión 9. “Prevención de recaídas”

Se analiza junto con el trabajador y trabajadora el Plan de Prevención de Recaídas, diseñado para enfrentar y manejar los posibles factores de riesgo que lo podrían llevar nuevamente a fumar.

Sesión 10. “Prevención de recaídas”

Se enfatiza la importancia que tiene el mantener la abstinencia del cigarro como la segunda meta del tratamiento contra el tabaquismo.

ETAPA IV.-**SEGUIMIENTO.**

Responsable: Médico y Coordinador

Tiempo estimado de ejecución: Semana 2 hasta la Semana 36

Se considera que el seguimiento inicia con el tratamiento del trabajador y trabajadora y culmina con el cierre de programa en la semana número 36. En la semana 21 se deberá realizar el **Informe de Gestión** de lo ejecutado hasta el mes 5, para ser entregado como requisito ante la Oficina Nacional Antidroga (ONA). El seguimiento debe formar parte de la intervención brindada

para dejar de fumar. Dado que la mayor parte de las recaídas se produce en las primeras semanas luego de la cesación, debe ofrecerse un programa seguimiento durante el período inmediato a la fecha de abandono. Es importante destacar que la esta etapa se superpone con las dos etapas previas, dado que el tratamiento psicofarmacológico y psicológico forman parte de su componente.

ETAPA V.-

CIERRE Y EVALUACIÓN.

Responsable: Médico y Coordinador

Tiempo estimado de ejecución: Semana 40

Esta comprende la recolección del producto de la ejecución del programa, registro de asistencias, trabajadores y trabajadores en abstinencia de consumo de tabaco, reacciones adversas al medicamento, recaídas y todos los demás datos recabados por el Terapeuta responsable del programa ante la Oficina Nacional Antidroga (ONA). Los mismos se presentaran como **Informe de Cierre** con los requisitos y en los lapsos estipulados por la ONA. Puede poseer dependiendo de la alianza con el ente privado, el acompañamiento del trabajador y contacto permanente con un monitor a través de líneas 0-800.

PRODUCTOS

Serán el primer nivel de resultados a los que se ha llegara por el hecho de haber realizado las actividades, además, son la condiciones previa para el logro de objetivos y metas que para el **Programa de Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción Social del consumo de Tabaco en el Ámbito Laboral para empresas con 50 trabajadores o más**, corresponderá al numero de trabajadores y trabajadoras rehabilitados y fortalecidos, Sesiones de Rehabilitación, Charlas de Sensibilización, (**Servicios Prestados**), cantidad de material divulgativo de lucha contra el tabaquismo elaborado y distribuido, Áreas u Espacios Especiales para fumadores (**Resultados Materiales**).

POBLACION A SER ATENDIDA

La población a ser atendida o directamente favorecida corresponderá al número total de trabajadores y trabajadoras sensibilizados a dejar de fumar y que inicien el programa de tratamiento, rehabilitación y reinserción social. La población atendida indirectamente, será en cantidad del resto de trabajadores y trabajadoras que se beneficiaran con la desaparición a su riesgos de a estar expuestos al Tabaquismo pasivo e indirecto (TPI).

TIEMPO DE EJECUCIÓN

El Programa de Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción Social del consumo de Tabaco en el **Ámbito Laboral para empresas con 50 trabajadores o más**, tiene un tiempo estimado de ejecución de 10 meses, o 40 semanas.

LOCALIZACIÓN

Estará sujeta al área donde se ejecute el **Programa de Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción Social del consumo de Tabaco en el Ámbito Laboral para empresas con 50 trabajadores o más**, para términos de presentación del programa para su evaluación ante la Oficina Nacional Antidrogas se deberá especificar, la región, el estado, el municipio y la parroquia.

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y DE GESTION

- **Facilitador o Motivador** para la Etapa de sensibilización tabáquica, aportado por el Laboratorio Participante. Con certificado de salud mental vigente, emitido por un organismo público adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Salud y Desarrollo Social. Adicionalmente a esta tarea, el facilitador como representante del laboratorio interventor, vigilara y ofrecerá apoyo a lo largo de la ejecución del programa, en lo concerniente a la dotación del medicamento al trabajador o trabajadora participante, esto en estrecha relación con el Coordinador del programa.
- **Médico** Psiquiatra, terapeuta con especialización o adiestramiento comprobable en el área de adicciones. Con certificado de salud mental vigente, emitido por un organismo público adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Salud y Desarrollo Social. Sera el responsable directo conjuntamente con el Coordinador, de la ejecución de todo el programa. Estará disponible o accesible a ser contactado durante todo el tiempo que se ejecute el programa, y será corresponsable de la elaboración de los informes de gestión y de cierre.
- **Coordinador** que pudiera ser un Delegado de Prevención pertenecientes al Comité de Seguridad y Salud Laboral de la empresa, será el responsable directo conjuntamente con el Médico, de la ejecución de todo el programa. Estará disponible o accesible a ser contactado durante todo el tiempo que se ejecute el programa, y será responsable de la elaboración del Programa o proyecto, su presentación ante la ONA, de su ejecución, control, evaluación y de asignación de los recursos, así como la elaboración de los informes de gestión y de cierre.

PARTICIPACION DE OTRAS INSTITUCIONES EN LA EJECUCION DEL PROYECTO

La intervención de un ente de la industria farmacéutica, deberá ser una figura importante en la ejecución del programa que se seleccionara de manera conjunta entre el Médico y Coordinador responsables del programa. Su presencia garantiza, por un lado un control adicional a la ejecución eficaz del programa, una dotación permanente del tratamiento psicofarmacológico y un recurso humano necesario para brindar acompañamiento al tratador y trabajadora. Adicionalmente garantiza la obtención de dotaciones de tratamiento psicofarmacológico a los mejores precios. Habrá una coordinación conjunta de los interventores de manera sinérgica y un control administrativo tanto por la empresa como por el ONA. Control administrativo preestablecido en la presentación del programa, por la cantidad de tratamientos necesarios según el tiempo de uso y número de trabajadores y trabajadoras participantes, así como el plan de financiamiento que debió haber sido fijado en base a la solicitud de asignación de recursos.

PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD ORGANIZADA

La principal participación de la comunidad organizada en el **Programa de Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción Social del consumo de Tabaco en el Ámbito Laboral para empresas con 50 trabajadores o más**, estará dada por la presencia del Coordinador del programa que como se comentó debería ser un Delegado de Prevención perteneciente al **Comité de Seguridad y Salud laboral** y por tanto ser los ojos y la voz de dicho comité en todas las fases que se consideraron como son: a) diseño, b) ejecución, c) seguimiento, d) control y e) evaluación. Por ende lo ejecutado mensualmente deberá ser punto de agenda para el Comité y accionar los medios necesarios para ser difusores de los **Productos** al resto de la comunidad laboral.

COSTOS DEL PROGRAMA

La realización de un **Programa de Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción Social del consumo de Tabaco en el Ámbito Laboral para empresas con 50 trabajadores o más**, supone unos costos y la disponibilidad de fuentes de financiamiento.

No basta determinar cifras globales, en el cálculo y análisis de los costos se deberán contemplar claramente cada uno de los rubros o categorías del gasto, desagradándolo de la manera siguiente:

- a) **Personal:** Incluye, el facilitador, el medico o terapeuta responsable y el coordinador. Solo el terapeuta se estima deba generar costos.
- b) **Materiales y Servicios:** Material informativo, trípticos, pendones u otros aportados por el Laboratorio Participante. Historias Médicas – Psiquiátricas. Medicación seleccionada según el laboratorio participante. La inversión impactante seria el de medicación y su monto estimado estará sujeto al esquema de tratamiento y al número de trabajadores y trabajadores participantes. Deberán contemplarse gastos relacionados con Sala de reuniones, equipos de computación y retroproyector. Oficina de evaluación y mobiliario.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Otorgados por el **Fondo Nacional Antidrogas (FONA)** a través de la gerencia de proyectos y previa aprobación del proyecto por parte del directorio, aprueba la entrega de los recursos solicitados al ejecutante del proyecto conforme al cronogramas de desembolsos. Con base en la resolución del directorio, el **FONA** emite el aval técnico del proyecto al responsable del mismo. La gerencia de recaudación y administración

financiera emitirá el primer desembolso en un lapso no mayor de veinte (20) días hábiles al responsable del proyecto.

Es importante contemplar que el presupuesto del proyecto deberá estar ajustado al cincuenta (50%) del uno (1%) de la ganancia neta anual liquidada ante el **Fondo Nacional Antidrogas** en el ejercicio fiscal anterior que cerro de la empresa con 50 trabajadores o más. Y que el porcentaje que podrá ser imputado por concepto de formulación y elaboración del proyecto no podrá exceder de los siguientes límites sobre la fracción de la ganancia neta anual correspondiente a prevención laboral:

Monto Total del Proyecto	Porcentaje
De 1.000 a 50.000 Bsf.	4%
De 51.000 a 200.000 Bsf.	3%
De 201.000 a 500.000 Bsf.	2%
De 501.000 Bsf. En adelante	1,5%

Cuadro 1. Distribución porcentual máxima que podrá ser imputado a la formulación y elaboración del proyecto según lo estipula la FONA.

Se puede incluir una partida de variación de precios a los fines de contar con una previsión presupuestaria por inflación la cual no podrá exceder del 5% del monto total del proyecto, y su erogación estará sujeta a la aprobación del Fondo Nacional Antidrogas (FONA).

SUSTENTABILIDAD DEL PROGRAMA

El Programa de Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción Social del consumo de Tabaco en el Ámbito Laboral para empresas con 50 trabajadores o más, garantizara su sustentabilidad más allá del periodo de duración toda vez que el mismo conforma un conjunto de acciones sistemáticas y permanentes, dirigidas a promover el desarrollo humano en lo personal, familiar, educativo, comunitario y laboral, reduciendo el factor de riesgo y fortaleciendo los factores de protección, dado que esta enmarcado en el concepto de **PREVENCIÓN INTEGRAL SOCIAL**.

CRONOGRAMA DE GENERACIÓN DE PRODUCTOS POR FASES Y OBJETIVOS ESPECIFICOS

ETAPA I.- SENSIBILIZACIÓN TABAQUICA.

Objetivo Especifico N°1: Prevenir el inicio de Tabaquismo en el ámbito laboral de los trabajadores y trabajadoras en las empresas con 50 trabajadores o más.

Producto 1: Charlas de Sensibilización tabáquica, Trípticos y material informativo distribuidos.

Tiempo estimado de ejecución: Semana 1

ETAPA II.- DIAGNÓSTICO.

Objetivo Especifico N°2: Promover y mantener los ambientes laborales libres de humo de tabaco en empresas con 50 trabajadores o más.

Producto 1: Espacios libres de Humo de tabaco.

Producto 2: Áreas confortables y autorizadas para fumadores.

Tiempo estimado de ejecución: Semana 1

ETAPA III.-

TRATAMIENTO.

Objetivo Especifico N°3: Promover herramientas sencillas para el tratamiento, Rehabilitación y Reinserción Social del consumo de Tabaco en el Ámbito Laboral para empresas con 50 trabajadores o más.

Producto 1: Trabajadores y Trabajadoras en tratamiento psicofarmacológico desde la semana 2 hasta la semana 15.

Producto 2: Trabajadores y Trabajadoras en tratamiento psicológico desde la semana 1 hasta la semana 36.

Tiempo estimado de ejecución: Semana 1 hasta la Semana 36

ETAPA IV.-

SEGUIMIENTO.

Objetivo Especifico N°4: Promover herramientas sencillas para el seguimiento y control de los trabajadores y trabajadoras de consumo de Tabaco en el Ámbito Laboral para empresas con 50 trabajadores o más.

Productos 1: Trabajadores y Trabajadoras rehabilitados desde la semana 2 hasta la semana 36.

Productos 2: Sesiones Realizadas.

Productos 3: Informe de Gestión en la semana 21.

Tiempo estimado de ejecución: Semana 2 hasta la Semana 36

ETAPA V.-

CIERRE Y EVALUACIÓN.

Objetivo Especifico N°5: Prevenir recaídas de los trabajadores y trabajadoras de consumo de Tabaco en el Ámbito Laboral para empresas con 50 trabajadores o más.

Productos 1: Trabajadores y Trabajadoras reinsertados a partir de la semana 36.

Producto 2: Informe de Cierre en la semana 40.

Tiempo estimado de ejecución: Semanas 40

Puede utilizarse para facilitar la descripción de este punto el formato N°1: "Cronograma de Generación de Productos por Objetivos Específicos y Fases" de la Guía para la Formulación de Programas y Proyectos, de la Serie Sembrando Valores para la Vida. , Caracas, 2008.

1. FECHA

--	--	--

CUADRO N° 1

CRONOGRAMA DE GENERACIÓN DE PRODUCTOS POR OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y FASES

2 PRODUCTO POR FASES y OBJETIVO ESPECÍFICO	3. TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO (semanas/meses)											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	1 2 3	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
Fase I:												
Objetivo Especifico N° 1												
Producto 1												
Producto 2												
Producto n												
Fase II:												
Objetivo Especifico N° 2												
Producto 1												
Producto 2												
Producto n												
Fase III:												
Objetivo Especifico N° 3												
Producto 1												
Producto 2												
Producto n												

Fuente: Guía para la formulación de programas y proyectos, Formatos para la formulación de programas. ONA, Caracas 2008.

PLAN DE ACTIVIDADES

Programa de tratamiento, Rehabilitación y Reinserción Social del consumo de tabaco en el ámbito laboral para empresas con 50 trabajadores o más

ACTIVIDADES POR ETAPAS Y OBJETIVOS ESPECIFICOS	PRODUCTOS	TIEMPO DE EJECUCION	FECHA DE EJECUCION		RESPONSABLE	COSTO
			INICIO	CULMINACION		
Etapa I: Sensibilización Tabáquica						
Objetivo Especifico N°1 Prevenir el inicio de Tabaquismo						
Información Anti tabáquica a toda la empresa	Tríptico, Dípticos y material informativo	1 semana	-	-	Facilitador	Sin costo aporte del Laboratorio
Sensibilización tabáquica para trabajadores fumadores	Charlas de sensibilización	1 semana	-	-	Facilitador	Sin costo aporte del Laboratorio
Etapa II: Diagnostico						
Objetivo Especifico N°2 Promover ambientes Libres de Humo		1 semana	-	-		
Normativa de Espacios Libres de Humo	Espacios Libres de Humo	1 semana	-	-	Coordinador	Sin costo
Normativa de Espacios para Fumadores	Áreas de fumadores	1 semana	-	-	Coordinador	Dependerá de la adecuación de la áreas, Aires Acondicionados, Ventanas, Extractores, etc.
Etapa III: Tratamiento						
Objetivo Especifico N°3 Promover herramientas sencillas para el tratamiento, Rehabilitación y Reinserción						

Tratamiento Psicofarmacológico	Consulta Medico Psiquiátrica	Dependerá del Tto seleccionado	-	-	Médico	Dependerá del Tto seleccionado y el N° de Trabajadores
Tratamiento Psicológico	Sesiones Grupales	16 semanas	-	-	Médico	Dependerá de la figura seleccionada para el Pago del Medico Terapeuta

Fuente: Guía para la formulación de programas y proyectos, Formatos para la formulación de programas. ONA, Caracas 2008.

PLAN DE ACTIVIDADES

Programa de tratamiento, Rehabilitación y Reinserción Social del consumo de tabaco en el ámbito laboral para empresas con 50 trabajadores o más

ACTIVIDADES POR ETAPAS Y OBJETIVOS ESPECIFICOS	PRODUCTOS	TIEMPO DE EJECUCION	FECHA DE EJECUCION		RESPONSABLE	COSTO
			INICIO	CULMINACION		
Etapa IV: Seguimiento						
Objetivo Especifico N°4 Promover herramientas sencillas para el seguimiento y control						
Seguimiento	Sesiones Grupales	16 semanas	-	-	Médico	Dependerá de la figura seleccionada para el Pago del Medico Terapeuta
Control	Auditoria por el personal de ONA. Informes mensual del Comité de Seguridad y Salud Laboral. Informe de Gestión Entrega de Medicación	Permanente durante el tiempo de ejecución 40 semanas	-	-	Funcionario de la ONA Coordinador Facilitador	Sin costos

Etapa V: Cierre y Evaluación						
Objetivo Especifico N°5 Prevención de Recaídas						
Prevención de Recaídas	Trabajadores Reinsertados Líneas de Atención Permanente de Apoyo 0-800	Permanente durante el tiempo de ejecución 40 semanas	-	-	Medico Coordinador facilitador	Sin costos Medico según convenio
Evaluación	Auditoria por el personal de ONA. Informes mensual del Comité de Seguridad y Salud Laboral. Informe de Cierre Final de la ejecución física y financiera del Proyecto	El informe final 1 semana	-	-	Funcionario de la ONA Coordinador Medico Facilitador	Sin costos Medico según convenio

Fuente: Guía para la formulación de programas y proyectos, Formatos para la formulación de programas. ONA, Caracas 2008.



CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Este deberá contener la información relativa a la generación de productos por fases o etapas de la ejecución del programa y el monto respectivo de cada una de ellas. Con relación al desembolso, los montos correspondientes a cada etapa deberán indicarse en cifras absolutas y relativas (porcentual), considerando el anticipo como el primer desembolso.

**Programa de tratamiento, Rehabilitación y Reinserción Social del consumo de tabaco en el ámbito
laboral para empresas con 50 trabajadores o más**

ACTIVIDADES POR ETAPAS Y OBJETIVOS ESPECIFICOS	PRODUCTOS	DESEMBOLSOS		FECHA
		MONTO		
		Bs.F	%	
Anticipo	-		30	-
Etapa I: Sensibilización Tabáquica	Tríptico, Dípticos y material informativo, Charlas de sensibilización	-	40	
Etapa II: Diagnostico	Espacios Libres de Humo Áreas de fumadores	-		
Etapa III: Tratamiento	Consulta Medico Psiquiátrica Sesiones Grupales	-		
Etapa IV: Seguimiento	Auditoria por el personal de ONA. Informes mensual del Comité de Seguridad y Salud Laboral. Informe de Gestión Entrega de Medicación	-	30	
Etapa V: Cierre y Evaluación	Trabajadores Reinsertados Líneas de Atención Permanente de Apoyo 0-800 Auditoria por el personal de ONA. Informes mensual del Comité de Seguridad y Salud Laboral. Informe de Cierre Final de la ejecución física y financiera del Proyecto	-		
TOTAL		-	100	

Fuente: Guía para la formulación de programas y proyectos, Formatos para la formulación de programas. ONA, Caracas 2008.

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

Toda intervención es útil para que un trabajador o trabajadora fumador realmente deje de fumar; son pocas las que no reportan éxitos. Las intervenciones más efectivas son aquellas en las que hay contacto directo con el fumador. Dentro de éstas se incluyen las estrategias cognitivo-conductuales, como el proceso de reconocimiento de situaciones peligrosas, el desarrollo de habilidades de enfrentamiento a la adicción y la información básica sobre el problema de tabaquismo.

El tabaquismo es un problema masivo de salud y que puede ser abordado en el área laboral con éxito dado que es el mayor número de horas en vigilia que un trabajador permanece activo y deben diseñarse estrategias para abordarlo con las mismas características. Para el control efectivo del tabaquismo se aborda el problema con una visión en la que se reconoce a la nicotina como una droga y al cigarro como el instrumento de su dosificación. Es indispensable hacer una difusión efectiva entre la población sobre los daños que ocasiona el consumo de tabaco y, especialmente, sobre el carácter adictivo asociado a éste.

- 1) La Prevención Integral Social vislumbra ser una estrategia efectiva y sostenida en el tiempo como base para un programa de tratamiento, rehabilitación y reinserción social del consumo de tabaco en el ámbito laboral de trabajadores y trabajadoras.
- 2) La probabilidad de que el consumo de tabaco en el ámbito laboral pueda seguir causando daño se disminuye controlando los factores de riesgo que lo causan y fomentando los factores de protección.
- 3) La sensibilización tabáquica es un requisito indispensable para apuntar al éxito de cualquier programa de tratamiento, rehabilitación y reinserción social del consumo de tabaco en el ámbito laboral de trabajadores y trabajadoras.

- 4) Presentar una propuesta de programa de tratamiento, rehabilitación y reinserción social del consumo de tabaco en el ámbito laboral, en la actualidad venezolana tiene cabida y vigencia dado que se disponen de normativas legales, sociales y políticas que amparan su desarrollo.
- 5) Dado que existe una terapia efectiva, todo fumador que desee dejar de fumar debe recibir tratamiento.
- 6) Las intervenciones breves son efectivas y de alto alcance poblacional, por lo tanto todo fumador debe recibir al menos esta alternativa de tratamiento.
- 7) La Participación ciudadana es el mejor instrumento del que disponen las comunidades para construir una sociedad de equidad y justicia social.



BIBLIOGRAFÍA

- A. Pérez Trullén , I, Herrero, M.L. Clementec y L, Escosa. Abordaje de la prevención y el tratamiento del Tabaquismo: ¿A quién, cuándo y cómo realizar la deshabitación tabáquica? Archivos de Bronconeumología 2004.
- Anteproyecto de Norma Técnica para la Elaboración, Implementación y Evaluación de un Programa de Seguridad y Salud Laboral.
- Día Mundial sin Tabaco (2004) documento en línea ubicado en; <http://www.tabaoysalud.com.ar/crpusporta.htm>. (22-06-2010)
- Jiménez Ruiz CA, Fagerström KO. Terapia sustitutiva con nicotina. Utilización de los parches y los chicles de nicotina. En: Jiménez Ruiz CA, Fagertröm KO (Eds). Manual práctico de la terapia sustitutiva con nicotina en el tratamiento del tabaquismo. Barcelona: Novartis; 2000.
- Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo. Gaceta oficial N° 38.236 de fecha 26 de julio de 2005.
- Manual de Procedimientos de Prevención de Riesgos Laborales. Guía de Elaboración. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Torrelaguna, 73-28027 Madrid. Centro Nacional de Coordinación de Trabajo INSHT.
- Manual Nacional para el Abordaje del Tabaquismo en el Primer Nivel de Atención, Programa Nacional para el Control del Tabaco del Ministerio de Salud Pública de la República Oriental del Uruguay.
- Martín F. Tratamiento preventivo del cáncer pulmonar tabáquico. Gaceta Médica de Caracas. 2006

- Martín, Piñate. Un nuevo enfoque en la prevención del cáncer pulmonar tabáquico. Gac Méd Caracas 2009.
- Ochoa E. Aspectos epidemiológicos del cáncer de las vías respiratorias. Revista Venezolana Tisiología Neumonología. 1965.
- Reglamento de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo. Gaceta oficial N° 38.596 de fecha enero 2007.
- Silva Figueroa J, Urdaneta Lafa G. Capítulo V. Prevalencia del tabaquismo. En: Chacín Álvarez LF, Castro Álvarez R, editores. Prevención y Medicina Interna. Publicación de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna. Caracas: Litopar CA de Artes Gráficas; 1998.
- Torrecilla García M, Plaza Martín D, Ruano García R. Consejo médico e intervención mínima sistematizada. En: Barrueco Ferrero M, Hernández Mezquita M, Torrecilla García M (Eds). Manual de Prevención y tratamiento del tabaquismo. Madrid: ERGON; 2003.
- Winder E. Epidemiología del cáncer pulmonar. Revista Venezolana Tisiología Neumonología. 1965.

REFERENCIAS ELECTRONICAS

- MAPEO DE LA LEGISLACIÓN ANTITABÁQUICA EN VENEZUELA. ANALISIS Y EFECTOS. Documento en línea, disponible en:
<http://www.ops-oms.org.ve/site/tabaco/legislacion.htm>. (Consultado 28-07-2010)
- Dr. Manuel Adrianza H. La Epidemia Tabáquica; una crisis de dimensiones impactantes documento en línea ubicado en:
<http://www.who.int/archives/ntday/ntday98/cuaderno.htm> (Consultado 27-07-2010).

- Tabaco o Salud en Brasil Documento en línea ubicado en: <http://www.who.int/archives/ntday/ntday98/cuaderno.htm>. (Consultado 26-06-2010).
- Guía para la formulación de programas y proyectos. Documento en línea disponible en: http://www.ona.gob.ve/Red_Nacional/PDF/GUIA_PARA_FORMULACION_DE_PROGRAMAS_Y_PROYECTOS.pdf. Consultado (25-08-2010)
- Vive un nuevo Aire. Programa de Cesación Tabáquica de Pfizer. Disponible en: <http://www.nuevoaire.com/index.asp?action=home.mainf&flash=flash> (Consultado 26-06-2010)
- La participación de la comunidad en la prevención integral social. Documento en línea, disponible en: http://www.ona.gob.ve/Descargas/Reduccion_de_la_Demanda/ONA.pdf (Consultado 27-06-2010)
- INSTRUCTIVO QUE REGULA EL PROCEDIMIENTO PARA LA REVISIÓN TÉCNICA DE LOS PROYECTOS DE PREVENCIÓN INTEGRAL SOCIAL, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL. Documento disponible en: <http://www.ona.gob.ve/Prevencion/Pdf/LineasGenerales/INSTRUCTIVO PARALAREVISIóNTECNICADELOsPROYECTOS.pdf>. (Consultado 28-06-2010)
- INSTRUCTIVO QUE REGIRA LA PRESENTACION, EVALUACION, FINANCIAMIENTO, CONTROL E INSPECCION DE LOS PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS DE PREVENCIÓN INTEGRAL SOCIAL Y PREVENCIÓN LABORAL ANTE EL FONDO NACIONAL ANTIDROGAS. Documento en la línea, disponible en: <http://www.ona.gob.ve/Prevencion/Pdf/LineasGenerales/INSTRUCTIVO DE PROYECTOS.pdf>. (Consultado 28-06-2010)