

**¿SIRVEN DE ALGO LAS NORMAS PARA EVITAR
EL CONSUMO DE TABACO EN LOS
HOSPITALES?..**

**Autor: Luis De Sebastián
Máxima Lizán García**

INTRODUCCIÓN:

El problema del tabaquismo afecta a cada una de las partes del sistema organizativo de nuestro entorno y el tabaco está presente en todas y cada una de las actividades que nos proponamos. El abordaje del problema se ha de realizar en función del nivel en el que nos situemos y siempre valorando el coste de oportunidad que representa dejar de dar el mensaje antitabaco siempre que se presente la oportunidad.

El Hospital es un contexto excelente para el inicio y mantenimiento de programas de deshabituación del tabaco porque:

- a) En muchos hospitales no se permite fumar y ello supone un punto de partida para la deshabituación.
- b) A muchos pacientes se les interrumpen muchos de los hábitos diarios, incluido el del tabaco.
- c) La enfermedad en sí es un buen pretexto para dejar dicho hábito.
- d) El ingreso hospitalario es muy apropiado para evaluar el hábito del fumador y animarle a iniciar un programa de deshabituación.
- e) El Hospital es un modelo de Educación Sanitaria y el mensaje que ha de dar en cuanto al consumo de tabaco ha de ser claro e inequívoco. (Schwartz, 1992)

Con todos estos antecedentes nos propusimos el siguiente trabajo con el objetivo de conocer donde y como se fuma en nuestro hospital y el impacto de la señalización antitabaco.

MATERIAL Y METODO:

El estudio se llevó a cabo en 1999 en el Hospital General de Albacete. Se utilizó un diseño descriptivo del consumo de tabaco utilizando técnicas cualitativas, basadas en observaciones sobre terreno realizadas en diferentes días y horas de la semana.

Para dividir los espacios de las escaleras en las seis respectivas plantas del hospital decidimos asignar cada cuatro tramos de escalera a cada planta y así tener una división estructurada de las nueve plantas del complejo hospitalario, incluido la planta baja, el semisótano y la entreplanta. Además se ha seguido una ordenación temporal para el registro, aleatoria por intervalo. Esto quiere decir que las horas de registro han sido elegidas en una tabla de números aleatorios de tal forma que si por ejemplo salía como número elegido el 3456, sumábamos $3+4+5+6 = 18$, y luego $8+1=9$ hasta conseguir una hora del día entre las 0 horas y las 24 horas, pretendiendo controlar el efecto de los turnos de la limpieza. El intervalo de observación consistió en 30 segundos para la observación y 10 segundos para anotar el número de restos encontrados en la exploración. El recuento se llevó a cabo con unos guantes de plástico para exploraciones médicas con el objetivo de evitar posibles lesiones y contacto con sustancias nocivas para el observador, dado que el recuento se realizó exhaustivamente dentro de las papeleras y detrás de las puertas.

RESULTADOS

La primera observación se realizó durante una semana en la que se contabilizó y registro el número de colillas por planta, como se muestra en la tabla 1:

TABLA 1	B	SS	E	1	2	3	4	5	6	TOTAL
LUNES	0	0	0	15	2	0	1	1	11	30
MARTES	4	2	6	25	1	2	7	1	30	78
MIERCOLES	1	3	1	40	2	1	13	1	24	86
JUEVES	0	1	0	84	11	9	7	0	40	152
VIERNES	1	1	3	4	4	0	0	1	15	29
SABADO	4	0	0	24	4	4	1	1	11	49
DOMINGO	1	0	0	57	13	8	6	1	51	137
TOTAL	11	7	10	249	37	24	35	6	182	561

Nota : B: Planta Baja, E: Entreplanta, SS: Semisótano, 1: Primera planta, 2: Segunda planta, 3: Tercera planta, 4: Cuarta planta, 5: Quinta planta, 6: Sexta planta. Los números dentro de cada casilla representan el número de colillas encontradas.

DISCUSIÓN:

Está ampliamente aceptado en la literatura psicológica que las normas pueden guiar nuestra conducta de forma consistente. En la actualidad existen dos formas de conceptualizar la influencia de las normas en el comportamiento. (Fishbein y Azjen, 1975, Sherif, 1936)

- a) Las normas descriptivas (lo que se hace) son aquellas que indican lo que realmente hace la gente en un contexto determinado y por el otro...
- b) Las normas inductivas (lo que se debe hacer) que son las que definen lo que debe hacerse en esta situación.

El consumo de tabaco en determinados contextos como el sanitario puede ser conceptualizado bajo estos tipos de categorías normativas, (Kallgren, Reno y Cialdini, 1990-1991).

- a) En los hospitales de la red sanitaria española existen numerosos avisos que advierten de esta situación a los enfermos, familiares y a los trabajadores (norma inductiva de que no se puede fumar).
- b) Podemos encontrar restos de la conducta (colillas) en cuestión con relativa facilidad. (norma descriptiva de que de hecho allí se fuma).

En el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete conviven de hecho estos dos tipos de normas.

- a) Por un lado existe la norma inductiva (no se debe fumar) manifestada por la señalización al respecto y por el otro...
- b) La norma descriptiva, (lo que de hecho hace la gente: fumar) referida por la cantidad de restos de conducta y personas fumando que se pueden observar en las escaleras y en otras zonas del hospital.

La investigación psicosocial nos aporta muy numerosas relaciones entre estos dos tipos de normas y sobre la adaptación de la conducta a dicha combinación de normas.

- a) Cuando uno de los dos tipos de normas resalta más que la otra, la conducta aumenta en la dirección de la norma que resulte más llamativa.

- b) Si la norma descriptiva es resalta más que la norma inductiva la conducta aumentará en la dirección de lo que la norma descriptiva indique y viceversa.
- c) Si la norma descriptiva (lo que se hace) de que en esta zona se fuma, dado el número de colillas que se encuentran en los ceniceros, es más sobresaliente que la norma inductiva de que lo que se debe hacer es no fumar, porque incluso se carezca de señalización al respecto, predominará la norma descriptiva de que allí se fume y de hecho en esa zona del hospital se fumará más que en otras zonas, donde no se dé esta combinación normativa.

Todo esto puede explicar que en las escaleras del Hospital se fume más que en cualquier otro sitio del Hospital debido a que no existen avisos de prohibición de fumar (ausencia de la norma inductiva) y se encuentre numerosos restos de colillas (predominio de la norma descriptiva).

Asimismo, se espera que el número de personas que fuman en determinadas áreas del Hospital disminuya a medida que el número de fumadores observados suba de cero a uno, porque:

- a) Esa única persona fumando hace que los sujetos focalicen su atención en la norma inductiva (lo que se debe hacer es no fumar) ya que el hecho de que esa sola persona esté violando la norma pone de manifiesto que la norma inductiva es no fumar.
- b) Esta persona que fuma pone de relieve la norma inductiva (lo que se debe hacer) de que no se puede fumar.

Pero a medida que aumente el número de personas que fuman de uno a más, es previsible los sujetos orienten su atención hacia la norma descriptiva (lo que se hace allí) de que allí se fuma realmente

y que aumente el número de personas que encontremos fumando, porque:

- a) Ello hace focalizar la atención de los sujetos a la norma descriptiva de que allí la gente fuma.
- b) Ello puede explicar hechos tales como el fumador solitario en las plantas o zonas donde no se fuma habitualmente, (Cialdini, R.; Kallgreen, C.A.; Reno, R.R., 1991).
- c)

La relación entre el tiempo que tarda en aunarse un fumador a otro disminuye a medida que el número del grupo de fumadores es mayor. A medida que el tamaño del grupo de fumadores es mayor el tiempo que tarda en sumarse una persona fumando al mismo es menor.

Ello explica que podamos encontrar en el Hospital grupos de personas fumando conjuntamente en las escaleras del Hospital. (Cialdini, R.; Kallgreen, C.A.; Reno, R.R., 1991).

El hecho de que existan lugares como las escaleras del hospital, donde las colillas y por lo tanto indicios de conducta pasada se amontonan en un espacio concreto: las escaleras...

- a) Enfatiza la norma inductiva de que en el Hospital no se puede fumar, frente a la norma descriptiva de que allí se fuma.
- b) Esos montones de colillas proporcionan información a los sujetos de que a pesar de que mucha gente fume en el Hospital, fumar está prohibido; ya que la gente solo fuma en las escaleras y sólo hay ceniceros en las escaleras. Si no existieran estos espacios, como los ceniceros de las escaleras, quizá podríamos encontrar restos de colillas por todo el hospital y ello haría que predominara la norma descriptiva de que de

hecho allí se fuma, a pesar de que la norma inductiva dijese lo contrario y encontrásemos muchos fumadores y restos de colillas por todo el Hospital.

- c) Ello nos enseña que la existencia de salas para fumadores es muy necesaria a la hora de controlar este hábito en el Hospital porque localizar una zona donde se fume y se encuentre la conducta de fumar pone de manifiesto que fumar en el Hospital está prohibido porque la gente lo hace solo en determinados lugares (enfatisa la norma inductiva de que no se debe fumar).

Con respecto al tipo de información que se divulga:

- a) Las investigaciones han puesto de manifiesto que un concepto tiene mayor probabilidad de ser activado cuando se utiliza un concepto relacionado con la norma que queremos instaurar, que si se hace referencia a un concepto control no relacionado con la norma. Por ejemplo, llamar la atención sobre la posibilidad de reciclar, ayuda a reducir la conducta de arrojar papeles al suelo.
- b) Pero el concepto más efectivo cuando se utilizan diferentes conceptos relacionados es el de la norma en sí, es decir, es mucho más útil activar una norma focalizando la atención de los sujetos sobre la norma en sí que utilizar conceptos relacionados. Como por ejemplo, señalar que ESTE ES UN HOSPITAL SIN HUMOS. Simplemente hacer referencia a la norma inductiva activa el comportamiento en esa dirección.
- c) Este hecho, puede explicar el hecho de que en las escaleras se fume ya que hay descansillos sin señalización de prohibido fumar e incluso en algunos de ellos se ha arrancado la señalización.

- d) Para nosotros todo ello pone de manifiesto la importancia de colocar los avisos de prohibición de fumar en nuestro Hospital y la advertencia de que existen zonas para no fumadores.

Un nivel alto de activación en las personas, hecho muy frecuente en un Hospital por la naturaleza de las situaciones que los familiares y pacientes experimentan, hace que:

- a) Prescindamos de lo irrelevante de la información normativa circundante y atendamos a lo central de una información normativa. Cuando más concreto sea el mensaje que queremos utilizar, mejor comprensión y percepción de la norma que, si utilizamos conceptos relacionados o solo avisamos de la posibilidad de fumar en zonas habilitadas a tales efectos sin advertir sobre la prohibición expresa de fumar en el Hospital.

CONCLUSIONES:

Hasta aquí hemos puesto de manifiesto algunos hechos puntuales:

- a) La gente fumaría menos si advertimos la prohibición de fumar expresamente.
- b) El hecho de que se encuentre una colilla o bien a una sola persona fumando, pone de manifiesto la norma inductiva de la prohibición de fumar. Esta sola persona burlando la norma pone de manifiesto la prohibición de fumar.
- c) A medida que aumentan los restos de conducta de uno a más de uno, o encontremos más de un fumador, los sujetos perciben la posibilidad de que fumar es lo corriente, (norma descriptiva) y de hecho fumarán. De ahí la importancia de que existan por un lado personas que reduzcan el número de fumadores, advirtiéndoles de la prohibición constantemente y de un servicio de limpieza permanente que reduzca la cantidad de restos (colilla) constantemente.

La superioridad de utilizar las normas inductivas frente a las descriptivas para conseguir que los sujetos se comporten de acuerdo con la norma que queremos instaurar.

- a) Es más efectivo llamar la atención sobre la prohibición de fumar (norma inductiva de la prohibición de fumar) que sobre el hecho de que allí la gente no suele fumar.
- b) Existen en los medios hospitalarios otras políticas que hacen incidencia en esta misma política de señalar qué es de hecho lo que se hace en el Hospital, con la frase: ESTE ES UN HOSPITAL SIN HUMOS.
- c) Parece evidente que el señalar la norma descriptiva es muy útil pero en medios en los que no se fume prácticamente nada, porque si instauramos ese tipo de carteles lo que hacemos es llamar la atención sobre la norma descriptiva de qué es lo que realmente se hace allí y como el medio sanitario debería ser un espacio sin humo, y no lo es, estaríamos llamando la atención sobre el hecho de que allí se fuma y se puede fumar porque es lo que de hecho se hace allí.

Se hace imprescindible establecer una política de actuación homogénea y coherente que nos permita dar una respuesta de acuerdo a la misión de un Hospital como modelo de Educación Sanitaria.

REFERENCIAS:

- Schwartz, 1992.
- Fishbein y Azjen, 1975.
- Sherif, 1936.
- Cialdini, R.1991
- Kallgreen, C.A. 1991
- Reno, R.R., 1991.