



12 DE JUNY
2019

XI TROBADA DEL PROGRAMA ATENCIÓ PRIMÀRIA SENSE FUM TALLER DESIGUALTATS SOCIALS



Responsables:

Olivia Bujaldón

Cinta Daufí

Josep R. López

TALLER: TABAC I DESIGUALTAT SOCIAL. ABORDATGE DEL TABAQUISME EN ENTORNS VULNERABLES

Objectiu

Reflexionar sobre l'impacte dels determinants socials de la salut en el tabaquisme i en el procés de deixar de fumar.

Marcar línies de treball en l'abordatge del tabaquisme des d'una perspectiva d'equitat.

Metodologia. Temps 90'

Material necessari:

- Un espai diàfan, per escenificar la carrera.
- Una cinta per marcar la línia de sortida.
- Panells, fulls grans de paper.
- Pòsits, bolígrafs i retoladors.
- Motxilles.
- Mocadors per tapar els ulls.
- Gomes per lligar els peus.
- Ulleres.
- Fitxes.

El taller constarà de tres apartats

1. Dinàmica de la carrera per deixar de fumar. Temps 30'

Presentació breu dels moderadors del taller.

Inspirat en el vídeo <https://www.infobae.com/sociedad/2018/10/24/una-carrera-se-transformo-en-una-ensenanza-que-alumnos-universitarios-nunca-olvidaran/>.

S'explica als assistents que farem una cursa on tots els participants volen deixar de fumar, demanen voluntaris (uns 8 aproximadament , però depèn del nombre d'assistents) que es col·loquen a la línia de sortida.

Prèviament al terra hem marcat una línia de sortida (aproximadament al mig de la sala) y una línia de meta. Una vegada els participants es situen a la sortida repartim les fitxes que descriuen uns casos clínics (annex 1) de diversos tipus de persones en situacions vulnerables de desigualtat social.

Cada persona llegeix el cas que li ha tocat i en funció del DSS li demanem que faci uns passos enrere, es posi una motxilla amb pes, porti unes ulleres que dificulten una mica la visibilitat i /o portin les cames lligades. Prèviament hem assignat un pes a cada ítem.

En el cas més extrem, fumador empresonat, el fem sortir per la porta de la sala.

Quan hem acabat de llegir les fitxes observem que no tothom es troba a la línia de sortida; més bé hi ha gent que es molt lluny de la sortida. No tots “competim” en les mateixes condicions.

Deixem un minut per que s’observin i reflexionen. Durant 5 minuts cadascú anirà dient que han vist, com s’han sentit, quina ha estat l’experiència, perquè creuen que hi ha gent que han sortit amb motxilles, ulleres, estan més lluny de la meta, etc.

Aportar fotos taller (annex 3)

2. Breu exposició del que sabem del tema. 15’

Breu exposició del tema i la situació actual sobre desigualtats socials i tabac.

Explicació de termes : Determinats socials de la salut, equitat i desigualtat.

S’aporten dades de l’ESCA sobre prevalença de tabaquisme, classe social i nivell d’estudis.

S’expliquen els efectes del estrès crònic (al que estan exposades les persones més vulnerables) sobre diferents sistemes, sobre tot sobre el SNC.

Es comenta la bibliografia bàsica sobre el tema.

3. Grups de treball. Generació d’idees. Temps: 30

Repartim als participants en grups de 6/8 persones en funció de número total d’inscrits i els donem un full amb 3 preguntes per debatre durant 15 minuts:

- 1. Reflexiona sobre situacions en les que has estat conscient de la influència dels determinants socials i el tabaquisme. Quin rol adoptem com a professionals?**
- 2. De quines eines disposem per abordar el tractament del tabaquisme des d’una perspectiva d’equitat/diversitat ?**
- 3. Aporteu idees i solucions per abordar el tractament del tabaquisme des d’una perspectiva d’equitat.**

Posteriorment fem una posada en comú amb l’objectiu de obtenir tantes idees i punts de vista com sigui possible.

En un mural s’anirà registrant totes les idees i propostes formulades pel grup.

Posteriorment, el grup organitzador es reunirà amb totes les idees recollides per elaborar un document resum i aprofitar les propostes.

RESUM DE LES APORTACIONS DELS GRUPS DE TREBALL

1. REFLEXIONA SITUACIONS EN LES QUE HAS ESTAT CONSCIENT DE LA INFLUENÇA DE LES DESIGUALTATS I TABAQUISME. Quin rol adoptem com a professionals?

Els professionals en general són conscients de la desigualtat a tots els àmbits però hi ha camps que encara queden descoberts o ens hauríem de sensibilitzar més com la salut mental i el gènere. Encara hem de prendre consciència del tabaquisme com a malaltia.

Expressen que *“la gent no es així per que vol”*...S'ha de tenir en compte les circumstàncies personals, l'entorn dels pacients i el seu context.

Com a professionals es poden donar dos vessants, adoptem un rol d'empatia o per altre banda estigmatitzem als pacients. Passem de puntetes o ens impliquem en els problemes. Pot influir-nos alhora de adoptar un rol o un altre la complexitat dels pacients, l'estrès laboral...

2. DE QUINES EINES DISPOSEM PER ABANDONAR EL TABAQUISME DES D'UNA PERSPECTIVA D'EQUITAT/DIVERSITAT

Resulta important tenir clara les eines que disposem i treballar des de la col·laboració amb diferents professionals: treballadora social, infermera salut i escola, programa salut i barris, derivació a centres especialitzats.

A nivell individual cal destacar l'entrevista motivacional i l'escolta activa.

En pacients vulnerables i complexos es considera especialment indicada la intervenció grupal.

3. IDEES I SOLUCIONS PER ABANDONAR EL TABAQUISME DES D'UNA PERSPECTIVA D'EQUITAT.

Es fan aportacions en les línies següents:

- ✓ Formació dels professionals en abordatge del tabaquisme i DSS i en competència cultural.
- ✓ Treball en xarxa i coordinació amb altres professionals assistencials.
- ✓ Abordatge comunitari del tabaquisme, coneixement de tots els recursos i actius dels que disposem en el nostre entorn.
- ✓ Millorar el finançament dels tractaments del tabaquisme.

ANNEXOS

Annex 1. Cassos clínics.

Els casos que presentem són orientatius, podeu elaborar casos depenent de quins determinants socials voleu destacar. També podeu canviar les ponderacions.

CAS 1

Lluís 44 anys és pare de 2 filles. Últim ingrés hospitalari per depressió fa 2 anys. Ha millorat molt el seu estat de salut però encara està en control ambulatori. Ha tornat a viure amb els seus pares després de la separació i la malaltia. Depèn econòmicament dels seus pares. Treballava fent substitucions d'infermer en un hospital comarcal, ara està de baixa. Mai va pensar que es podria veure així, no sap si podrà tornar a exercir la seva professió ... ara tot és molt incert per a ell. És fumador de 10 cigarretes / dia.

Problemes de salut mental/addicions: 1 pas enrere+1kg

Nivell econòmic baix: 1 pas enrere +motxilla 1kg

TOTAL: 2KG+ 2 PASSOS ENRERE

CAS 2

Julià 62 anys, treballava en una empresa de construcció. La crisi ha colpejat molt dur a aquest sector i actualment es troba a l'atur des de fa 5 anys. Últimament no para de recordar-se de seus pares quan l'animaven a estudiar i es lamenta de no haver acabat l'EGB. Està casat i és pare d'un fill. L'únic ingrés econòmic que entra a casa l'aporta la seva dona i fill. És fumador de 20 cigarretes / dia i diagnosticat de MPOC i DM2. Ha engreixat molt per la inactivitat.

Nivell econòmic baix: 1 pas enrere +motxilla 1kg

Nivell d'instrucció/estudis baix: 1 pas enrere + motxilla 1kg

TOTAL: 2KG+ 2 PASSOS ENRERE

CAS 3

Xaholi 36 anys d'origen xinès. Viu a Tarragona fa 1 any. No entén l'idioma i és acompanyada al CAP pel seu nebot de 10 anys que li fa de traductor. És asmàtica i fuma aproximadament 16 cigars / dia.

Treballa llargues jornades al restaurant d'uns coneguts de la família per un sou baix. Desconeguem estudis.

Barreres culturals: 1 pas enrere +motxilla 1kg+ ulleres

Nivell econòmic baix: 1 pas enrere +motxilla 1kg

TOTAL: 2KG+ 2 PASSOS ENRERE+ ULLERES

CAS 4

Maria 52 anys diagnosticada d'Esquizofrènia, HTA i DM2. Viu en una residència de salut mental. Té 2 germanes però fa temps que no tenen contacte.

No va acabar la primària. Fuma des dels 16 anys 1paquet al dia. Depèn econòmicament d'una pensió i ajudes socials.

Problemes de salut mental/ addicions: 1 pas enrere +1kg

Ingressats a institucions: 1 pas enrere +motxilla 1kg+lligar les cames
Nivell econòmic baix: 1 pas enrere +motxilla 1kg
TOTAL: 3KG+ 3 PASSOS ENRERE+ lligar les cames.

CAS 5

Mohamed 70 anys jubilat, tenia un petit comerç de fruita al seu país Marroc que l'havia permès guanyar-se la vida dignament . És vidu i viu a casa del seu fill amb la seva nora i quatre néts en un barri perifèric a la ciutat .

Porta vivint a Tarragona 10 anys però no acaba de acostumar-se, entenc una mica l'espanyol però no el parla. Sap escriure i llegir però el just.

Fuma tabac d'embolicar, li encanta preparar els seus cigars, no sap quants cigars fuma al dia depèn ... ens explica el seu fill. Fa 1 any li han amputat 1r i 2n dit del peu esquerre té HTA, DM2, claudicació intermitent i ve al nostre centre a curar-se una úlcera arterial a la cama dreta.

Barreres culturals: 1 pas enrere +motxilla 1kg+ ulleres
Nivell econòmic baix: 1 pas enrere +motxilla 1kg
Nivell d'instrucció/estudis baix: 1 pas enrere + motxilla 1kg
TOTAL: 3KG+ 3 PASSOS ENRERE+ ULLERES

CAS 6

Alicia 47 anys treballa com a dona de fer feines en diverses cases. No va acabar d'estudiar, en 8º va conèixer al seu marit i als 16 anys es va quedar embarassada del primer fill. Actualment està separada i té a 3 nens al seu càrrec. El seu exmarit no li passa cap pensió. A vegades li ajuda la seva mare econòmicament quan pot però és vídua i té una pensió molt baixa.

No s'explica com pot tenir tanta obesitat si no para de treballar i moure durant tot el dia. Ara li han diagnosticat colesterol i ha de controlar-la TA les últimes xifres eren als límits. Hi havia deixat de fumar durant 1 any però ara ha tornat a fumar 15 cigarretes / dia i el relaxa molt ... encara sort d'aquests petits moments.

Nivell econòmic baix: 1 pas enrere +motxilla 1kg
Nivell d'instrucció/estudis baix: 1 pas enrere + motxilla 1kg
TOTAL: 2KG+ 2 PASSOS ENRERE

CAS 7

Intern de 35 anys, ingressat a Centre Penitenciari per primera vegada el 2004 als 20 anys. Inicia hàbit tabàquic als 12 anys i consums repetits de drogues en general.

Actualment pren Metadona per consum (durant anys) d'heroïna punxada.

Abandonament dels estudis a primària.

Va mantenir relació de parella a edat primerenca, pare de dos fills. Cap relació amb la família.

Conseqüència de consums al llarg de la seva vida, avui dia està diagnosticat de HVC, HTA en tractament, a més de trastorn d'ansietat, trastorn adaptatiu, Depressió reactiva amb episodis d'intent d'autòlisi. En seguiment per unitat de Salut Mental del Centre.

Condemna a per consum, tinença i tràfic d'estupefaents.

No es planteja deixar de fumar, encara que se li aconsella regularment a causa de les xifres elevades d'HTA i hipercolesterolèmia...però ha vingut a ver que li diem.

Dificultat per establir relacions personals amb altres interns que no estem en els consums de drogues.

Problemes de salut mental/ addicions: 1 pas enrere +motxilla 1kg...(salut mental)
Problemes de salut mental/ addicions: 1 pas enrere +motxilla 1kg..(addicions)
Nivell d'instrucció/estudis baix: 1 pas enrere + motxilla 1kg
Ingressats a institucions: 2 passos enrere +motxilla 1kg+lligar les cames
TOTAL: 4KG+ 5 PASSOS ENRERE+ LLIGAR LES CAMES

CAS 8

Dóna de 32 anys. Inici d'hàbit tabàquic a l'edat de 15a. Filla de pare desconegut, la professió de la seva mare es desconeix, però explica falta d'atenció a la infància per treball de la mare, sent acollida en centres de menors durant estades curtes i fins que la mare la reclamava.

Obesitat crònica i períodes d'abandonament i reclusió voluntària en domicili amb ingestes compulsives que la van portar a tenir IMC de 45. Ingrés a l'UCI en 2 ocasions per procés d'infecció pulmonar i gestió de l'abandonament de tabac des de la unitat especialitzada de l'hospital, mantenint la abstinència durant un període curt de temps.

Consum de drogues i tràfic com a forma de supervivència. Continuitat de consum de tabac malgrat la seva patologia pulmonar.

Ingrés en Centre penitenciari en diverses ocasions. En una de les ocasions se li proposa deshabitació de tabac i tractament amb Champix. S'aconsegueix abandonament temporal del tabac, però als 2 mesos d'acabar el tractament, es produeix recaiguda per una situació d'agressió personal.

Diagnosticada d'MEPOC, Obesitat, Cardiopatia

No té parella ni fills.

Ordre d'allunyament de la mare per maltractament a la mateixa i robatori continuat per mantenir consums.

Nivell d'instrucció/estudis baix: 1 pas enrere + motxilla 1kg
Ingressats a institucions: 2 passos enrere +motxilla 1kg+lligar les cames
TOTAL: 3 PASSOS ENRERE+ MOTXILLA 2KG+ LLIGAR CAMES

Ponderació pesos:

Nivell d'instrucció/estudis baix: 1 pas enrere + motxilla 1kg

Nivell econòmic baix: 1 pas enrere +motxilla 1kg

Barreres culturals: 1 pas enrere +motxilla 1kg+ ulleres

Problemes de salut mental/ addicions : 1 pas enrere +motxilla 1kg

Ingressats a institucions: 2 passos enrere +motxilla 1kg+lligar les cames

Aïllament social: 3 passos enrere.

Annex 2. Model de determinants Socials de la Salut.

Determinants de la salut. Determinants socials de la salut (IGOP)

Conjunt de factors personals, socials, sanitaris, econòmics i ambientals que condicionen l'estat de salut dels individus i les poblacions en les que aquests conviuen.

Els determinants socials de la salut són les circumstàncies en què les persones neixen, creixen, viuen, treballen i envelleixen, inclòs el sistema de salut.

Aquestes circumstàncies són el resultat de la diferent i de vegades injusta distribució dels diners, el poder i els recursos a nivell mundial, nacional i local, que depèn a la vegada de les polítiques adoptades.

Model de desigualtats en salut.

Font: Comisión para reducir las desigualdades en salud en España.



Annex 3. Informació sobre desigualtats en salut i tabac.

Podeu trobar més informació a la bibliografia.

Annex 4. Totes les aportacions al taller.

APORATCIIONS AL TALLER DESIGUALTATS SOCIALS I TABAC

TALLER 1

1. REFLEXIONA SOBRE SITUACIONS EN LES QUE HAS ESTAT CONSCIENT DE LA INFLUÈNÇA DELS DETERMINANTS SOCIALS I EL ABAQUISME. Quin rol adoptem com a professionals?

- Consciència de desigualtat en tots els àmbits.
- Consciència de desigualtat de gènere. El gènere és el determinant que ens crida més l'atenció.
- “La gent no és així perquè vol”. Cal entendre les circumstàncies personals i els contextos de vida. Les conductes estan condicionades en gran part per les condicions de vida que cal conèixer i considerar.

2. DE QUINES EINES DISPOSEM PER ABORDAR EL TRACTAMENT DEL TABAQUISME DES D'UNA PERSPECTIVA D'EQUITAT/DIVERSITAT.

- Col·laboració interprofessional/treballadora social. Paper fonamental de la TS.
- Entrevista motivacional.
- Escolta activa. És important dedicar temps a escoltar aquests pacients que tenen circumstàncies complexes.
- Tractaments convencionals.
- Infermera de Salut i Escola.
- Consulta oberta/grupal. Els fumadors en situació de vulnerabilitat es poden beneficiar del suport del grup.

3. APORTEU IDEES I SOLUCIONS PER ABORDAR EL TRACTAMENT DEL TABAQUISME DES D'UNA PERSPECTIVA D'EQUITAT.

- Microcrèdit. A una ABS s'organitza un sistema de microcrèdits per facilitar el finançament dels tractaments als pacients amb dificultats econòmiques.
- Col·laboració interprofessional/treballadora social/psiquiatria.
- Perspectiva comunitària, abordatge comunitari del tabaquisme.
- Adaptació les expectatives del professional / objectius. Els professionals sovint treballen amb objectius estàndard: cessació; per pacients estàndard. Cal adaptar els objectius a les circumstàncies del pacient.
- Pactar amb el pacient objectius assolibles.
- Millorar la comunicació amb la comunitat per buscar recursos i “actius” per donar suport a la població més vulnerable, tan a nivell econòmic com social.
- Reforçar les xarxes de suport , a nivell presencial (grups) com de xarxes socials.
- Formació general i específica salut mental
- Millorar el finançament dels tractaments per deixar de fumar.

- Endurir la normativa vigent en matèria de tabac.
- Invertir més recursos en zones conegudes de baix nivell socioeconòmic.
- Millorar les polítiques socials.
- Campanyes de publicitat amb perspectiva de gènere i adaptades a diferents perfils de fumadors, sobre tot els mes vulnerables.
- Disposar de Guies i material per pacients en diferents idiomes i adaptades culturalment.
- Perspectiva cultural. Conèixer el significat que té el tabac en les diferents cultures.
- Conscienciació i sensibilització dels professionals, intervenció oportunista.
- No actuar només per campanyes.
- Implicació dels Ajuntaments (o altres agents comunitaris) per finançar tractaments.
- Incentivar amb premis.
- Ruta pre-alt de tabaquisme d'hospital a primària. En aquells fumadors ingressats, en el moment de l'alta ja se'ls pot citar a consulta de tabac.
- Augmentar activitats preventives.
- Crear xarxes d'autoajuda entre pacients.
- Ampliar i endurir normatives.

TALLER 2

1. REFLEXIONA SITUACIONS EN LES QUE HAS ESTAT CONSCIENT DE LA INFLUÈNCIA DE LES DESIGUALTATS I TABAQUISME. Quin rol adoptem com a professionals?

- Prendre consciència de la salut mental.
- Professional estigmatitza aquest tipus de pacients.
- Estrès laboral és sovint un important determinant.
- Pacients complexos (amb problemes socials i comorbiditats) que requereixen solucions complexes.
- Cal tenir en compte les circumstàncies personals.
- Tots som conscients de les desigualtats i dels estigmes.
- Adopció dels dos rols: “passar de puntetes ” o implicar-se en el problema.
- Rol d'empatia del professional.
- Prendre consciència del tabaquisme com a malaltia tan important com altres que s'aborden independentment de les circumstàncies socials dels pacients.

2. DE QUINES EINES DISPOSEM PER ABANDONAR EL TABAQUISME DES D'UNA PERSPECTIVA D'EQUITAT/DIVERSITAT

- Formació dels professionals.
- Suport de les institucions.
- Tenir clar les eines de les que disposem.
- Teràpia grupal.
- Col·laboració amb altres recursos i professionals: programa Salut als barris, derivació a centres especialitzats. Suport psicològic.

3. IDEES I SOLUCIONS PER ABANDONAR EL TABAQUISME DES D'UNA PERSPECTIVA D'EQUITAT

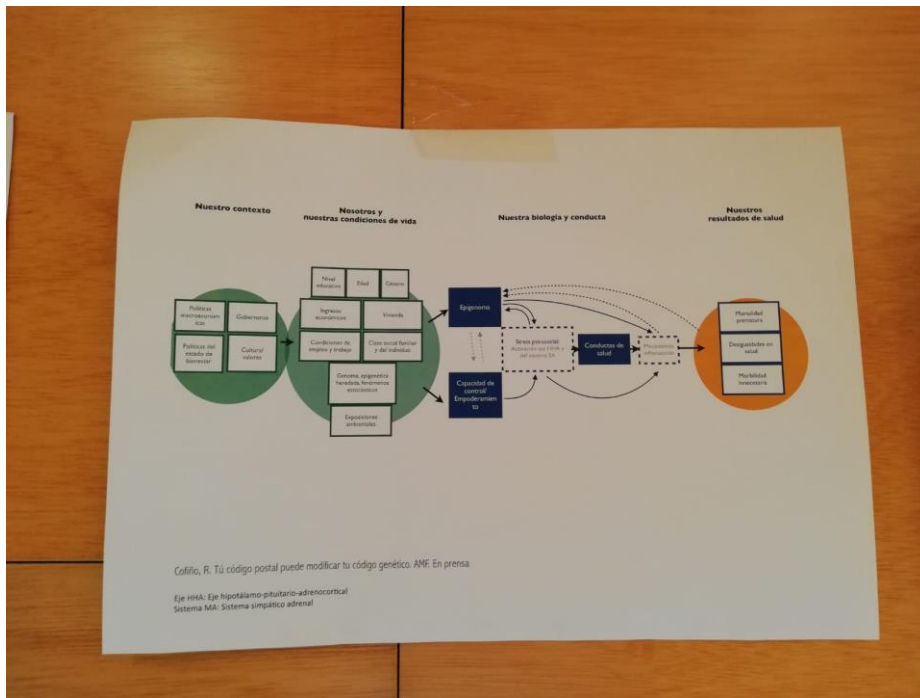
- Continuitat assistencial durant l'evolució del pacient (diferents etapes de la vida).
- Conscienciació dels professionals sobre l'equitat.
- Aplicacions de mòbil/Guies clíniques/Programes de salut
- Cofinançament del tractament.
- Continuitat assistencial (hospital-AP) Iniciar tractament en hospital–enllaç gestora de casos–AP
- Consell breu, a la persona que fuma, de tots els professionals (metge-infermera-TS/ASSIR/Pediatría....).
- Programa deshabitució tabàquica.
- Rol exemplar del servei públic.
- Potencial el CAS.
- Implicació de la gestora de casos.
- Guies per ajudar a deixar de fumar en altres idiomes.
- Finançament “equitatiu”.
- Ampliar la formació en cessament tabàquic.
- Treballar a les escoles amb treball preventiu continu .











TABAC I CLASSE SOCIAL

TABAC

Enquesta de Salut de Catalunya 2017

Població de 15 anys i més

SITUACIÓ ACTUAL AMB EL TABAC	TOTAL	HOMES			DONES		
	Total Catalunya	Classe I	Classe II	Classe III	Classe I	Classe II	Classe III
No fuma gens	76,0	76,7	73,0	67,3	85,7	74,6	81,8
Actualment fuma ocasionalment (menys d'un cop al dia)	2,3	4,4	2,6	2,6	2,4	2,2	1,2
Actualment fuma cada dia	21,7	18,9	24,4	30,1	12,0	23,1	17,0
Total	100	100	100	100	100	100	100





Inside Inequality

Life in societies with wide gaps between rich and poor creates ongoing social and psychological stresses. These grind down the body in a host of unhealthy ways, affecting our brains, our immune systems and our DNA, according to a broad range of research. Here are some effects that can lead to serious physical illnesses and mental problems.

Prefrontal cortex

Essential for good planning and decision making, this region is impaired by stress hormones.

Hippocampus

Activity here, key to learning and memory, is reduced, and the area shrinks in size.

Amygdala

Fear and anxiety are channeled through this region, and its activity is heightened.

Mesolimbic dopamine system

Neuron signals here are crucial for motivation, but they are disrupted, increasing risk of depression and addiction.

Chronic inflammation

This state, brought about through stress hormones and the immune system, damages molecules throughout the body, increasing the risk of heart disease and Alzheimer's, among many ailments.

Circulatory System

Blood pressure goes up, heightening atherosclerosis and stroke risks.

Metabolism

Cells throughout the body have reduced responses to insulin, and abdominal fat increases, leading to diabetes.

Reproductive organs

Abnormalities disrupt fertility and libido.

Chromosomes

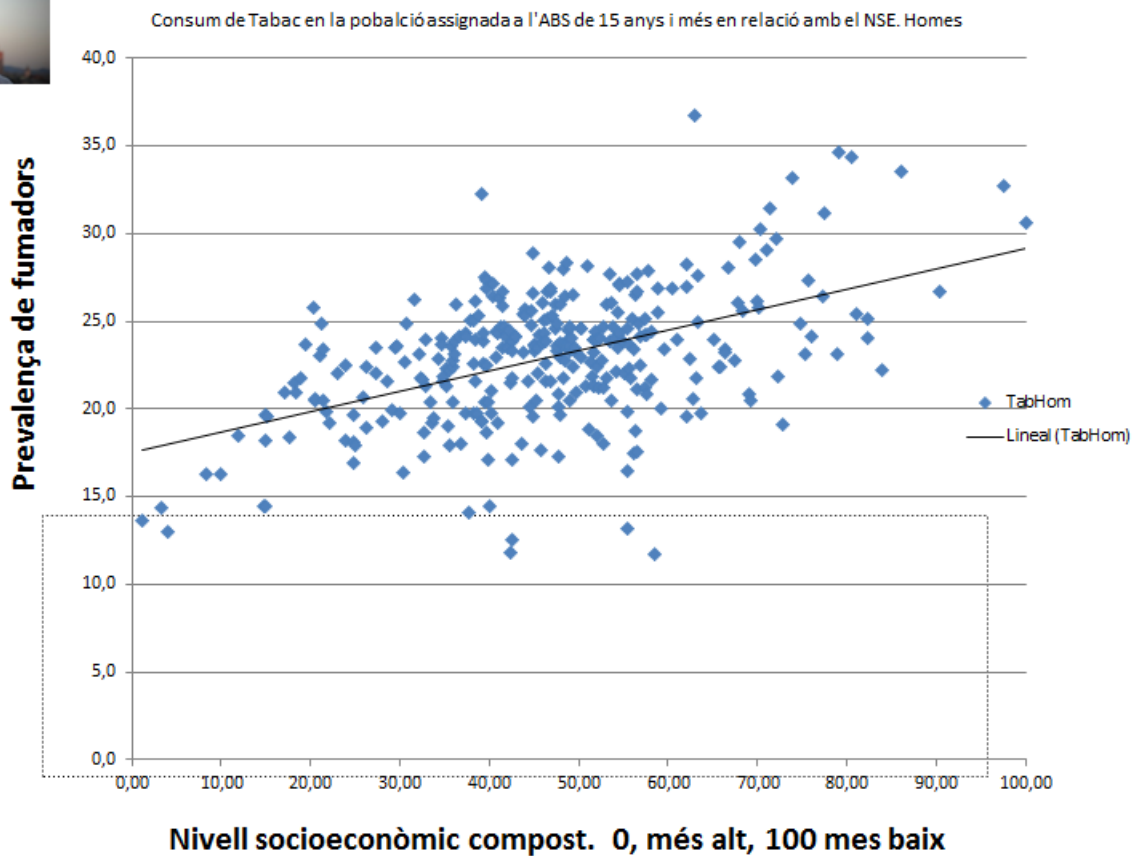
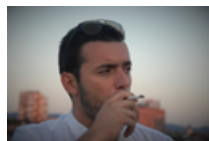
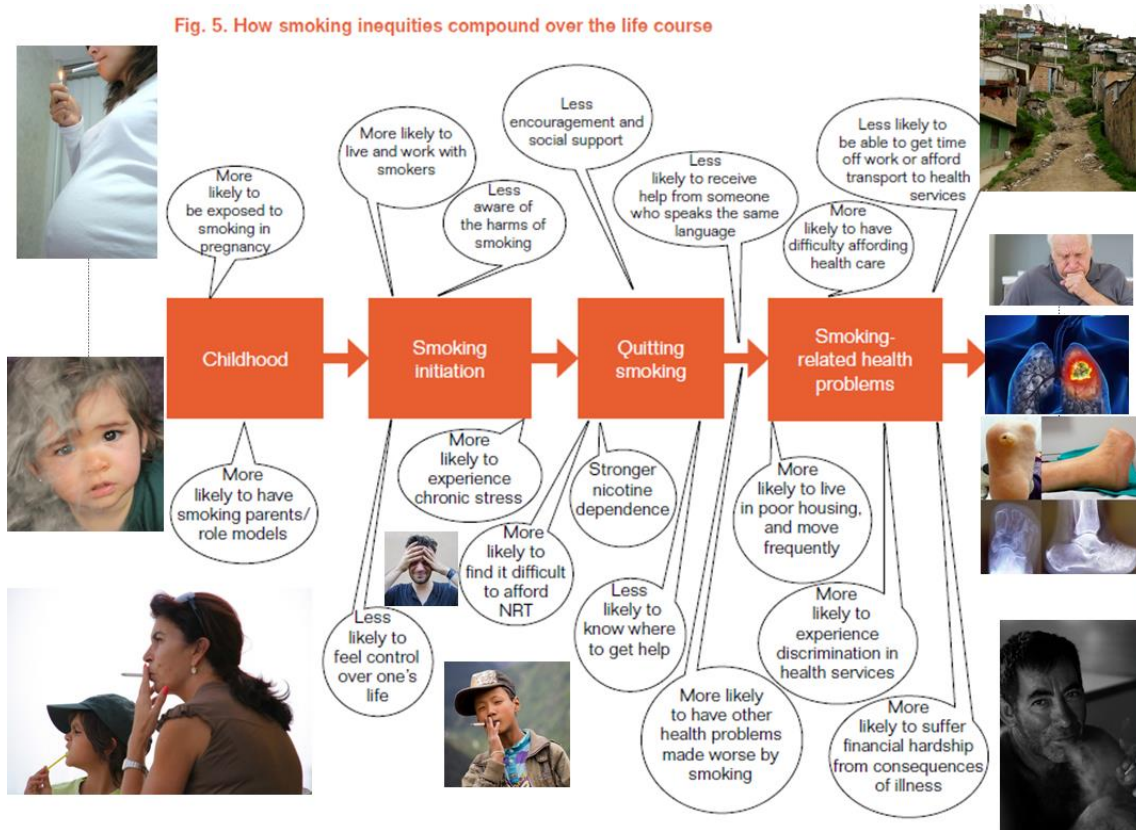
DNA in our chromosomes is kept stable by little molecular caps at the ends, called telomeres (red). When people are stressed by social circumstances, telomeres get shorter, leading to frayed and vulnerable chromosomes—a kind of premature molecular aging.



Telomere



Fig. 5. How smoking inequities compound over the life course



Font: AQUAS

BIBLIOGRAFIA

- ✓ Tobacco and inequities. Guidance for addressing inequities in tobacco related harm. WHO.

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/247640/tobacco-090514.pdf

- ✓ [Leventhal AM, et al "Association of cumulative socioeconomic and health-related disadvantage with disparities in smoking prevalence in the United States, 2008 to 2017" JAMA Intern Med 2019; DOI: 10.1001/jamainternmed.2019.0192.](#)

- ✓ Dan Lewer¹, Martin McKee¹, Antonio Gasparrini¹, Aaron Reeves², Cesar de Oliveira³ "Socioeconomic position and mortality risk of smoking: evidence from the English Longitudinal Study of Ageing (ELSA)" The European Journal of Public Health, Vol. 27, No. 6, 1068–1073 <https://academic.oup.com/eurpub/article/27/6/1068/3803431>

- ✓ Ángel A. López-González^a, Miquel Bennasar-Veny^{b,*}, Pedro Tauler^b, Antoni Aguiló^b, Matias Tomàs-Salvà^a y Aina Yáñez.: "Desigualdades socioeconómicas y diferencias según sexo y edad en los factores de riesgo cardiovascular" Gac Sanit. 2015;29(1):27–36

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.08.004>