

TABACO

Procede de una planta solanácea denominada Nicotina tabacum. Se obtiene de las distintas labores que se realizan con las hojas de dicha planta, tras un proceso de secado y manufacturación.

El aspecto que presenta es el de hojas secas en forma de hebras y de color marrón. En la actualidad su mayor consumo es fumándolo aunque en otras épocas se aspiraba ligeramente, previamente pulverizado. A esta labor se le denomina rapé. Existe también una labor de tabaco de mascar.

El tabaco no causó problemas de salud pública de una manera real hasta que no se inventó la máquina para elaborar cigarrillos, esta es la manera en la que se “popularizó”, especialmente a raíz de la Iª Guerra Mundial, la también llamada Guerra de las trincheras. El cigarrillo “ayudaba” a los soldados a pasar las largas jornadas que permanecían en las mismas. Otra manera de fumarlo, especialmente en Turquía y otros países de su entorno es a través de la Narguile, instrumento en el que el humo del tabaco es filtrado y aromatizado tras pasar por un depósito de agua. No obstante la Narguile también es utilizada para fumar otro tipo de sustancias.

El humo de los cigarrillos tiene cerca de 4.000 componentes tóxicos, producidos no sólo por la combustión del tabaco sino por la de los añadidos que la industria tabaquera utiliza en su elaboración y por la combustión propia del papel que se usa para este formato.

La sustancia adictiva fundamental es un alcaloide de carácter básico denominado Nicotina que es un potente estimulante y bloqueante ganglionar, así como una droga de alto poder adictivo.

La absorción de este alcaloide depende del tipo de labor que se consume, si es fumado en forma de puros o en pipas, la absorción es bucofaringea y si se fuma como cigarrillos, la absorción, fundamentalmente, es pulmonar.

Del resto de los componentes que tiene el tabaco, que es un irritativo del sistema respiratorio, podemos indicar que los alquitranes generan cáncer, y que el monóxido de carbono afecta al Sistema Circulatorio.

EFFECTOS INMEDIATOS

Produce una sensación de relajación, aunque realmente estimula el ritmo cardíaco, aumenta la presión arterial y la frecuencia respiratoria.

EFFECTOS ORGÁNICOS

Fundamentalmente los principales efectos, después de un corto período de tiempo fumándolo, es la disminución de la capacidad pulmonar, la fatiga prematura, una merma en los sentidos del gusto y tacto, así como el envejecimiento prematuro de la piel de la cara y mal aliento (esto es automático), aparece un cierto color amarillento de dedos y dientes, tos y expectoraciones, fundamentalmente, de carácter matutino.

EFFECTOS PSICOLÓGICOS

El tabaco es consumido en busca de algunos efectos positivos, basados en las sensaciones propioceptivas, como son la sensación de relajación y la de mayor concentración. Otro elemento psicológico por el que se puede fumar o mantener el hábito es la necesidad de tener algo entre los dedos.

RIESGOS ORGÁNICOS

Faringitis, laringitis y úlcera gástrica son los trastornos más frecuentes. Las dificultades respiratorias a las que ya hemos hecho mención, con tos y expectoraciones, pueden llegar a la bronquitis crónica y enfermedades pulmonares obstructivas crónicas como el enfisema pulmonar. En cuanto al cáncer está probada la participación del tabaco en los de pulmón, boca, laringe, esófago, riñón y vejiga. Además incide notablemente en la aparición de cardiopatías.

RIESGOS PSICOLÓGICOS

Presenta una fuerte dependencia psicológica por su consumo asociado a determinadas circunstancias sociales y por las, afortunadamente, cada vez menores, campañas publicitarias.

Un factor psicológico, importante y añadido que contiene, es la ansiedad y depresión derivadas por la dificultad para dejar el hábito. Pues como hemos indicado, la nicotina es un alcaloide fuertemente adictivo, pero en la actualidad contamos con buenas dispositivos y técnicas que ayudan de una manera efectiva a abandonar esta adicción.

DATOS DE CONSUMO “PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS 2001”

El 35.1% de la población española de 15 a 64 años fuma diariamente. Hay mayor número de fumadores que de fumadoras, aunque esto se invierte entre la población joven.

DATOS DE CONSUMO “LOS ANDALUCES ANTE LAS DROGAS VIII-2003”

El 29.4% de la población andaluza de 12 años en adelante, fuman diariamente y el 6.2% lo hace de manera ocasional. De los que consumen diariamente, el 19% fuman menos de 10 cigarrillos, el 65% fuma de 10 a 20 cigarrillos y el 16% tiene un consumo extremo, es decir, más de 21 cigarrillos diarios. El 14.5% de los que no fuman en la actualidad, antes sí lo hacían.

DATOS DE CONSUMO “LA INCIDENCIA DE LAS DROGAS EN EL MUNDO LABORAL, 2001”

SI LO CONSUMES TEN EN CUENTA:

Si hay personas a tu alrededor... pregunta antes de fumar, pues puedes molestar tanto a los que nunca han fumado como a los posibles exfumadores que haya, o los que se encuentren en proceso de deshabitación.

Deja la última parte del cigarrillo en el cenicero, es la que tiene mayor concentración de tóxicos.

Si padeces de pulmón, corazón, circulación, estómago o estás embarazada... no lo pruebes.

No fumes conduciendo, en la cama, en ambientes cerrados, con polvo o materias en suspensión, o en presencia de niños o enfermos, aumentan exponencialmente los riesgos de otro tipo y los propios de la adicción tabáquica.

Apagar bien el cigarrillo previene incendios.

FACTORES DE RIESGO

Los podemos definir como aquellas circunstancias que incrementan, directa o indirectamente, la probabilidad de que un individuo consuma drogas o implemente una serie de adicciones comportamentales, para evadirse, precisamente, de esas mismas circunstancias que lo atosigan, llegando a producir un cuadro patológico que va a interferir en su propio proceso de desarrollo y sobre su mundo circundante.

Nos referimos a “circunstancias”, en la definición de estos factores, porque en las drogodependencias y adicciones no podemos hablar de la existencia de un único elemento que provoque el mantenimiento del consumo o de la actividad adictiva, sino que este viene dado como consecuencia de la interrelación de varios factores.

De todos los estudios que se han venido realizando durante los últimos años, a nivel nacional y europeo, los factores de riesgo se articulan en general, en cuatro grupos prioritarios, para su mejor entendimiento. Pero siempre sin perder de vista la interacción de los mismos.

Estos factores se agruparían en los Familiares, que van desde el consumo y/o abuso por parte de los padres o de alguno de ellos, hasta las malas relaciones de pareja o familiares en sí mismas.

Los factores de riesgo de carácter Social hacen referencia a la existencia de consumos en los grupos de referencia, marginalidad, insolidaridad y ausencia de valores, así como a la falta de participación social.

Los factores Personales hacen referencia a la manera en la que el individuo se relaciona con el mundo y con los diversos elementos que componen

su abanico relacional y su capacidad de resistencia, flexibilidad y de sensaciones.

También se han analizado, porque así han ido apareciendo en los diversos estudios, factores vinculados con las relaciones Laborales que se establecen en las empresas, en el ámbito del trabajo. Estos se encuentran en la existencia de situaciones contractuales abusivas y con pocas perspectivas de continuidad, la insatisfacción profesional, las jornadas de trabajo a turnos y/o prolongadas, el cansancio intenso, así como, con la presencia de factores generadores de estrés en el trabajo.

DROGODEPENDENCIAS, ADICCIONES Y ÁMBITO LABORAL

¿ Qué argumentos existen para justificar la necesidad de intervenir integralmente en materia de drogodependencias y adicciones en el ámbito de las empresas ?

Las razones para intervenir integralmente (prevención, asistencia, inserción) en las empresas en materia drogodependencias y adicciones son varias:

1.- Las drogodependencias son un problema al que no escapa ningún sector de población, ni ninguno de los ámbitos sociales en los que nos desenvolvemos. Aunque existe la idea de que las drogodependencias son un problema que sólo afecta a jóvenes y sectores de población marginal, en procesos de exclusión social, minorías étnicas, etc, los estudios realizados demuestran que el abuso de sustancias, sobre todo las de carácter legal (alcohol, tabaco y fármacos), afectan al conjunto de la ciudadanía y por ello a la población trabajadora.

2.- Entre los resultados obtenidos en aquellas empresas en las que se están desarrollando programas de prevención de drogodependencias y adicciones, cabría destacar los siguientes logros, reconocidos tanto por los técnicos de los servicios de salud laboral como por los representantes sindicales:

- Mejora del clima laboral.
- Disminución de los niveles de absentismo
- Reducción de los períodos de incapacidad laboral transitoria
- Reducción del número de accidentes laborales.
- Reducción de los niveles de conflictividad con mandos y compañeros
- Facilitar el tratamiento de otros problemas de salud
- Reducción de riesgos de contraer enfermedades relacionadas con las drogas.

3.- Las drogodependencias no son un problema de salud que se presente de repente sino que conlleva un PROCESO a lo largo del tiempo, y su ETIOPATOGENIA (origen de la enfermedad) no es azarosa, sino que existen FACTORES DE RIESGO (condiciones, circunstancias que aumentan la probabilidad de consumo de un individuo) personales, familiares, sociales y LABORALES.

4.- El ámbito laboral, las empresas, se presentan como un espacio idóneo para llevar a cabo actividades integrales (prevención, asistencia,

reinserción) en materia de drogodependencias en particular y en materia de salud en general, debido a que tienen unas características concretas:

- Cuenta con una población relativamente homogénea
- Tiene asegurada la continuidad de las intervenciones a lo largo del tiempo (algo esencial para poder evaluar los efectos de cualquier programa preventivo)
- Dispone con frecuencia de unos recursos humanos altamente cualificados (servicios médicos de empresa) y de estructuras organizativas en principio idóneas para su ejecución (Comités de seguridad y salud, delegados de prevención)
- El centro de trabajo es un espacio idóneo para la detección precoz de los problemas provocados por el uso y abuso de drogas.
- El trabajo como factor importante para motivar al trabajador afectado al cambio.
- La empresa presenta ventajas adicionales para el tratamiento de los consumidores abusivos de drogas:
- Permite un importante grado de “control terapéutico” sobre los consumidores.
- Actúa como coadyuvante en la motivación para el abandono de los consumos abusivos de drogas, ante la posibilidad de pérdida de trabajo.

Facilita un entorno propicio para la rehabilitación y inserción social (ambiente normalizado, apoyo de compañeros, etc.)

DEPARTAMENTO DE DROGODEPENDENCIAS DE CC.OO.- ANDALUCÍA

El Departamento de Drogodependencias de CC.OO.- Andalucía tiene su origen en el año 1994, de acuerdo con un convenio de colaboración que se establece con la Junta de Andalucía.

Entre las actividades desarrolladas por el Departamento de Drogodependencias, incluidas en este convenio cabe destacar:

- Servicio de Asesoramiento e información, dirigido a población trabajadora, delegados sindicales, instituciones, recursos sociosanitarios, ONGs y empresas, sobre alternativas y recursos existentes, información legal relacionada con tu problema, orientación y apoyo para encontrar una solución.
- Formación e información de la estructura sindical, a través de jornadas, seminarios, talleres, etc.
- Implantación en las empresas de Planes de Prevención de drogodependencias y adicciones.
- Elaboración de campañas de sensibilización, de las sustancias con una mayor incidencia en la población trabajadora (alcohol, tabaco, fármacos, ludopatía).

- Elaboración de materiales para la formación, necesarios para la capacitación de nuestros delegados sindicales.

- Elaboración de estudios.
- Participación en eventos relacionados con nuestro ámbito de actuación.
- Colaboración con Ayuntamientos en el programa comunitario “Ciudades ante las drogas”.



Recuerda que en tu sindicato tienes un recurso específico para asesorarte en todo lo concerniente a drogas legales e ilegales, drogodependencias y adicciones, problemas laborales relacionados con las drogas, etc.

Para contactar con nosotros puedes dirigirte a las Secretarías de Salud Laboral de las Uniones Provinciales de CC.OO, o a la Secretaría de Salud Laboral de CC.OO.- Andalucía. Nuestros teléfonos de contacto son:

Secretaría de Salud Laboral de CC.OO. Andalucía

U. P. de ALMERÍA
c/Javier Sanz, 14
04004 Almería
Telf. 950 28 00 82
Fax. 950 26 32 32

U. P. de CÁDIZ
Avda. Andalucía, 6 1º
11006 Cádiz
Telf. 956 27 17 30
Fax. 956 25 28 00

U. P. de CÓRDOBA
Avda. Gran Capitán, 12
14001 Córdoba
Telf. 957 47 58 92
Fax. 957 48 56 61

U. P. de GRANADA
Avda. de la Constitución, 21
18001 Granada
Telf. 958 20 13 61
Fax. 958 28 43 76

U. P. de HUELVA
c/Martín Alonso Pinzón, 7
21003 Huelva
Telf. 959 25 72 13 / 959 25 25 25
Fax. 959 26 08 19

U. P. de JAÉN
c/Castilla, 8
23007 Jaén
Telf.953 25 35 11 / 953 25 35 12
Fax. 953 26 49 06

U. P. de MÁLAGA
c/Muelle de Heredia, 26 5ª planta
29001 Málaga
Telf. 952 22 88 03 / 952 22 88 04
Fax:952 60 25 92

U. P. de SEVILLA
c/Trajano,1 3ªplanta
41002 Sevilla
Telf. 954 21 52 05 / 954 21 52 06
Fax. 954 21 74 95

CC.OO. ANDALUCÍA
Secretaría de Salud Laboral
C / Trajano, nº 1- 7ª plta.
41002 - Sevilla
Telf. 954 50 70 01
Fax. 954 21 06 16

Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones

Avda. Hytasa, 14. 41006 Sevilla
Edificio Junta de Andalucía.

Secretaría.
Telf. 95 504 83 33 / 95 504 83 32 Fax. 95 504 83 46
cibs@juntadeandalucia.es

Gabinete de Planificación y Relaciones Institucionales.
Telf. 95 504 80 99

Servicio de Coordinación Asistencial.
Telf. 95 504 83 24

Servicio de Ordenación Administrativa.
Telf. 95 504 83 49

Servicio de Evaluación y Control de Programas.
Telf. 95 504 83 23

Publicaciones.
Telf. 95 504 88 47

Centro Andaluz de Documentación sobre Drogodependencias.
Telf. 95 504 83 26
docucomisionadodroga.cas@juntadeandalucia.es

Teléfono de Información sobre Drogas:
Telf. 900 845 040
drogadicciones.cibs@juntadeandalucia.es

fumar, un doble riesgo

