

TÍTULO

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA LEY DE AMBIENTES
LIBRES DE HUMO DE TABACO EN EL GREMIO DE HOSTELERÍA**

SUBTÍTULO

**Estudio cualitativo realizado en el área de hostelería de 5 municipios de la
República de Guatemala (Ciudad de Guatemala, Antigua Guatemala, Panajachel,
Flores y Esquipulas)
febrero- agosto del 2010**

Resumen

Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que tenían los gerentes, administradores, dueños o personal a cargo del gremio de hostelería acerca de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco en los municipios con mayor afluencia turística de Guatemala. **Metodología:** Se utilizó un diseño cualitativo, la población a estudio fueron los gerentes, administradores, dueños o personal a cargo de hoteles, restaurantes y bares; se crearon categorías y sub-categorías con base a los objetivos, se utilizó la entrevista abierta estandarizada, cliente simulado, informante clave y observación, la información fue transcrita, generando códigos en el programa Atlas.ti, se analizaron formando textos, redactándolos para plantear los resultados. **Resultados:** Los entrevistados tenían conocimiento parcial de la ley, porque únicamente sabían que existe una ley que prohíbe fumar en lugares públicos, cerrados y que existen sanciones desconociendo las mismas. La actitud era positiva ante la implementación de la ley, porque no dejaban fumar dentro de los establecimientos y tenían rótulos, además de tener política interna para cumplirla, esto contrastaba con los resultados encontrados en la observación y cliente simulado, evidenciando que en algunos establecimientos permitían fumar. Las acciones que implementaron en los establecimientos fueron colocar señalizaciones y brindar información a las personas sobre la prohibición de fumar. **Conclusiones:** La falta de material informativo acerca de la ley y el escaso seguimiento de ésta por parte del MSPAS repercuten en su incumplimiento por el gremio de hostelería. Desde la entrada en vigencia de esta ley no hubo consecuencias económicas negativas al gremio de hostelería.

Palabras clave: Conocimientos, actitudes y práctica en salud. Tabaquismo/economía. Contaminación por humo de tabaco/legislación y jurisprudencia. Salud Pública.

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	1
2.	OBJETIVOS	3
	2.1.Objetivo general	3
	2.2.Objetivos específicos	3
3.	MARCO TEÓRICO	5
	3.1.Contextualización del área de estudio	5
	3.1.1.Generalidades de los departamentos	5
	3.1.1.1.Guatemala, Guatemala	5
	3.1.1.2.Antigua Guatemala, Sacatepéquez	6
	3.1.1.3.Panajachel, Sololá	7
	3.1.1.4.Esquipulas, Chiquimula	7
	3.1.1.5.Flores, El Petén	8
	3.2.Definiciones	9
	3.2.1.Conocimiento	9
	3.2.2.Actitudes	10
	3.2.3.Práctica	11
	3.3.Surgimiento del Convenio Marco	11
	3.4.Ambientes libres de humo de tabaco en América Latina	13
	3.5.Políticas implementadas en Guatemala	14
	3.6.Acuerdos contra el tabaquismo	16
	3.7.Surgimiento de Ley de Creación de los Ambientes Libres de Humo de tabaco en Guatemala	16
	3.7.1.Ley de Creación de Ambientes Libres de Humo de tabaco en Guatemala	17
	3.7.2.Reglamento de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco	21
	3.8.Acciones realizadas por la USAC	24
	3.8.1.Prohibición de ventas de cigarrillos	24
	3.9.Tabaquismo considerado como epidemia	25

3.10.Daños a la salud	28
3.10.1.El humo de segunda mano es la causa de otras clases de enfermedades y muertes	28
3.10.2.Problemas durante el Embarazo	30
3.10.3.Problemas durante el Parto	30
3.10.4.Problemas en el Recién Nacido	30
3.10.5.Problemas del Crecimiento	31
3.10.6.Discapacidades	31
3.10.6.1.Esperanza de vida	31
3.11.Sustancias y efectos del humo de segunda mano	32
3.11.1.Gases Irritantes y sustancias cancerígenas	33
3.11.2.Radicales libres y oxidantes	34
3.11.3.Metales y elementos radioactivos (Cd, Be, As, Ni, Cr y Po-210)	34
3.12.Consumo y producción de cigarrillos	35
3.13.Costo y consecuencias para la Salud Pública	37
3.14.Panorama general de las mujeres y el tabaquismo	41
3.15.Impacto económico	42
4. METODOLOGÍA	43
4.1. Tipo y diseño de investigación	43
4.2. Población y selección de los sujetos de estudio	43
4.2.1. Población	43
4.2.2. Selección de los sujetos de estudio	43
4.3. Construcción de categorías y sub-categorías apriorísticas.	45
4.3.1. Pauta de entrevista semiestructurada para tres estamentos.	48
4.4. Operacionalización de categorías.	51
4.5. Técnicas	60
4.5.1. Entrevista abierta estandarizada:	60
4.5.2. Cliente Simulado:	60
4.5.3. Informante Clave:	61
4.5.4. Observación:	61
4.6. Procedimientos	62
4.7. Instrumentos:	63
4.8. Técnicas de recolección de información	65
4.8.1. Fuentes Primarias	65

4.8.2. Fuentes Secundarias	65
4.9. Procesamiento y análisis de datos:	66
4.10. Alcances y límites de la investigación:	68
4.10.1. Alcances	68
4.10.2. Límites	69
4.11. Consideraciones éticas de la investigación:	69
4.12. Recursos	70
4.12.1. Materiales y económicos	70
4.12.2. Físicos	70
5. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	71
5.1. BITÁCORAS	71
5.2. Hoteles	79
5.2.1. Conocimientos	79
5.2.2. Actitudes	81
5.2.3. Prácticas	83
5.3. Restaurantes	85
5.3.1. Conocimientos	85
5.3.2. Actitudes	87
5.3.3. Prácticas	88
5.4. Bares	91
5.4.1. Conocimientos	91
5.4.2. Actitudes	92
5.4.3. Prácticas	93
5.5. Resultados obtenidos en Hoteles, Restaurantes y Bares de los cinco municipios incluidos en el estudio.	96
5.5.1. Hoteles	96
5.5.1.1. Conocimientos	96
5.5.1.2. Actitudes	96
5.5.1.3. Prácticas	97
5.5.2. Restaurantes	98
5.5.2.1. Conocimientos	98
5.5.2.2. Actitudes	98
5.5.2.3. Prácticas	99
5.5.3. Bares	99
5.5.3.1. Conocimientos	99
5.5.3.2. Actitudes	100
5.5.3.3. Prácticas	101

5.6. Resultados de conocimientos, actitudes y prácticas obtenidas del Informante clave.	101
5.7. Resultados de conocimientos, actitudes y practicas obtenidas del Cliente simulado.	102
6. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	105
6.1. Conocimientos	105
6.2. Actitudes	109
6.3. Prácticas	112
7. CONCLUSIONES	139
8. RECOMENDACIONES	141
9. APORTES	143
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	145
11. ANEXOS	155

1. INTRODUCCIÓN

El consumo de tabaco está asociado con un aumento de la morbilidad, mortalidad y discapacidad humana. La evidencia científica acumulada a nivel mundial permite afirmar que el consumo de tabaco es hoy la principal causa prevenible de enfermedad y muerte en el mundo, además de ser una verdadera epidemia.^(1, 2) Las patologías más relevantes asociadas al consumo de tabaco son diversos tipos de cáncer (pulmón, laringe, cavidad oral, faringe, esófago, estómago, páncreas, riñón, vejiga, cuello del útero, endometrio y leucemia), enfermedades que afectan al sistema cardiovascular (cardiopatía coronaria, accidentes vasculares cerebrales y aneurisma de aorta abdominal) y patologías del sistema respiratorio, por ende, es importante el control del consumo de tabaco, ya que estas enfermedades son causadas por humo de segunda mano.^(2, 3, 4)

El Instituto Nacional de Cancerología (INCAN) de Guatemala, ha realizado publicaciones anuales donde se interpretan y analizan datos de las neoplasias malignas encontradas en pacientes que acudieron en forma espontánea o referidos por diversos servicios públicos y privados desde 1995 hasta el 2007; sin embargo, no se cuenta con datos que indiquen si el lugar de localización del cáncer está directamente relacionado con el consumo de tabaco o exposición al humo de segunda mano.⁽⁵⁾

En el 2003 el primer país en crear políticas de espacios sin humo parciales fue Noruega, seguida de Irlanda, Italia, Letonia, Malta, Holanda y Eslovaquia. Para reducir las muertes y enfermedades relacionadas con el tabaco en todo el mundo, la OMS creó el Convenio Marco para el Control de Tabaco en su 56ª Asamblea Mundial de la Salud, realizada en el año 2003, donde contempla en el artículo 8 “La protección contra la exposición al humo de tabaco” y señala las medidas de eficacia comprobada para reducir los daños a la salud causados por el humo de tabaco ajeno.^(6, 7)

En Guatemala por medio del acuerdo 422/89 del Colegio de Médicos y Cirujanos se creó la Asociación Nacional Contra el Tabaquismo en el año 1989, quien fue el encargado de realizar una encuesta a nivel nacional que posteriormente implementó programas para la cesación del tabaquismo.⁽⁸⁾ Posteriormente, Guatemala ratifica el Convenio Marco para el Control del Tabaco mediante el decreto 80-2005, el 17 de noviembre de 2005; luego, mediante el acuerdo gubernativo 137-2009 que reglamenta

el decreto 74-2008 “Ley de Creación de los Ambientes Libres de Humo de Tabaco”, el cual fue publicado el 22 de mayo del 2009 en el Diario de Centro América en cumplimiento al artículo 8 del mencionado convenio.^(9, 10)

Por lo que es importante investigar cuales son los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las personas que administran los lugares públicos donde se debería aplicar esta ley como lo es el gremio de hostelería, y de esta manera poder contribuir al desarrollo de modelos propios y validar la eficiencia en Guatemala para mejorar la promoción de la salud en otros contextos.

Para este estudio se utilizó un diseño de investigación cualitativa y la población a estudio estuvo constituida por los gerentes, administradores, dueños o personal a cargo de hoteles, restaurantes y bares. Se escogieron tres hoteles, tres restaurantes y tres bares de sus respectivas clasificaciones, concluyendo que los entrevistados tenían conocimiento parcial de la ley, no contaban con material informativo, con respecto a los daños causados por el humo de tabaco, solamente mencionaron daños relacionados al sistema respiratorio, desconociendo que éste afecta también a otros sistemas, se evidenció que la implementación de esta ley no produjo impacto económico negativo, así también es importante señalar que se evidenció que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) no ha realizado ningún monitoreo para el cumplimiento de dicha ley, por lo que se recomienda promoverlo a través de medios públicos masivos con el propósito de educar a la población, hacer cumplir con las sanciones que establece la ley y vigilar el cumplimiento mediante monitoreo adecuado en todas las regiones del país.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

- 2.1.1.** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los gerentes, administradores, dueños o personal a cargo del gremio de hostelería frente a la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco en los municipios con mayor afluencia turística de Guatemala (Ciudad de Guatemala, Antigua Guatemala, Panajachel, Flores y Esquipulas).

2.2. Objetivos específicos

- 2.2.1.** Identificar los conocimientos que el gremio de hostelería tiene sobre la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco en los municipios de los departamentos de Guatemala con mayor afluencia turística.
- 2.2.2.** Identificar las actitudes que el gremio de hostelería tiene sobre la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco en los municipios de los departamentos de Guatemala con mayor afluencia turística.
- 2.2.3.** Identificar las prácticas que el gremio de hostelería realiza para el cumplimiento de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco en los municipios de los departamentos de Guatemala con mayor afluencia turística.
- 2.2.4.** Determinar si las autoridades responsables están velando por el cumplimiento de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Contextualización del área de estudio

3.1.1. Generalidades de los departamentos

3.1.1.1. Guatemala, Guatemala

El departamento de Guatemala colinda al norte con el departamento de Baja Verapaz, al este con El Progreso, Jalapa y Santa Rosa al sur con Escuintla y al oeste con Sacatepéquez y Chimaltenango, cuenta con 17 municipios entre los que se destaca La Ciudad de Guatemala, que se encuentra ubicado en el Valle de la Ermita a unos 1592 metros sobre el nivel del mar, con una extensión territorial de 996 kilómetros. Esta ciudad fue fundada oficialmente el 2 de enero de 1776 y es la capital económica, gubernamental y cultural de la república, presenta un clima templado y su fiesta titular es el 15 de agosto, celebrando a la Virgen de la Asunción. ⁽¹¹⁾

La ciudad está dividida en 25 zonas, ofrece una de las carteras de entretenimiento más grandes de la región, dentro los centros turísticos se encuentran: La Plaza Mayor la cual constituye el centro y corazón de la capital, El Palacio Nacional, La Catedral, El Portal del Comercio, la Biblioteca Nacional y el Archivo General de Centro América, también están el Mapa en Relieve de la república y el Centro Cultural Miguel Ángel Asturias entre otros. ⁽¹¹⁾

También es importante señalar como zonas turísticas de este municipio la denominada Zona Viva o zona 10, en donde se encuentra la mayoría de hoteles de 4 y 5 estrellas, bares, restaurantes y discotecas, así también la zona 1 donde se encuentra el centro histórico de la ciudad y se ubican hoteles de 1, 2 y 3 estrellas. ⁽¹¹⁾ Por lo que esta investigación se centró en estos lugares debido a la alta afluencia turística tanto de nacionales como de extranjeros.

3.1.1.2. Antigua Guatemala, Sacatepéquez

El departamento de Sacatepéquez, se encuentra situado en la región central de Guatemala, limita al norte y al oeste con Chimaltenango, al este con Guatemala y al sur con Escuintla, comprende 16 municipios, dentro de los que se destaca su cabecera departamental que es Antigua Guatemala.⁽¹²⁾ Este es el municipio con mayor afluencia de turistas y se encuentra ubicada a 45 Km de la ciudad capital. Es la tercera capital establecida por los españoles tras la terrible inundación del Valle de Almolonga el 11 de septiembre de 1541, fue fundada en 1543 y nombrada Ciudad de Santiago de los Caballeros de Guatemala en 1566. Después de pestes, terremotos e inundaciones, el movimiento telúrico de 1773, acabó por destruirla definitivamente.⁽¹¹⁾ Dentro de los principales centros turísticos se encuentran las ruinas coloniales, siendo algunos de ellos: La Catedral Metropolitana, el Palacio de los Capitanes Generales, el Palacio del Noble Ayuntamiento, el Palacio Arzobispal, la Iglesia La Merced, en donde se venera a Jesús Nazareno, la Iglesia de San Francisco; donde se encuentra la tumba del Santo Hermano Pedro de San José de Bethancourt, Santa Clara, La Iglesia de la Recolectión, Capuchinas que es el quinto y último convento femenino fundado en Santiago.⁽¹²⁾

Dentro de sus costumbres y tradiciones se encuentran: el Baile de Gigantes en la calle frente a la Catedral en la plaza principal celebrando el día del Corpus Christi y se conmemora la Pasión de Cristo durante la Semana Santa.⁽¹¹⁾ Por su inmenso valor histórico y cultural, fue declarada por la UNESCO “Patrimonio de la Humanidad” en 1979. Su feria titular se celebra el 25 de Julio en honor a Santiago Apóstol y su religión es católica cristiana.⁽¹³⁾ Así también es importante mencionar, que debido a la afluencia turística tanto de nacionales como de extranjeros se destaca en este municipio el gremio hostelero.

3.1.1.3. Panajachel, Sololá

Sololá es perteneciente a la región VI de Guatemala, su cabecera departamental es Sololá, limita al Norte con Totonicapán y Quiché, al Sur con Suchitepéquez, al Este con Chimaltenango y al Oeste Suchitepéquez y Quetzaltenango. ⁽¹⁴⁾

Este departamento está dividido en 19 municipios, dentro de los que se destacan el municipio de Panajachel especialmente por el Lago Atitlán, que es un centro turístico muy visitado, este municipio celebra su fiesta patronal del 2 al 6 de Octubre, se manifiesta su cultura a través de su folklor, costumbres y tradiciones, expuestas al turismo nacional y extranjero. ⁽¹⁵⁾

Dentro de sus costumbres y tradiciones destacan el Baile de los Negritos con sus tigres, leones, micos y carolinas, su fiesta titular con sus procesiones y sus multicolores juegos pirotécnicos, el baile del convite y sus singulares disfraces, las posaditas de Noche Buena, en Semana Santa sus procesiones y la corrida del Niño el 6 de enero. Debido a la afluencia turística se destaca la industria hotelera, como también el arte culinario en los restaurantes, bares y discotecas, venta de telas típicas, cerámica y tules. ⁽¹⁶⁾

3.1.1.4. Esquipulas, Chiquimula

El departamento se encuentra ubicado en una latitud norte, limita al norte con el departamento de Zacapa, al sur con el departamento de Jutiapa y la República de El Salvador, al este con la República de Honduras y al Oeste con los departamentos de Zacapa y Jalapa. El departamento de Chiquimula cuenta con 11 municipios, dentro de los que se destaca el municipio de Esquipulas que es su principal centro turístico. ⁽¹⁷⁾

El municipio de Esquipulas está situado en la parte sur-oriental del departamento, en el área del Trifinio de las líneas divisorias entre las Repúblicas de El Salvador, Honduras y Guatemala, a una altitud que

oscila entre los 600 metros sobre el nivel del mar y 2,500 metros en las montañas más altas. Entre 1,560 y 1570 fue fundada la villa de Esquipulas, por los españoles y poblada en sus inicios por los toltecas que dieron origen a los indígenas Ch'orti. Esta villa fue elevada a la categoría de ciudad el 11 de octubre de 1968 y su templo fue situado como Basílica por Bula del Papa Juan XXIII el 16 de abril de 1961.⁽¹⁷⁾

Por su importancia turística y religiosa a nivel de la Región Centroamericana y ser sede de varios acontecimientos especiales, la ciudad de Esquipulas ostenta varios títulos como: “Capital de la Fe Centroamericana, Sede del Trifinio y Puerta Abierta Hacia la Paz”. La ciudad de Esquipulas celebra su fiesta patronal del 10 al 15 de enero en honor al Señor de Esquipulas; del 11 al 16 de julio celebra las Fiestas Julias, en honor al patrón Santiago; y la Semana Santa fechas en que los católicos de Centro América y del sur de México, realizan visitas al Cristo Negro que se encuentra en la basílica de Esquipulas.⁽¹⁷⁾ Por lo que se destacan el gremio hostelero, debido a la alta afluencia turística.

3.1.1.5. Flores, El Petén

El departamento de El Petén está comprendido dentro de la región VIII de la República de Guatemala y se encuentra localizado al sur de la Península de Yucatán, limita al norte, al oeste y al sur con los Estados Unidos Mexicanos, la parte sur del departamento colinda con Izabal, Alta Verapaz y El Quiché, al este toda su frontera se delimita con el actual estado de Belice. Cuenta con 12 municipios, dentro de los que se destacan el municipio de Flores que es la cabecera departamental su altitud varía desde 100 hasta 1000 metros sobre el nivel del mar, la mayoría de habitantes habla el español como idioma popular, existiendo también una gran parte de población que habla el idioma Maya Q'eqchi'.⁽¹⁸⁾

La Isla de Flores que en lengua maya significa "Isla Grande" destaca por el Lago Petén Itzá y la Laguna Sachab, haciéndose el nombre extensivo más tarde a todo el territorio que abarca el departamento, también se traduce como país llano o tierra plana. Dentro de sus costumbres y tradiciones se encuentran las celebraciones del Cristo Negro de Esquipulas. Así también es importante señalar que este municipio es uno de los principales centros turísticos y arqueológicos debido a que cuenta con 47 sitios arqueológicos, además posee recursos naturales, culturales y económicos, lo que lo convierte en el punto de encuentro en eventos especiales tanto cultural, social, económico y turístico. Debido a dicho atractivo turístico, destacan el gremio hostelero. La actividad principal de sus habitantes es la producción y venta de servicios dirigidos a esa área.⁽¹⁸⁾

3.2. Definiciones

3.2.1. Conocimiento

Es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento.

El conocimiento carece de valor sí parece estático. Solo genera valor en la medida en que se mueve; es decir, cuando es transmitido o transformado genera conocimiento mediante la capacidad de razonamiento o inferencia.

El conocimiento tiene estructura y es elaborado, implica la existencia de redes ricas, relaciones semánticas entre entidades abstractas o materiales. Una simple base de datos, por muchos registros que contenga, no constituye el conocimiento. El conocimiento puede ser explícito (cuando se puede recoger, manipular y transferir con facilidad).⁽¹⁹⁾

Conocimiento común: Es el que se adquiere de manera cotidiana, sin una planeación y sin la utilización de instrumentos especialmente diseñados.

Conocimiento Científico: Es un conocimiento que exige mayor rigor, que trata de encontrar las regularidades en los conocimientos para explicarlos, conocerlos y predecirlos.

Conocimiento Empírico: Habla de todo sin límites precisos. En cambio el conocimiento científico es preciso y específico. ⁽¹⁹⁾

3.2.2. Actitudes

Son las predisposiciones a responder ante una determinada forma con reacciones positivas o negativas hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. ⁽¹⁹⁾

Naturaleza de las actitudes y sus componentes:

Es posible que en una actitud haya más cantidad de un componente que de otro. Algunas actitudes están cargadas de componentes afectivos y no requieren más acción que la expresión de los sentimientos. Existen tres tipos de componentes en las actitudes y estos son los componentes cognitivo, afectivo y conductual. ⁽¹⁹⁾

Componente cognitivo: Es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto.

Componente afectivo: Son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto. El sujeto puede experimentar estas experiencias en el objeto, estas pueden ser positivas o negativas.

Componente conductual: Son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto. ⁽¹⁹⁾

Formación de las actitudes:

Se pueden distinguir dos tipos de teorías sobre la formación de las actitudes, estas son la teoría del aprendizaje y la teoría de la consistencia cognitiva.

Teoría del aprendizaje: Esta teoría se basa en que al aprender recibimos nuevos conocimientos de los cuales intentamos desarrollar ideas y conductas asociadas a estos aprendizajes. El aprendizaje de estas actitudes puede ser reforzado mediante experiencias agradables. ⁽¹⁹⁾

Teoría de la consistencia cognitiva: Esta teoría se basa o consiste en el aprendizaje de nuevas actitudes relacionando la nueva información con alguna otra información que ya se conocía, así, se trata de desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí.

Teoría de la disonancia cognitiva:

Esta teoría se creó en 1962 por León Festinger y consiste en hacernos creer a nosotros mismos y a nuestros conocimientos que algo no nos perjudica pero sabiendo en realidad lo que nos puede pasar si se siguiese manteniendo esa actitud tras haber realizado una prueba o fracasar en el intento. Esto nos puede provocar un conflicto porque tomamos dos actitudes incompatibles entre sí que nosotros mismos intentamos evitar de manera refleja. Esto nos impulsa a construir nuevas actitudes o a cambiar las actitudes ya existentes. ⁽¹⁹⁾

3.2.3. Práctica

Es la acción positiva o negativa que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos ante determinadas circunstancias y situaciones. ⁽²⁰⁾

Es toda experiencia que se guía de principios, objetivos y procedimientos apropiados o pautas aconsejables que se adecúan a una determinada perspectiva normativa o un parámetro consensuado, así como también toda experiencia que haya arrojado resultados positivos o negativos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto. ⁽²¹⁾

3.3. Surgimiento del Convenio Marco

Para reducir las muertes y enfermedades relacionadas con el tabaco en todo el mundo y debido a la globalización de la epidemia de tabaco, se crea el “Convenio Marco para el Control de Tabaco”, basado en pruebas que reafirman el derecho de

todas las personas de estar a un nivel de salud máximo.⁽²²⁾ La idea de un instrumento internacional para el control del tabaco surge oficialmente en mayo de 1995, con motivo de la 48ª Asamblea Mundial de la Salud. Al año siguiente, la 49ª Asamblea Mundial de la Salud aprueba la resolución WHA49.17, que pide al Director General que inicie el desarrollo de un Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT OMS).⁽²²⁾

En mayo de 1999, la Asamblea Mundial de la Salud, órgano deliberante de la OMS, allanó el camino para emprender las negociaciones encaminadas a establecer normas y reglamentos destinados a contener el aumento y la difusión mundial del tabaco y de sus productos derivados. Los 191 miembros de la Asamblea respaldaron por unanimidad una resolución en la que se pedía la iniciación de los trabajos relativos al Convenio Marco para la Lucha Anti tabáquica (CMLAT). Las pláticas inician en octubre de 1999, con el apoyo de varias ONG como aliados principales, en esta primera reunión acuerdan las estrategias de reducción de la demanda en relación a publicidad, promoción de medios de comunicación, mensajes de advertencia, etiquetado y políticas de restricción del consumo de tabaco en espacios cerrados. En una segunda reunión, en marzo del 2000 en la 53ª Asamblea Mundial de la Salud, adoptan la Resolución WHA53.16, que establece un proceso para elaborar el CMLAT y los posibles protocolos, es decir que lanzan oficialmente las negociaciones políticas para octubre del año 2000 en Ginebra.⁽²³⁾

Las negociaciones culminan en mayo del 2003 en su 56ª Asamblea Mundial de la Salud, siendo el objetivo principal el de “proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco”.^(24, 25)

Contemplando en el artículo 8 “La protección contra la exposición al humo de tabaco”, señala las medidas de eficacia comprobada para reducir los daños a la salud causados por el humo de tabaco ajeno. El Convenio Marco es el primer tratado mundial de negociación multilateral sobre la salud pública que se origina en la Organización Mundial de la Salud, por su directora, la Dra. Gro Harlem Bruntland, que impulsa un derecho institucional de la OMS para realizar un acuerdo mundial con respecto al tabaquismo.⁽²³⁾

En el convenio se manifiestan tres posiciones distintas: 1) compromisos comerciales de la industria internacional del tabaco, 2) compromisos políticos y económicos de los gobiernos y 3) compromiso con la salud de la OMS, que tiene la autoridad científica y moral necesaria para el control del tabaquismo y como objetivo la promoción de la salud. ⁽²³⁾

La Conferencia de las Partes (CP) es el órgano rector del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT OMS) el cual examina regularmente la aplicación del convenio, promueve su aplicación eficaz con el fin de cumplir con sus objetivos. ⁽²⁶⁾

3.4. Ambientes libres de humo de tabaco en América Latina

El 21 de mayo de 2003, los 192 miembros de la Organización Mundial de la Salud, adoptan por unanimidad el primer tratado mundial de salud pública, el Convenio Marco de OMS para el Control del Tabaco (CMCT) un instrumento jurídico diseñado para reducir las defunciones y enfermedades relacionadas con el tabaco en todo el mundo. Los ambientes libres de humo de tabaco en Latinoamérica surgen posteriores a la creación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco. El año 2008 se aprueban en Uruguay, Panamá y México Distrito Federal los ambientes 100% libres de humo de tabaco. El primer país en responder fue Uruguay, que mediante un decreto presidencial crea los ambientes 100% libres de humo de tabaco en el año 2006, ante la aceptación de la medida por parte de la población y un proceso legislativo en febrero del 2008, el poder legislativo promulga la Ley para el Control del Tabaco. ⁽²⁷⁾

El segundo país en Latinoamérica y primero en Centroamérica en declararse 100% libre de humo de tabaco fue Panamá, que en enero del 2008, su parlamento aprobó la ley para el control del tabaco en respuesta al compromiso adquirido al ratificar el convenio internacional. En México, marzo 2008, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprobó las reformas a la ley de protección a la salud de los no fumadores, reforma por la cual el Distrito Federal es declarado ambiente 100% libre de humo de tabaco. ^(24, 28) En Guatemala se ratificó el convenio en el año 2005. ⁽⁹⁾

Colombia se adhirió al tratado internacional mediante la Ley 1109 del 2006, que entró en vigor el 10 de julio del 2008. ⁽²⁹⁾ Los principales países productores de tabaco del

mundo, como Brasil, China, India y Turquía, han adoptado medidas eficaces para el control del tabaquismo. Brasil lo ratificó en el año 2005 y siendo el segundo productor mundial, es uno de los países que más ha avanzado en esta materia en América Latina, a través de la implementación de medidas eficaces como la prohibición de publicidad, las advertencias sanitarias con fotos en los paquetes, campañas de concientización y cobertura de los tratamientos de cesación tabáquica, entre otras. ^(26, 29, 30)

3.5. Políticas implementadas en Guatemala

En 1990 en Guatemala se crean medidas legislativas para controlar el tabaquismo entre las que se incluyen las siguientes: que todo envase de cigarrillos manufacturado en Guatemala lleve la advertencia: “El consumo de este producto es dañino para la salud” y es parte del reglamento de transporte público que se prohíba fumar en autobuses, además el acuerdo Gubernativo 681-90 de la Presidencia de la República prohíbe fumar en diversos ambientes, sin embargo no existen mecanismos para hacer cumplir dichas medidas. ⁽²⁸⁾

En mayo de 1998, Guatemala se convierte en el primer país latinoamericano en interponer una demanda en contra de varias compañías tabacaleras en un tribunal federal de Estados Unidos. Dicha demanda no es una ley *per se*, pero propone aumentar el costo de producir y vender tabaco y, por ende, restringir la libertad de los productores. Se sabe que esta demanda no procedió pero constituye uno de los primeros avances en Guatemala que pretendía regular el consumo de tabaco. ⁽²⁸⁾

Guatemala aprueba el Decreto Ley 50 del 2000 de modificaciones al Código de Salud sobre aspectos de alcohol y tabaco, una ley que amplía el Código de Salud en el tema de las medidas de control de la publicidad y las restricciones del consumo del tabaco en los lugares públicos, y el Ministerio de Salud Pública reglamentó la aplicación de esta ley. La diputada Zury Ríos, presentó una iniciativa de ley que pretendía establecer ambientes libres de consumo de tabaco para la preservación de la salud y protección de la población no fumadora o no consumidora del producto, el objetivo del proyecto de ley, es prohibir fumar en casi la totalidad de lugares, bajo la premisa de que los espacios libres de humo han probado ser una medida efectiva para disminuir la prevalencia y el consumo de tabaco, según la legisladora. ⁽⁸⁾

En Guatemala se realizan acciones para el control del tabaquismo y la mayoría son dirigidas a la difusión de los daños que causa a la salud. Como es de esperarse, esto provoca que algunos fumadores quieran dejar de fumar, pero no saben cómo hacerlo ni a dónde dirigirse para buscar ayuda. Actualmente, hay muy poca difusión de información sobre métodos de autoayuda, y aunque hay algunas iniciativas para implementar clínicas de cesación públicas y privadas, aún no existe ninguna clínica especializada y muy poca experiencia local al respecto. ⁽³¹⁾

Un informe de tesis de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC) ⁽³²⁾ acerca de la Industria criminal del tabaco en Guatemala y sus consecuencias en la sociedad, recomienda que la actual ley vigente que prohíbe fumar en lugares públicos, cuente con una sanción importante, para que dicha ley sea funcional y no únicamente letra muerta en el papel. Además, sería deseable que en Guatemala tanto las autoridades encargadas de control de los productos derivados del tabaco, como los órganos encargados de impartir justicia desarrollen una política de prevención consciente y que tienda a equilibrar el terrible daño que esta “industria criminal” produce en el mundo. ⁽³²⁾

En otro informe de tesis, la Escuela de Formación de Enseñanza Media (EFPEM) de la USAC ⁽⁸⁾ acerca de los efectos del acuerdo 469-2003 sobre el tabaquismo en la población universitaria de la USAC, recomendó crear un programa integral de control de tabaco en la universidad centralizado en la Unidad de Salud, ratificar la prohibición de consumo de tabaco en edificios y cafeterías a través de la transcripción del acuerdo hacia todas las unidades y dependencias, establecer medidas publicitarias masivas que abarquen todos los medios posibles para seguir educando a la población, esto a través del EPS de estudiantes de la escuela de la comunicación, crear sanciones para vendedores por la unidad que se responsabilice del programa de control de tabaco, fiscalizar la venta de cigarrillos dentro de la USAC y CUM con los vendedores informales a través de personal capacitado para ello, establecer programas de cesación periódicas dirigidas a cada grupo (docente, administrativos y estudiantes), incluir dentro del pensum de estudios un programa educativo sobre el tabaquismo para todas las facultades y escuelas de la USAC y CUM, aunque estas recomendaciones no han sido implementadas en la universidad.

3.6. Acuerdos contra el tabaquismo

- Constitución de la República de Guatemala, sección séptima sobre salud, seguridad y asistencia social, artículos 93, 94 y 95 ⁽³³⁾
- Reformas al código de salud, Decreto No. 90-97 del Congreso de la República, artículos 2 y 51 ⁽³⁴⁾
- Ley orgánica de la USAC 2003 ⁽³⁵⁾

El Honorable Congreso de la República en julio del año 2005, en sesión extraordinaria ratifica en tercera lectura el Convenio Marco Contra el Tabaco, lo que constituye dar apoyo para que se asuman medidas regulatorias con la tendencia de desmotivar el uso de tabaco, propiciar medias legislativas para ambientes sin humo, educar a la juventud para que evite el contacto con el tabaco, crear consciencia de los problemas de salud que propicia, el gasto que el estado debe hacer para tratar estas enfermedades, etc. La Comisión de Salud participa en la responsabilidad de buscar el bien común y en especial la salud de los guatemaltecos. ⁽⁸⁾

3.7. Surgimiento de Ley de Creación de los Ambientes Libres de Humo de tabaco en Guatemala

El Consejo Nacional para la Prevención y Control del Tabaco en Guatemala, integrada por diferentes organizaciones estatales, no gubernamentales, universidades, organizaciones profesionales y otras entidades, iniciaron una campaña para conocer el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS), firmado en 190 países, más del 80% de la población mundial. Guatemala ratifica el Convenio Marco para el control del tabaco mediante el decreto 80-2005, el 17 de noviembre de 2005; posteriormente, mediante el acuerdo gubernativo 137-2009 se reglamenta el decreto 74-2008 “Ley de Creación de los Ambientes Libres de Humo de Tabaco” el cual es publicado en mayo del 2009 en el Diario de Centro América en cumplimiento con el Artículo 8 del Convenio Marco. ⁽⁹⁾

El artículo 8 del Convenio Marco impone una obligación legal sobre todos los países ratificatorios para implementar políticas nacionales efectivas de ambientes libres de humo, logrando con esto un control estricto y un apoyo efectivo por parte de las organizaciones civiles de la sociedad en muchos países. Este artículo establece la protección contra la exposición al humo de tabaco en sus numerales: 1) Las partes

reconocen que la ciencia ha demostrado de manera inequívoca que la exposición al humo de tabaco es causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad y 2) Cada parte adoptará y aplicará en áreas de la jurisdicción nacional existente y conforme determine la legislación nacional, medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y /u otras medidas eficaces de protección contra la exposición al humo de tabaco en lugares de trabajo en interiores, medios de transporte público, lugares públicos cerrados y, según proceda, otros lugares públicos, y promoverá activamente la adopción y aplicación de esas medidas en otros niveles jurisdiccionales.⁽⁸⁾

En Guatemala esta ley fue emitida el 24 de noviembre del 2008 y publicada en el Diario Oficial en el tomo CCLXXXV No. 87, el 22 de diciembre del 2008, entrando en vigencia el 20 de febrero del 2009, titulado Ley de Creación de los Ambientes Libres de Humo de Tabaco, Decreto del Congreso 74-2008, estableciendo para ello lo referente al objeto, definiciones, prohibición expresa, áreas no prohibidas, señalización, sanciones, autoridad responsable e ingresos.⁽³²⁾

3.7.1. Ley de Creación de Ambientes Libres de Humo de tabaco en Guatemala

Artículo 1. Objeto. La presente ley, tiene por objeto establecer ambientes libres de consumo de tabaco para la preservación de la salud y protección de la población no fumadora o no consumidora de tabaco.⁽¹⁰⁾

Artículo 2. Definiciones. Para la aplicación de la presente ley, se entenderán las siguientes definiciones:⁽¹⁰⁾

- **Tabaquismo:** Se entiende por tabaquismo la intoxicación crónica producida por la adicción al tabaco.
- **Fumador pasivo, fumador de segunda mano:** La persona de cualquier sexo o edad, expuesta al humo producido por el tabaco, sea por su cercanía respecto a fumadores o su exposición o permanencia en ambientes cerrados en los que se consume tabaco.
- **Humo de segunda mano:** Mezcla del humo exhalado por el fumador y por el extremo encendido del cigarrillo o cualquier otro producto del tabaco.

- **Trabajador o empleado:** Toda persona individual que presta a un patrono o empleador, sus servicios materiales, intelectuales o ambos, en virtud de contrato o relación de trabajo. ⁽¹⁰⁾
- **Patrono o empleador:** Toda persona individual o jurídica que utiliza los servicios de uno o más trabajadores o empleados, en virtud de contrato o relación de trabajo.
- **Clínica:** Oficina, instalación o institución que provee cuidados o tratamientos para las enfermedades físicas, psíquicas, mentales o emocionales u otros males físicos, psíquicos, psicológicos, incluyendo clínicas de control de peso, casas pediátricas, salas de agonías o enfermedades crónicas, laboratorios y oficinas para médicos, cirujanos, quiroprácticos, terapias psicológicas, psiquiatras, cirujanos dentistas, fisioterapistas y todos los especialistas dentro de estas profesiones. Quedan comprendidas igualmente, cuartos de espera pasillos, habitaciones privadas, semiprivadas, y con todas las facilidades para el cuidado y recuperación de la salud. ⁽¹⁰⁾
- **Lugar de empleo o trabajo:** El área bajo el control de un empleador o patrono, individual o jurídico, público o privado, en la que se realizan los trabajos para los que fueren contratados los trabajadores o empleados, incluyendo las áreas de descanso, baños, salones de conferencia, salones de reuniones, clases, cafeterías o vehículos.
- **Club:** Organización dueña u ocupante de un edificio o local para el uso exclusivo a propósitos de club, el cual opera para actividades recreacionales, fraternales, sociales, deportivas o de beneficencia. ⁽¹⁰⁾
- **Lugar público:** Ambiente abierto o cerrado de libre acceso al público, incluyendo centros educacionales, de la salud, el transporte público, áreas de lobby y recepción en hoteles y moteles, restaurantes, centros de producción de comida al menudeo, lugares de mercadeo, centros comerciales, teatros y salas de espera. La denominación de lugar público a que se refiere el presente inciso, no limita a sus propietarios o encargados de limitar el acceso por razones de seguridad o reservarse el derecho de admisión. ⁽¹⁰⁾

- **Restaurante:** Establecimiento en el cual se sirve o despacha alimentos y bebidas, tiendas de café, cafeterías públicas y privadas, cafeterías de escuelas, institutos, universidades y demás centros de estudios, o aquellos establecimientos que dan u ofrecen a la venta comida al público o empleados o trabajadores.
- **Centro comercial:** Significa un lugar cerrado público con pasillos en un área de servicios de venta o de establecimientos comerciales y/o profesionales.⁽¹⁰⁾
- **Fumar:** Significa inhalar y exhalar, quemar o encender cualquier tipo de puro, cigarro, cigarrillo o pipa o cualquier producto que de cualquier forma contenga tabaco.
- **Lugar cerrado:** Cualquier lugar cubierto por un techo o cerrado por uno o más muros o paredes independientemente del tipo de material usado para el techo, muros o paredes e independientemente de si la estructura es permanente o temporal.

Artículo 3. Prohibición expresa. Se prohíbe fumar o mantener encendidos cualquier tipo de productos de tabaco:⁽¹⁰⁾

- En cualquier espacio o lugares públicos o cerrados.
- En cualquier espacio de lugares de trabajo.
- En cualquier medio de transporte de uso público, colectivo o comunitario.

Artículo 4. Áreas no prohibidas. Se consideran áreas exentas de prohibición de fumar, las siguientes:⁽¹⁰⁾

- Habitaciones de hoteles y moteles que sean destinadas a huéspedes en áreas de fumar, siempre y cuando no exceda del 20% del total de las habitaciones del hotel. Todas las habitaciones de fumar deben estar en el mismo piso, ser continuas, y el humo de esas habitaciones no debe infiltrarse en otras áreas donde fumar está prohibido, bajo las previsiones de este artículo.

El estatus de la habitación de no fumar no puede ser cambiado, exceptuando si se adiciona una habitación de no fumar adicional.

Artículo 5. Señalización. Todos aquellos lugares, que de conformidad con la presente ley sean ambientes libres de tabaco y en los cuales esté prohibido fumar, deberán ser señalizados con los símbolos internacionales de no fumar, consistentes en un círculo rojo con un cigarrillo encendido cruzado por una línea roja a los bordes del círculo.

La señal de no fumar deberá ser clara y puesta en todo lugar público y lugar de empleo, donde fumar está prohibido por esta ley.

Cuando el lugar, sitio, negocio o establecimiento, etc., a que se refiere esta ley, haya sido declarado ambiente libre de tabaco y sea prohibido fumar, la señal deberá colocarse visiblemente en el lugar de entrada o acceso a los mismos.⁽¹⁰⁾

Artículo 6. Sanciones. La inobservancia a las normas prohibitivas establecidas en la presente ley, serán sancionadas con lo siguiente:⁽¹⁰⁾

- Por incumplir por la prohibición de fumar en cualquiera de los establecimientos, centros o áreas a que se refiere el artículo 3 de esta ley con sanción pecuniaria equivalente a 10 salarios mínimos diarios para actividades agrícolas. La segunda infracción por el mismo incumplimiento será el doble de la sanción prevista para la infracción. Y por cada infracción posterior se duplicará el monto de la sanción anterior.
- Al propietario o encargado de cualquiera de los establecimientos, centros o áreas a que se refiere el artículo 3 de esta ley en que infrinjan las normas prohibitivas, se sancionará con sanción pecuniaria equivalente a 100 salarios mínimos diarios para actividades agrícolas. La segunda infracción por el mismo incumplimiento será el doble de la sanción prevista para la infracción. La tercera infracción se sancionará con el cierre del establecimiento por un plazo de 3 días, y por cada infracción posterior se duplicará el plazo de la sanción anterior.
- Por faltar a lo establecido en el artículo 5 de esta ley, se impondrá sanción pecuniaria equivalente a 150 salarios mínimos diarios para actividades agrícolas. La segunda infracción se sancionará con el cierre del establecimiento por un plazo de 3 días, y por cada infracción posterior se duplicará el plazo de la sanción anterior.

- Por establecer áreas para fumadores, en forma distinta a la que determina la presente ley, sanción pecuniaria equivalente a 200 salarios mínimos diarios para actividades agrícolas. La segunda infracción se sancionará con el cierre del establecimiento por un plazo de 3 días, y por cada infracción posterior se duplicará el plazo de la sanción anterior.

Sin perjuicio de otras sanciones que establezca el reglamento de la presente ley, el cual deberá ser emitido dentro de los sesenta días siguientes de la entrada en vigencia de esta ley.

El procedimiento para la aplicación de sanciones en cuanto no contraríe la presente ley, será el establecido en el Capítulo Tercero del Decreto No. 90-97 del Congreso de la República, Código de Salud.⁽¹⁰⁾

3.7.2. Reglamento de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco

Título 1

Capítulo Único

Disposiciones Generales

Artículo 1. Objeto. El presente reglamento tiene por objeto desarrollar las disposiciones contenidas en el decreto 74-2008 del Congreso de la República de Guatemala, con el fin de operativizar su aplicación.⁽³⁶⁾

Artículo 2. Ambientes libres de humo de tabaco. En los lugares en donde se prohíbe fumar o mantener encendidos cualquier tipo de producto de tabaco, el aire debe estar 100% libre de humo de tabaco; el mismo no podrá percibirse por los sentidos de la vista y el olfato de las personas que allí se encuentran; para verificar este extremo, el aire podrá ser medido con equipo especializado por la autoridad responsable.⁽³⁶⁾

Artículo 3. Áreas no prohibidas. Se considera áreas no prohibidas para fumar: las aceras o banquetas, vías, espacios o zonas peatonales, arterias principales y secundarias, autopistas, avenidas, calles, rutas, diagonales, calzadas, arriates, caminos y todas aquellas vías de terracería, carreteras principales y secundarias, redondeles e intersecciones.⁽³⁶⁾

Capítulo II

Obligaciones de los propietarios, gerentes, administradores o encargados de lugares públicos cerrados, lugares de trabajo y medios de transporte de uso público, colectivo o comunitario.

Artículo 7. De las obligaciones. Los propietarios, gerentes, administradores o encargados de lugares públicos cerrados, lugares de trabajo y medios de transportes de uso público, colectivo o comunitario, están obligados a cumplir con el deber de asegurar que el público en general y sus empleados, acaten las prohibiciones de fumar o mantener encendidos cualquier tipo de productos de tabaco, para lo cual deberán:

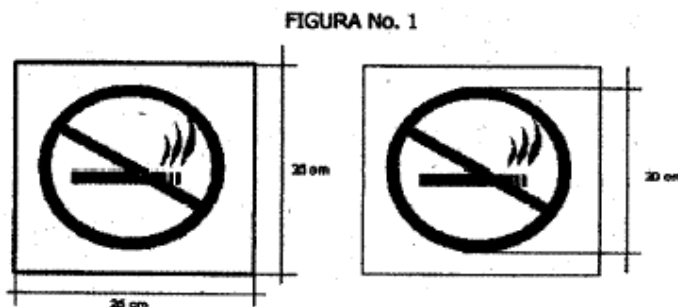
- Permitir el ingreso de los inspectores del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social debidamente identificados a todos los espacios físicos de los diferentes establecimientos y medios de transportes con la finalidad que éstos verifiquen el cumplimiento de la prohibición establecida y la presente normativa. ⁽³⁶⁾
- Vigilar que los empleados no fumen en su lugar de trabajo adoptando políticas y procedimientos internos en cumplimiento de la prohibición expresa y este reglamento.
- Adoptar políticas y procedimientos internos que garanticen el cumplimiento de la prohibición de no fumar o mantener encendido cualquier tipo de producto de tabaco en lugares públicos cerrados. ⁽³⁶⁾

De la señalización

Artículo 8. En lugares públicos cerrados y lugares de trabajo. Los propietarios, gerentes, administradores o encargados de lugares públicos cerrados, lugares de trabajo, a su costa, están obligados a:

Señalar con el símbolo internacional de no fumar, consistente en un círculo de entorno rojo sobre una superficie blanca con el dibujo de un cigarrillo encendido que ocupe el 85% del mismo cruzado por una línea roja a los bordes del círculo, orientada de izquierda a derecha en diagonal, la cual no deberá medir más de 1.5 centímetros de ancho. La señal deberá tener una

medida no menor de 25 centímetros de largo por 25 centímetros de ancho y el círculo una medida no menor de 20 centímetros de diámetro tal como se ilustra en la figura 1. ⁽³⁶⁾



La señal de no fumar debe ser puesta en todo lugar público cerrado y lugar de trabajo donde se prohíbe fumar. La señales se deberán colocar visiblemente, al menos en la entrada o acceso a los mismos y si se considerase necesario, en baños, pasillos o corredores, lugares de permanencia de personas, espacios de consumo de alimentos y bebidas, mostradores de atención al cliente y espacios al aire libre en los que está prohibido fumar.

La señal de no fumar deberá ser elaborada en material resistente con impresión digital y no podrán colocarse marcas, logos, dibujos o nombres de empresas o asociaciones dedicadas a la industria de productos de tabaco. Es permitido agregar el texto “Decreto 74-2008” en tipo de letra Arial de 12 puntos, en la parte inferior. ⁽³⁶⁾

Artículo 10. Otras señalizaciones. En los lugares donde se prohíbe fumar se pueden colocar adicionalmente rótulos informativos o de advertencia que deberán tener medidas no menores a 50 centímetros. Los textos que podrán incluirse son:

- Gracias por apagar su cigarro antes de entrar. Ambiente libre de humo de tabaco.
- En este lugar cuidamos su salud. Gracias por no fumar.

Se podrán colocar otros textos en los rótulos, previa aprobación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por conducto del Departamento de Regulación de los Programas de Salud y Ambiente.

En los textos, deberán usarse colores invertidos (que contrasten) para la mejor visualización.⁽³⁶⁾

Título III

Capítulo I

De las infracciones y sanciones

Artículo 11. Lo relativo a infracciones y sanciones se regirán conforme a lo establecido a los artículos 6 y 7 de la “Ley de Creación de los Ambientes Libres de Humo de Tabaco”.⁽³⁶⁾

3.8. Acciones realizadas por la USAC

3.8.1. Prohibición de ventas de cigarrillos

En la Universidad de San Carlos de Guatemala, se prohíbe las ventas de cigarrillos como parte del Acuerdo de Rectoría 469-2003, que es implementado a partir del 1 de junio del 2003.⁽⁸⁾

Dicho acuerdo es aprobado por el Rector de la USAC, el doctor Luis Leal, dando lugar a una solicitud efectuada por la Unidad de Salud de la casa de estudios. El doctor Carlos Catalán, Jefe de la Unidad de Salud y su equipo de profesionales, tuvo la iniciativa de erradicar el consumo de tabaco, comenzando por la venta, para reducir el alto índice de consumidores que posee la USAC.⁽⁸⁾

Luego de ser creada la unidad especializada para velar por la salud del estudiante, se dieron cuenta que la universidad era uno de los puntos donde más se concentraba la población con adicción al tabaco en el país.⁽⁸⁾

De esa cuenta, se inicia desde entonces, diálogos con varias instituciones para tomar una medida e implementar varias campañas informativas para dar a conocer los daños que causa a la salud el consumo del cigarro.⁽⁸⁾

Trabajaron durante 6 años con jornadas deportivas, porque a criterio de los médicos que integraban la oficina de salud "es una forma alterna para que los jóvenes puedan eliminar la adicción al tabaco". ⁽⁸⁾

3.9. Tabaquismo considerado como epidemia

El tabaquismo constituye una de las más grandes causas de muerte prematura y prevenible del mundo. Actualmente provoca unos 5 millones de defunciones por año. De mantenerse las pautas actuales de tabaquismo, el consumo de tabaco provocará unos 10 millones de defunciones por año para el 2020. ⁽³⁷⁾ La mitad de las personas que en la actualidad fuman, o sea unos 650 millones de personas, morirán a causa del tabaco. ⁽³⁸⁾

La exposición al humo ambiental del tabaco es un problema generalizado que afecta a los pueblos de todas las culturas y países. Esta exposición ocurre en toda situación ordinaria; en los hogares, en el trabajo, en la escuela, en los campos de juego, en el transporte público, en los restaurantes y bares. ⁽³⁹⁾

La exposición al humo ambiental de tabaco en el ámbito laboral merece especial atención debido al tiempo de exposición (una tercera parte del día durante un periodo de aproximadamente 40 años de vida laboral) en el que se acumulan los efectos de la exposición, incluso a concentraciones de humo ambiental de tabaco (HAT) relativamente bajas. Diversos estudios analizan los niveles de exposición del HAT en el sector de hostelería, mediante la medición de biomarcadores como la nicotina en cabello o la cotinina en saliva, o bien mediante la medición de marcadores aéreos como la nicotina, concluyendo todos ellos que los niveles de exposición al humo ambiental de tabaco de los trabajadores de este sector son especialmente elevados. Una revisión ya clásica concluye que los trabajadores de bares y restaurantes están expuestos a una concentración de humo ambiental de tabaco entre 1,5 y 4,4 veces mayor que la derivada de convivir con fumadores. Otro estudio muestra que los niveles de nicotina en el cabello entre los camareros no fumadores en locales sin restricciones de tabaquismo son similares a los encontrados en fumadores activos. Asimismo, los trabajadores no fumadores en este sector muestran mayor incidencia de patologías asociadas al tabaquismo que los trabajadores no fumadores de otros sectores laborales. ^(39, 40)

El tabaco mata hoy a 1 de cada 10 adultos en todo el mundo. Si bien hasta hace poco tiempo esta epidemia de enfermedades crónicas y muerte prematura afectaba fundamentalmente a los países ricos, en la actualidad se está desplazando con gran rapidez al mundo en desarrollo. ⁽⁴¹⁾

El hábito de fumar cigarrillos entre la población adulta de Estados Unidos ha disminuido del 42% en 1965 a 21% en el año 2008. Se calcula que alrededor de 46 millones de estadounidenses adultos fuman cigarrillos. Alrededor del 23% de hombres y 18% de mujeres son fumadores en el 2008 y parece que el grado de estudios está asociado con un menor índice de fumadores entre personas con un mayor nivel académico. ^(41, 42)

El hábito de fumar suele adquirirse en la juventud. En los países con mayores niveles de ingreso, alrededor de 8 de cada 10 fumadores adquirieron el hábito en la adolescencia. La edad de inicio en los países de ingresos medio y bajo por lo general oscila en torno a los primeros años de la veintena; pero, aproximadamente cada día, más de 3,500 adolescentes menores de 18 años prueban su primer cigarrillo, y otros 1,100 se convierten en fumadores habituales. ⁽⁴³⁾ Hoy día, cualquiera que sea el país estudiado, los pobres tienden a fumar más que los ricos. ⁽⁴¹⁾

El análisis de Consejo Nacional Contra el Tabaco destaca que existe menor consumo de cigarrillos en la población que presenta más escolaridad, mientras que la mayoría de trabajadores del campo indagados, paradójicamente los que tienen menos acceso a la educación, son vulnerables a esa adicción. ^(41, 42, 44)

El tabaco mata 560 personas cada hora, es decir, 13,400 personas cada día o 4,9 millones de personas cada año. La carga de mortalidad y de morbilidad afecta a todos los países y a todas las poblaciones, pero la tendencia es que afecta más a los países en vías de desarrollo. ⁽⁴⁵⁾

El consumo de tabaco mata a más de cinco millones de personas cada año, es decir, más que el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo juntos. ^(46, 47)

Estudios internacionales reportan que poblaciones con altas tasas de pobreza poseen altas tasas de fumadores, por esto se espera que en Guatemala existan altos niveles

de consumo de tabaco. Por esta razón se llevó a cabo un estudio pequeño de Prevalencia y Percepciones del Tabaquismo en Chimaltenango, descrito en un artículo de J. Barnoya y S. Glantz en 2002, “Causas y Control del Cáncer”, donde existe una mayor población de indígenas en áreas rurales en condiciones de pobreza y extrema pobreza. El estudio reporta que un 40% de los participantes había fumado una vez en su vida, esta prevalencia en el área rural es ligeramente alta en comparación con lo encontrado en estudios previos en áreas urbanas de Guatemala que fue un 36%; en Chimaltenango, el 11% son fumadores. En un estudio realizado en la Ciudad de Guatemala se encontró una prevalencia de fumadores de 27%, que es más del doble de lo encontrado en el área rural. Así mientras el uso de cigarrillos alguna vez fue más alto en esta área, los fumadores activos parecen ser menos. ⁽⁴⁸⁾

De acuerdo con la investigación “Prevalencia de Fumadores, Actitudes acerca del Tabaco y Humo de Segunda Mano en el Área Rural de Guatemala”, elaborada por la Asociación Nacional Contra el Tabaquismo, “un cuarto de la población rural ha fumado por lo menos una vez en la vida”, mientras que la prevalencia es del 64%. La edad media de iniciación en esa adicción es de 17 años; 22% de la población fumadora es masculina y el 0.68% es femenina, revela el estudio elaborado con base en 1,334 encuestas en Huehuetenango, El Quiché, Quetzaltenango, Retalhuleu, Suchitepéquez, Escuintla y Guatemala. ⁽⁴⁴⁾

Según el reportaje “Una conquista para la salud: Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco”, elaborado por la Agencia CERIGUA en el 2009, las tabacaleras prefieren promocionar sus productos a adolescentes y jóvenes, ya que difícilmente en la edad adulta podrán dejar la adicción de mortales consecuencias. ⁽⁴⁹⁾

Según una encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el uso del tabaco que se hizo a médicos de Hospital Roosevelt y Hospital San Juan de Dios en enero del 2002, se concluye que en los hospitales nacionales de Guatemala se ve este problema, ya que aunque en Guatemala las leyes prohíben fumar en hospitales, el 50% de residentes reportan que “hay gente que ha fumado en su lugar de trabajo en las dos semanas anteriores”. De hecho el 40% de los residentes que fuman lo han hecho en el trabajo. ⁽⁵⁰⁾

3.10. Daños a la salud

El consumo de tabaco constituye, junto a los malos hábitos alimentarios y la inactividad física, la tríada maligna que incide fundamentalmente en la aparición de las principales enfermedades crónicas no transmisibles responsables del 80% de las muertes en las poblaciones de muchos países del mundo. ⁽⁵¹⁾

La evidencia sobre el impacto dañino del humo de tabaco se ha acumulado desde hace veinte años. Las autoridades que han concluido que el humo de tabaco causa las enfermedades serias y muerte a los no fumadores son la Organización Mundial de la Salud y numerosas sociedades médicas e instituciones gubernamentales de todo el mundo como las de Estados Unidos, Canadá, Australia, Reino Unido y otros países. ⁽⁵²⁾

La expectativa de vida del fumador se ve reducida en un promedio de 6 a 9 años en función del consumo de tabaco y de la duración del consumo. En los hombres, hasta un 40% de las muertes pueden atribuirse al consumo de tabaco. En las mujeres, debido a su incorporación más tardía en el consumo de tabaco y a una menor prevalencia (que tiende a igualarse a la de los hombres) la mortalidad atribuible es en la actualidad de alrededor de un 20%. ⁽⁵³⁾

3.10.1. El humo de segunda mano es la causa de otras clases de enfermedades y muertes

El humo de segunda mano puede perjudicar de muchas maneras. Sólo en los Estados Unidos, cada año este humo es el causante de alrededor de 46,000 muertes por enfermedades del corazón de personas no fumadoras que viven con fumadores, cerca de 3,400 muertes por cáncer del pulmón en las personas adultas no fumadoras, otros problemas respiratorios en las personas no fumadoras, incluyendo tos, mucosidad y disnea. Entre 150,000 y 300,000 infecciones pulmonares (tales como neumonía y bronquitis) en niños menores de 18 meses, lo cual resulta en 7,500 a 15,000 hospitalizaciones por año, aumento en el número de casos y gravedad de los ataques de asma en aproximadamente 200,000 a un 1,000,000 de niños asmáticos y más de 750,000 infecciones del oído medio en niños. ⁽⁵⁴⁾

El tabaquismo es responsable del 90% de las muertes por cáncer de pulmón, del 75% de las muertes por bronquitis y del 25% de las muertes por cardiopatía isquémica. ^(55, 56)

Los fumadores tienen una tasa de mortalidad superior en un 70% a los no fumadores, como consecuencia del desarrollo de distintas enfermedades. Este incremento en la mortalidad es directamente proporcional a la cantidad de cigarros fumados, a la duración en el tiempo del consumo, a la profundidad de la inhalación del humo y al contenido de nicotina y alquitrán del tabaco fumado. ⁽⁵⁷⁾

Esta alta mortalidad se debe fundamentalmente a la cardiopatía coronaria y a otras enfermedades cardiovasculares, al cáncer de pulmón, la bronquitis crónica y el enfisema pulmonar. ⁽⁵⁸⁾

A pesar del menor riesgo de contraer cáncer en Centroamérica, las tasas de supervivencia a 5 años tienden a ser inferiores que en el resto de la región. Más específicamente, cuando en la mayoría de los países latinoamericanos la tasa de supervivencia a 5 años oscila entre 2 y 8%, en varios países centroamericanos, especialmente Honduras y Guatemala, esta tasa se encuentra por debajo del 2%. La baja tasa de supervivencia pese a la prevalencia de los mismos tipos de cáncer puede corresponder a una deficiencia en la detección temprana y en los programas de tamizaje y a la ausencia de tratamientos de buena calidad una vez establecido el diagnóstico. La tasa de mortalidad por cáncer en Guatemala en el 2002 (normalizado por edades) fue de 93,0. ⁽⁵⁷⁾

Las enfermedades más comunes asociadas al tabaquismo son:

- **Enfermedades del aparato respiratorio:** Bronquitis crónica, enfisema pulmonar y cáncer de pulmón. ⁽⁵³⁾
- **Enfermedades del sistema cardiovascular:** Enfermedades coronarias por obstrucción de las arterias coronarias, accidentes cerebrovasculares por obstrucción de las arterias cerebrales y enfermedades vasculares periféricas por déficit de irrigación en las extremidades superiores e

inferiores. Las personas adultas que respiran por lo menos 5 horas diarias en un ambiente de fumadores tienden a aumentar sus niveles de colesterol generando así riesgo cardiovascular. ^(53, 58)

- **Enfermedades del aparato digestivo:** Gastritis crónica, úlcera gastroduodenal y esofagitis.

Asimismo, el consumo de tabaco trae consigo riesgos importantes para la salud del fumador pasivo o involuntario. En este sentido, la exposición cotidiana al humo del tabaco en ambientes poco ventilados puede provocar irritación en los ojos, cefalea, estornudos, tos y afonía. ⁽⁵³⁾

Puede haber además consecuencias más severas como son:

- Empeoramiento de los síntomas en personas con problemas de alergia, asma y enfermedades cardiovasculares.
- Incremento de la posibilidad de padecer enfermedades del corazón.
- Aumento del riesgo de padecer cáncer de pulmón.
- Mayor frecuencia de problemas respiratorios. ⁽⁵³⁾

3.10.2. Problemas durante el Embarazo

El tabaco puede provocar hemorragia, abortos espontáneos, partos prematuros o producir la muerte del bebé. Las fumadoras tienen entre un 30 y un 70% más riesgo de tener abortos espontáneos y entre un 36 y un 47% más riesgo de tener un parto prematuro. ^(53, 59)

3.10.3. Problemas durante el Parto

Las fumadoras tienen partos más difíciles y con más problemas que las no fumadoras. ⁽⁵³⁾

3.10.4. Problemas en el Recién Nacido

Los bebés de madres fumadoras tiene dos veces más probabilidades de nacer con bajo peso y aumenta el riesgo de síndrome de muerte súbita del recién nacido (SMSRN). Por otro lado, el hecho de que el bebé sea

pequeño de tamaño no implica que el parto vaya a ser menos complicado.⁽⁵³⁾

Según Juan Antonio Riesco, Coordinador del área de Tabaquismo de SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica), “el tabaquismo pasivo es la causa más frecuente del Síndrome de Muerte en el lactante”. Refiere que “en España se calcula que tienen lugar unas mil muertes al año y que el 42% de los niños que presentan enfermedad respiratoria son fumadores pasivos”. “Se cree que las sustancias tóxicas del humo del tabaco actúan sobre el sistema cardiorrespiratorio, y los centros del control de la respiración en el recién nacido impiden que en ellos se genere el impulso respiratorio, lo que conlleva la muerte del niño por asfixia. Cuando el padre y la madre son fumadores y consumen tabaco delante de su hijo recién nacido, se multiplican por veinte las posibilidades de que el niño muera por esta enfermedad”.⁽⁶⁰⁾

3.10.5. Problemas del Crecimiento

Los niños menores de un año que viven en ambientes de fumadores son los más afectados y son más propensos a tener resfríos comunes, otitis media y problemas respiratorios, como por ejemplo, asma o bronquitis. Se observa que el 40% de niños que llegan a la emergencia por asma viven con fumadores.^(53, 59, 61)

3.10.6. Discapacidades

3.10.6.1. Esperanza de vida

Cuanto más tiempo consuma tabaco una persona, mayores serán los riesgos para su salud. La tasa de mortalidad de los fumadores es tres veces mayor que la observada en los no fumadores en todos los grupos de edad, desde el comienzo de la edad adulta. Las personas que se vuelven adictas a la nicotina en la adolescencia (casi 60% de los jóvenes que empiezan a fumar), tienen 50% de posibilidades de perecer por causa del

tabaco al convertirse en fumadores adultos, con una pérdida cercana a 22 años de esperanza normal de vida. ⁽⁶²⁾

3.11. Sustancias y efectos del humo de segunda mano

Los productos del tabaco abarcan los preparados totalmente o en parte utilizando como materia prima hojas de tabaco y destinados a ser fumados, chupados, mascados o utilizados como rapé. ⁽⁷⁾

El cigarrillo es un producto de alta ingeniería con un diseño sumamente eficiente de suministro de droga. Al inhalar el humo de tabaco, el fumador promedio consume entre 1 y 2 mg de nicotina por cigarrillo. En siete segundos una cuarta parte de la nicotina llega al cerebro a través de la arteria pulmonar. Es una droga psicoactiva y un potente reforzador conductual, capaz de producir severa dependencia química en el consumidor. En un período de 5 minutos, un fumador típico le da unas 10 caladas a un cigarrillo encendido, por lo tanto, una persona que fuma alrededor de un paquete y medio (30 cigarrillos) al día, le da unos 300 “golpes” diarios de nicotina al cerebro. En aquellos que generalmente no inhalan el humo, como es el caso de los que fuman pipas y los usuarios de tabaco sin humo (rapé), la nicotina se absorbe a través de las membranas mucosas y alcanza los niveles máximos en la sangre y en el cerebro más lentamente. ^(7, 54)

Inmediatamente después de la exposición a la nicotina, hay un estímulo inmediato causado en parte por la acción de la droga sobre las glándulas adrenales que resulta en una descarga de epinefrina (adrenalina). La sensación inicial intensa debido a la adrenalina, estimula al cuerpo y causa una descarga súbita de glucosa así como un aumento en la presión arterial, la respiración y la frecuencia cardiaca. La nicotina también suprime la producción de insulina del páncreas, lo que significa que los fumadores siempre presentan cierto grado de hipoglucemia. La adicción a la nicotina es básicamente un trastorno cerebral mediado neurobiológicamente y se localiza en el sistema mesocórtico-límbico-dopaminérgico, lugar donde se genera la recompensa. El efecto calmante reportado por muchos usuarios, generalmente está asociado más con la disminución de los síntomas del síndrome de abstinencia que con los efectos directos de la nicotina en sí. ^(7, 54)

El cambio en la monoaminoxidasa (MAO) puede ser causado por algún ingrediente en el humo del tabaco distinto a la nicotina, ya que se sabe que la nicotina en sí no altera dramáticamente los niveles de la misma. La disminución en dos formas de la monoaminoxidasa (MAO) (A y B) resulta en niveles más altos de dopamina, lo que sugiere que otra razón por la cual los fumadores continúan con el hábito puede ser para sostener los niveles altos de dopamina que originan el deseo de usar la droga repetitivamente. ⁽⁷⁾

Las sustancias químicas contenidas en las hojas del tabaco son las precursoras de las más de 4000 sustancias que aparecerán en el humo de la combustión, muchas de éstas pueden causar efectos dañinos a la salud el cual se divide en dos fases: fase gaseosa y fase sólida o de partículas. La separación de las fases se realiza pasando el humo del tabaco por un filtro tipo *Cambridge*, formado por agujas de vidrio muy finas que retienen las partículas dejando pasar la fase gaseosa. Posteriormente, se identifican las sustancias con espectrometría de masas, cromatografía gaseosa, etc., cuantificando resultados incluso en ng/ml. ^(7, 63, 64, 65, 66)

Se observan variaciones cuantitativas de los componentes en los diferentes tipos de cigarrillo debido a sus características propias como tipo de filtros, factores de producción, uso de fertilizantes, métodos analíticos, etc. La *International Agency for Research on Cancer* (IARC) ha incluido algunos agentes químicos procedentes del humo del tabaco en el Grupo 1 de carcinógenos humanos: benceno, Cd, As, Ni, Cr, 2-naftil-amino, cloro vinil, 4 aminobifenil, Be, y se demuestra que 40 de esas sustancias pueden generar cáncer. Cuando se usan los piretroides como insecticidas en el cultivo del tabaco, algunos residuos de estos componentes pueden aparecer en el humo del cigarrillo. ^(64, 67)

3.11.1. Gases Irritantes y sustancias cancerígenas

Detienen el movimiento ciliar en las células de la mucosa bronquial, lo que impide que actúe el mecanismo de defensa del aparato respiratorio, por lo que junto a estos gases irritantes van a entrar todas las partículas extrañas que arrastre, depositándose en los alvéolos pulmonares. Los principales son: monóxido de carbono, formaldehído, NO₂, acroleína, ácido cianhídrico y acetaldehído. Entre los carcinógenos más potentes aislados del humo están los hidrocarburos aromáticos policíclicos y las nitrosaminas. ⁽⁶⁷⁾

3.11.2. Radicales libres y oxidantes

En el humo de tabaco hay importantes cantidades de radicales libres que se generan en la combustión, como el NO (100 mg/L). Al entrar en contacto el humo del cigarro con los alvéolos pulmonares, se activan los macrófagos alveolares, lo que da lugar a la formación de más radicales libres de oxígeno, que contribuyen a la inflamación, los más tóxicos son el anión superóxido, el H₂O₂ y el radical hidroxilo. ⁽⁶⁷⁾

3.11.3. Metales y elementos radioactivos (Cd, Be, As, Ni, Cr y Po-210)

El estudio de estos metales demuestra que son cancerígenos en el hombre, pero parece ser que su principal mecanismo de acción es comutagénico, es decir, interfieren en los procesos de reparación del ADN. ⁽⁶⁷⁾

- Nicotina: La nicotina es la sustancia responsable de la mayor parte de los efectos inmediatos del tabaco sobre el organismo y la que le confiere el carácter de potente droga generadora de dependencia, es un alcaloide que se absorbe en un 90% en los pulmones cuando proviene de la combustión del cigarrillo. ^(33, 42) La nicotina es un fármaco que estimula las neuronas postganglionares simpáticas y parasimpáticas y causa una intensa vasoconstricción simpática en los órganos abdominales y en las extremidades, pero al mismo tiempo efectos parasimpáticos que lentifican el corazón. ^(66, 68, 69)
- Alquitrán: Cada vez que se absorbe el cigarrillo, se deposita una película de sustancia alquitranada en todas las zonas en que el humo entra en contacto con los tejidos que revisten la boca, garganta y pulmones. Esas sustancias alquitranadas tienen la misma composición química que provoca el cáncer. ⁽⁶⁴⁾
- Monóxido de Carbono: Se produce en la punta del cigarrillo por la descomposición térmica y la combustión del tabaco". ⁽⁶⁴⁾
- Cadmio: Un cigarrillo contiene 1-2 µg de Cd, del cual se llega a inhalar el 10%, éste inhibe la absorción intestinal del Ca e impide su depósito en el

tejido óseo, se fija a la hemoglobina y a la metalotioneína y posee acción inhibidora de los grupos sulfhidrilos por lo que bloquea muchos procesos enzimáticos esenciales de nuestro organismo. ⁽⁶⁷⁾

- Berilio: Presenta como vía de entrada la inhaladora; una parte queda retenida en el pulmón, y en sangre va unido a proteínas plasmáticas y puede localizarse en ganglios linfáticos cervicales, intratorácicos y abdominales, riñón, hígado, bazo, médula ósea, músculo esquelético, miocardio y en la piel. Es un competidor del Mg, e inhibe la enzima desoxi-timidincinasa, por lo que impide la síntesis del ADN. ⁽⁶⁷⁾
- Arsénico: Aparece en sangre y orina y se acumula en uñas y cabellos. Puede afectar la piel, el sistema nervioso, el sistema respiratorio (perforación del tabique nasal) y puede producir acciones cardíacas y hepáticas. ⁽⁶⁷⁾
- Níquel: Afecta el sistema respiratorio produciendo rinitis, sinusitis, perforación del tabique nasal, asma, cáncer de etmoides y cáncer broncopulmonar. ⁽⁶⁷⁾
- Cromo: Produce ulceración de la mucosa nasal, perforación del tabique nasal, faringitis, tos, asma, cáncer de pulmón. ⁽⁶⁷⁾

3.12. Consumo y producción de cigarrillos

Las empresas tabacaleras en el mundo ganan alrededor de 17 mil millones de dólares anualmente, en relación con los 5.4 millones de fumadores que mueren a causa del tabaquismo, lo que significa que perciben unos 3 millones de dólares por cada muerte a causa de esa adicción, informa el doctor Miguel Garcés de la organización “Una Voz Contra el Cáncer”. ⁽⁷⁰⁾

Alrededor de 100 países son productores de tabaco, los principales son China, India, Brasil, Estados Unidos, Turquía, Zimbabue y Malawi; todos juntos producen más del 80 por ciento del tabaco del planeta. China, por sí sola, produce más del 35 por ciento de la producción anual. ⁽⁷¹⁾

La demanda mundial de tabaco sigue aumentando, debido en gran medida al crecimiento de la población y de los ingresos, pero la tasa de crecimiento será inferior a la registrada hasta ahora, según un nuevo estudio publicado por la FAO (*Food and Agriculture Organization*), titulado “Previsiones de la producción, consumo y comercialización del tabaco hasta el año 2010”, precisa que mientras en los países desarrollados se fumará cada vez menos, en las naciones en vías de desarrollo aumentará el consumo de tabaco. ⁽⁷²⁾

Actualmente uno de cada tres adultos fuma, lo que equivale a 1.100 millones de personas. De ellas, alrededor del 80% viven en los países de ingreso medio y bajo. ⁽⁷¹⁾

La producción anual de cigarrillos en el mundo aumenta 2.2% en promedio, lo cual contrasta con el 1.7% del crecimiento anual a nivel mundial. De acuerdo al *U.S. Department of Agriculture* (USDA), se calcula que el consumo de puros grandes y pequeños ha incrementado un 124% entre 1997 y 2007. Se calcula que 4,800 millones de cigarros grandes y pequeños se consumieron en los Estados Unidos en el año 2007. ^(43, 71)

Según el “Atlas del Tabaco” elaborado por la Fundación Mundial del Pulmón y la Sociedad Estadounidense contra el Cáncer, en Argentina se fuman por año 1,014 cigarrillos por habitante mayor de 15 años. Es casi el doble que en Brasil, allá se consumen 580 cigarrillos por año y bastante más que en Uruguay (793), Chile (909), Paraguay (968) y México (470). El país en el que menos se fuma de la región es Perú, con 129 cigarrillos por habitante por año. ⁽⁷³⁾

Al principio de los años 90 el consumo per cápita de cigarrillos entre los adultos mayores de 15 años, promediaba anualmente unos 1,300 cigarrillos. Esto fluctúa en un rango entre 350 a 450 en países tales como Perú y Guatemala a unos 2000 y más en Venezuela y Cuba. Actualmente se estima un promedio de 12 cigarrillos diarios que fuma cada persona en la región. ⁽⁷²⁾

En Guatemala también hay producción de tabaco, resaltando por supuesto que los departamentos que producen tabaco son: Suchitepéquez, Jutiapa y Jalapa, sin

embargo hasta el momento no hay datos registrados o que especifiquen exactamente cuánto es la producción anual. ⁽⁷⁴⁾

Según la organización “Una Voz Contra el Cáncer”, destaca que la venta de cigarrillos “deja al Estado de Guatemala Q350 millones anuales en impuestos, pero también entre siete mil y 10 mil muertes asociadas a enfermedades producidas por el uso del cigarrillo. Además, el 30 por ciento de los cánceres está vinculado al humo del cigarrillo”. ⁽⁵⁵⁾

3.13. Costo y consecuencias para la Salud Pública

La epidemia del tabaquismo se considera un problema internacional de salud pública, pues aunque inicialmente afectó de manera particular a los países desarrollados, en la actualidad la tendencia global de consumo es del incremento a expensas de un mayor consumo en los países del tercer mundo. Las autoridades médicas y científicas de todo el mundo coinciden en que el humo de segunda mano representa una seria amenaza para la salud pública y que la única manera efectiva de proteger al público del humo de segunda mano es implementando leyes integrales de ambientes libres de humo que cubran todos los lugares de trabajo y espacios públicos cerrados, incluyendo bares, restaurantes, hoteles y otros lugares de recepción. La exposición universal de trabajadores de hostelería es preocupante.

⁽⁹⁾ Incluso los médicos fuman en los hospitales y consultorios, mientras tratan a los pacientes, lo cual es también preocupante. ⁽⁵⁹⁾

Entre los factores de riesgo de enfermedad más comunes en todo el mundo, el tabaco ocupa el cuarto lugar. El costo económico del consumo de tabaco es igualmente devastador. Además de los elevados gastos de salud pública relacionados con el tratamiento de enfermedades causadas por el tabaco, el tabaco mata a las personas en la cúspide de su vida productiva, privando a las familias de su sustento y a las naciones de una fuerza de trabajo sana. Además, los consumidores de tabaco son menos productivos durante su vida debido a su mayor vulnerabilidad a las enfermedades. Un informe de la OMS de 1994, estima que el consumo de tabaco ocasiona anualmente una pérdida neta mundial de US\$200,000 millones, y que un tercio de esas pérdidas se registraron en países en desarrollo. ⁽³⁸⁾

En la actualidad, el tabaco es la principal causa de mortalidad prevenible en el mundo y mata hasta la mitad de los consumidores. La mayor parte de estas muertes ocurren en países de ingresos bajos y medianos. ⁽⁷⁵⁾

El consumo de tabaco es un problema de ámbito mundial: hay casi mil millones de hombres y 250 millones de mujeres que fuman en el planeta. Se calcula que cada día empiezan a fumar entre 82,000 y 99,000 jóvenes; muchos de ellos son niños de menos de 10 años y la mayoría vive en países de ingresos bajos y medios. En todo el mundo se hace marketing del tabaco dirigido a los niños. La industria tabacalera reconoce que hay que captar a nuevos fumadores para sustituir a los que dejan de fumar o mueren de enfermedades relacionadas con el tabaco. ⁽⁷⁶⁾

Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del año 2009, de persistir las tendencias actuales, para el año 2030 el tabaco matará a más de ocho millones de personas anualmente y para finales del presente siglo, el tabaco podría matar a 1000 millones de personas. Se estima que el 80% de esas muertes prematuras se producirán en países de ingresos bajos y medianos. ⁽⁷⁷⁾

El consumo de tabaco sigue aumentando en los países en vías de desarrollo debido al crecimiento constante de la población así también gracias a las campañas de comercialización agresiva de la industria tabacalera. ⁽⁷⁵⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) nota que la epidemia de tabaquismo sigue extendiéndose, sobre todo en los países en desarrollo, donde viven actualmente el 84% de los fumadores. ⁽⁷⁸⁾ La mitad de las personas que en la actualidad fuman, o sea unos 650 millones de personas, morirán a causa del tabaco. ⁽³⁸⁾

Diversos estudios llevados a cabo en todas las regiones del mundo revelan que las personas más pobres son las que tienden a fumar más, tanto en los países en desarrollo como en los países desarrollados, y son quienes soportan la mayor parte de la carga de morbilidad. ⁽⁷⁸⁾ La gente con menor nivel de instrucción también tiende a consumir más tabaco. Un estudio realizado en Río de Janeiro, Brasil, concluye que la prevalencia del tabaquismo entre las personas con cuatro años o menos de

estudios es del 26%, frente al 17% de las que tienen nueve o más años de escolaridad. Al analizar el nivel de ingresos se observa una tendencia parecida. ⁽⁷⁸⁾

Muchos estudios muestran también que las personas más pobres gastan un mayor porcentaje de sus ingresos familiares en productos de tabaco, en detrimento de otras necesidades básicas como los alimentos, la atención sanitaria o la educación. En Bangladesh, por ejemplo, 10,5 millones de personas malnutridas podría alimentarse adecuadamente si las dos terceras partes del dinero que el país gasta en tabaco se dedicaran en lugar de ello a alimentos. El Banco Mundial calcula que los países de ingresos altos destinan actualmente entre un 6% y un 15% de su gasto total en salud a tratar enfermedades relacionadas con el tabaco. ⁽⁷⁸⁾

Se dispone también de algunos datos específicos sobre los países en desarrollo. En Egipto, el costo anual del tratamiento de las enfermedades causadas por el tabaco se estima en US\$ 545,5 millones según un informe del 2003, y en China el gasto sanitario imputable al tabaco se estima en US\$ 6,500 millones anuales (a mediados de los noventa). Otros costos para la economía son la pérdida de divisas (pues la mayoría de los países son importadores netos de tabaco), la pérdida de ingresos fiscales debido al contrabando y los daños ambientales causados por el cultivo de tabaco. ⁽⁷⁸⁾

En Chile, por ejemplo, sólo el tratamiento para cáncer de pulmón causado por el tabaco representa el 6% de los gastos en salud, y cada año Estados Unidos pierde 82.000 millones de dólares en productividad debido a las muertes por tabaco, y 76.000 millones en costos de cuidados en salud. ⁽⁷⁹⁾

La información indica también que los pobres tienen mayor probabilidad de fumar que los ricos y las familias pobres gastan un mayor porcentaje de sus ingresos en tabaco. En México, en 1998, el 20% de los hogares más pobres gastó casi 11% de sus ingresos en comprar tabaco, mientras que el 20% más rico gastó sólo el 1,5%. Como resume el informe: "Tabaco y Pobreza: un círculo vicioso", producido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), "el tabaco contribuye a la pobreza a través de la pérdida de ingresos, pérdida de productividad, enfermedad y muerte. Juntos, tabaco y pobreza conforman un círculo vicioso del que a menudo es difícil escapar". ⁽⁷⁹⁾

La Organización Internacional de Trabajo (OIT), calcula que cada año mueren alrededor de 200,000 trabajadores, causado por la exposición al humo de segunda mano en el lugar de trabajo. ⁽⁹⁾

En los países de ingreso alto, los estudios prospectivos realizados a largo plazo como por ejemplo, el estudio de “Prevención del Segundo Cáncer”, de la Asociación Estadounidense contra el Cáncer, en el que se hizo el seguimiento de más de 1 millón de adultos estadounidenses, proporcionan datos concluyentes acerca de la forma en que el tabaco mata. Los fumadores de los Estados Unidos tienen 20 veces más probabilidades de morir de cáncer de pulmón a edades maduras y 3 veces más probabilidades que los no fumadores de morir a estas mismas edades por enfermedades vasculares, a causa de procesos tales como ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares y otras enfermedades vasculares. Dada la frecuencia de la cardiopatía isquémica en los países de ingreso alto, el exceso de riesgo de los fumadores supone un número muy grande de muertes, por lo que las enfermedades cardíacas son hoy la causa de muerte más común relacionada con el tabaco en esos países. ⁽⁴¹⁾

El riesgo que corre una persona de desarrollar cáncer de pulmón depende más de la duración de su hábito de fumar que del número de cigarrillos diarios consumidos. Dicho de otra forma, un aumento de 3 veces de la duración del hábito de fumar se asocia con un riesgo 100 veces mayor de sufrir cáncer de pulmón, mientras que un aumento de 3 veces en el número de cigarrillos diarios consumidos se asocia solo a un aumento de 3 veces el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón. Así pues, las personas que corren mayores riesgos son las que comienzan a fumar durante la adolescencia y continúan fumando después. ⁽⁴¹⁾

Desde hace algunos años, los fabricantes comercializan ciertas marcas de cigarrillos como “bajos en alquitrán” y “bajos en nicotina”, modificación que muchos fumadores creen hace que el fumar sea menos peligroso. Sin embargo, la diferencia entre el riesgo de muerte prematura de los fumadores que consumen marcas bajas en alquitrán o en nicotina y el de los que consumen cigarrillos normales es mucho menor que la diferencia de riesgo observada entre no fumadores y fumadores. ⁽⁴¹⁾

3.14. Panorama general de las mujeres y el tabaquismo

Las diferencias entre los comportamientos entre fumadores masculinos y femeninos pueden ser típicas de países en desarrollo, en donde fumar sigue siendo práctica del sexo masculino. Por lo que en el estudio de J. Barnoya en Chimaltenango se encuentra un 68% de hombres y solo un 17% de mujeres que “habían fumado alguna vez” y 21% de hombres y 2% de mujeres “eran fumadores en el momento del estudio”. Así mismo el estatus familiar aparece como otro factor asociado con un estatus individual del fumador. Se encuentra que los participantes que “habían fumado” son más propensos a tener familia fumadora. ⁽⁴⁸⁾

En el 2007 el cáncer de pulmón cobró la vida de unas 68,000 mujeres estadounidenses. Entre mujeres, esto equivale a 1 de cada 4 muertes por cáncer y cerca de 27,000 muertes más que las de cáncer de seno (41,000). En el año 1999 cerca de 165,000 mujeres fallecieron prematuramente debido a enfermedades relacionadas con el consumo de productos que contienen tabaco (tabaquismo). Se estima que por cada año transcurrido en la década de los noventa, las mujeres estadounidenses perdieron 2.1 millones de años de vida, muertes prematuras atribuibles al tabaquismo. ⁽⁸⁰⁾

El riesgo anual de muerte de la mujer aumenta más del doble entre los fumadores en comparación con las personas que nunca fuman, las adolescentes que fuman reducen el índice de crecimiento del pulmón y las adultas experimentan afecciones prematuras de las funciones de este órgano. Es más probable que las jóvenes que se inician en el consumo de tabaco tengan padres o amigos que fuman si se compara con las no fumadoras; creen que mediante este hábito controlan su peso y su mal humor y tienen una imagen positiva del fumador. Las mujeres que continúan con su hábito y las que realizan intentos frustrados por abandonarlo suelen tener un nivel educativo y laboral menor al de las que logran dejar de fumar. ⁽⁸⁰⁾

La mujer es la protagonista en el núcleo familiar, y su papel de agente de salud y educadora puede utilizarse para concientizar a los más pequeños. Si ellos ven fumar a su madre difícilmente creerán que se trata de un hábito nocivo por mucho que ella mismo se los asegure. ^(32, 81)

3.15. Impacto económico

El 10% de los costos económicos relacionados con el consumo de tabaco se atribuyen al tabaquismo pasivo. El consumo de tabaco impone costos económicos directos a la sociedad, como los asociados con el tratamiento de las enfermedades relacionadas con el tabaco, así como costos indirectos, por ejemplo los asociados con la disminución de la productividad o la pérdida de salarios por causa de muerte o enfermedad. ⁽⁴⁶⁾

Un estudio publicado en la revista *Tobacco Control* presentó una revisión integral de todos los estudios disponibles sobre el impacto económico de las leyes de ambientes libres de humo en el lugar de trabajo y concluye que: “Todos los estudios mejor diseñados informan que no hay un impacto negativo o que hay un impacto positivo de las leyes de ambientes libres de humo en restaurantes y bares sobre las ventas o el empleo. Los legisladores pueden actuar para proteger a los empleados y clientes de las toxinas del humo de segunda mano al rechazar las afirmaciones de la industria que dice que habrá un impacto económico negativo”. ⁽⁸²⁾

En un estudio de M. Scollo y colaboradores, analizan los estudios sobre efectos económicos de políticas de espacios sin humo en el sector de hostelería, y para juzgar la calidad de los estudios se utilizan los criterios de Siegel (uso de datos objetivos, inclusión de todos los datos luego de la implantación de la ley y varios años antes de ésta, uso de la regresión u otros métodos estadísticos que controlan tendencias seculares y fluctuación aleatoria de datos, y control apropiado de tendencias económicas globales), así como también la revisión por parte de expertos. De 97 estudios solo 21 cumplían con esos criterios y estos concluyen que “las leyes de espacios sin humo aplicadas en restaurantes y bares no tienen un impacto negativo sobre las ventas y los puestos de trabajo”. ⁽⁸³⁾

Ya sea en casa, trabajo, escuela, restaurantes, teatros o bares, el humo del tabaco en el ambiente es una comprobada amenaza para la salud de jóvenes y ancianos, de todo tipo de ocupaciones y en todos los países. ⁽⁶⁾

4. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y diseño de investigación

Se utilizó un diseño cualitativo, el cual selecciona una serie de cuestiones y recolecta información sobre cada una de ellas y de este modo se describió lo investigado.

4.2. Población y selección de los sujetos de estudio

4.2.1. Población

La población a estudio fueron los gerentes administradores, dueños o personal a cargo de hoteles, restaurantes y bares de los municipios con mayor afluencia turística de Guatemala (Ciudad de Guatemala, Antigua Guatemala, Panajachel, Flores y Esquipulas).

4.2.2. Selección de los sujetos de estudio

La selección de los sujetos de estudio se realizó de la siguiente manera: Se escogieron hoteles de 1, 2, 3, 4 y 5 estrellas, tres hoteles por clasificación en cada municipio (Ver anexo 2); se escogieron restaurantes de franquicia, *grill* y especialidades, tres restaurantes por clasificación en cada municipio (Ver anexo 2), y se escogieron discotecas, *night club*, cantinas y tabernas, tres de cada clasificación en cada municipio (Ver anexo 2).

Tomando en cuenta que en algunos municipios no se encontraron hoteles, restaurantes y bares de alguna clasificación, se realizó el estudio únicamente en los establecimientos existentes.

El Instituto Guatemalteco de Turismo (INGUAT) en coordinación con la Política Nacional de Turismo, desarrolló el estudio “Encuesta del Gasto Turístico en Fronteras Guatemaltecas” en el año 2008, que recopiló una muestra total de 4,148 cuestionarios válidos, realizado en los meses de noviembre, diciembre de 2008 y enero de 2009, en las principales fronteras guatemaltecas terrestres, así como en el Aeropuerto Internacional La Aurora.

En la que se encontró los 5 primeros municipios con mayor afluencia turística en Guatemala, los cuales se presentan en la siguiente tabla. ⁽⁸⁴⁾

Tabla 1
LUGARES MÁS VISITADOS EN GUATEMALA

Ciudad de Guatemala, Guatemala	60%
Antigua Guatemala, Sacatepéquez	32%
Panajachel, Sololá	18%
Flores, El Petén	17%
Esquipulas, Chiquimula	15%

FUENTE: Boletín Anual No. 37, estadísticas de turismo 2008

4.3. Construcción de categorías y sub-categorías apriorísticas.

Ámbito Temático	Problemas de Investigación	Preguntas de Investigación	Objetivo General	Objetivos Específicos	Categorías	Sub-categorías
Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco	Luego de un año de vigencia de dicha ley se tienen pocos estudios en Guatemala que demuestren el conocimiento, actitudes y prácticas de las políticas de espacios libres de humo de tabaco implementadas a nivel nacional y principalmente a nivel del sector hostelero que se considera el lugar de mayor afluencia de personas de distintos grupos etarios, además el gremio de hostelería que comprende bares restaurantes y hoteles es el principal afectado por la implementación de esta ley.	¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas del gremio de hostelería hacia la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco?	Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los gerentes, administradores, dueños o personal a cargo del gremio de hostelería, frente a la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco en los municipios con mayor afluencia turística de Guatemala (Ciudad de Guatemala, Antigua Guatemala, Panajachel, Flores y Esquipulas).	Identificar los conocimientos que el gremio de hostelería tiene sobre la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco en los municipios de los departamentos de Guatemala con mayor afluencia turística.	Concepto de conocimiento del gremio de hostelería sobre la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco.	Conocimiento de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco. Conocimiento del daño individual y colectivo que causa a la salud el humo de tabaco. Conocimiento sobre el impacto económico de las políticas de ambientes libres de humo de tabaco.
				Identificar las actitudes que el gremio de hostelería tiene sobre la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco de los municipios en los	Concepto de actitud del gremio de hostelería hacia la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco.	La aceptación de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco por parte del

				departamentos de Guatemala con mayor afluencia turística.		gremio de hostelería. La aceptación de la ley de ambientes libres de humo de tabaco por parte de los clientes que frecuentan los establecimientos del gremio hostelero.
				Identificar las prácticas que el gremio de hostelería realiza para el cumplimiento de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco en los municipios de los departamentos de Guatemala con mayor afluencia turística.	Concepto de práctica que el gremio de hostelería realiza para el cumplimiento de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco.	Las acciones implementadas por parte del gremio de hostelería para el cumplimiento de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco.

				Determinar si las entidades responsables están velando por el cumplimiento de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco.	Concepto de prácticas que las entidades responsables del cumplimiento de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco.	Las acciones del MSPAS para la aplicación de la ley de ambientes libres de humo de tabaco. La implementación de la ley de ambientes libres de humo de tabaco por parte de los clientes que frecuentan los establecimientos del gremio de hostelería.
--	--	--	--	--	---	--

4.3.1. Pauta de entrevista semiestructurada para tres estamentos.

Sub-categorías	Estamento de hoteles	Estamento de restaurantes	Estamento de bares.	Estamento de Informantes clave	Cliente simulado
Conocimiento de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco.	¿Cuáles son sus conocimientos sobre la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco?			¿Conoce usted sobre la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco?	No aplica
Conocimiento del daño individual y colectivo que causa a la salud el humo del tabaco.	¿Conoce usted los daños causados a la salud de las personas por el humo de tabaco?			¿Conoce usted daños provocados a la salud de las personas por el humo de tabaco?	No aplica
Conocimiento sobre el impacto económico de la políticas de ambientes libres de humo de tabaco	¿Conoce algún estudio sobre el impacto económico de la aplicación de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco? ¿Conoce algún impacto económico en los ingresos de sus negocios?			¿Conoce algún impacto sobre el estado económico con la aplicación de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco?	No aplica
La aceptación de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco por parte del gremio de hostelería.	¿Acepta usted la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco? ¿Cuál es su conducta con respecto a la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco? ¿Acepta usted publicidad gráfica sobre la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco?			¿Considera que es aceptada la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco por parte del personal de este establecimiento? ¿Es aceptada la publicidad gráfica sobre la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco, por parte del personal de este establecimiento?	¿Cree usted que se acepta la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco en este establecimiento? ¿Cuál es la conducta del personal con respecto a la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco? ¿A su criterio, el personal del establecimiento acepta la

			Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco? ¿Cree usted que el personal del establecimiento acepta la publicidad gráfica sobre la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco?
La aceptación de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco por parte de los clientes que frecuentan los establecimientos del gremio de hostelería	¿Considera que es aceptada la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco por parte de los clientes que frecuentan su establecimiento? ¿Considera que la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco ha reducido su clientela?	¿Aceptan los clientes la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco en este negocio? ¿Cuáles son las conductas de los clientes con respecto a la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco? ¿Considera que se ha reducido la clientela con la implementación de la ley?	¿Considera que es aceptada por parte de la clientela del establecimiento, la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco? ¿Considera que es aceptada la publicidad gráfica por parte de la clientela del establecimiento? ¿Observa si algún cliente se retira del establecimiento para poder fumar?
Las acciones implementadas por parte del gremio de hostelería para el cumplimiento de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco.	¿Qué ha hecho usted para implementar la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco en su negocio? ¿Se interesa por el cumplimiento de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco? ¿Si usted fuma, luego de la implementación de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco, sigue usted fumando?	¿Qué ha hecho el personal de este establecimiento para implementar la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco en este negocio? ¿Se interesa el personal por el cumplimiento de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco? ¿Si alguien del personal fuma, luego de la implementación de la Ley de Ambientes Libres de Humo de	¿Observar alguna acción que concuerde con la práctica de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco? ¿Observa usted si alguien del personal del establecimiento fuma?

		Tabaco, siguen fumando?	
Las acciones del MSPAS para la aplicación de ambientes libres de humo de tabaco	¿Qué cree usted que ha hecho el MPSAS para monitorear la aplicación de ambientes libres de humo de tabaco?	¿Qué cree usted que ha hecho el MPSAS para monitorear la aplicación de ambientes libres de humo de tabaco?	¿Qué cree usted que ha hecho el MPSAS para monitorear la aplicación de ambientes libres de humo de tabaco?
La implementación de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco por parte de los clientes que frecuentan los establecimientos del gremio de hostelería	¿Cree que en su hotel se implementa la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco por parte de su clientela?	¿Cree que en este negocio se implementa la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco por parte de la clientela?	¿Considera que en el establecimiento se practica la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco por parte de los clientes? ¿Observa si algún cliente se retira del establecimiento para poder fumar?

4.4. Operacionalización de categorías.

Categorías	Operacionalización	Instrumento de recolección de datos
Conocimiento: Es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto, su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje.	Tiene conocimiento: • Cuando en la entrevista estructurada realizada a gerentes, administradores, dueños o personal a cargo, las respuestas tengan concordancia con los artículos 1, 3, 4, 5 y 6 de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco y los artículos 1, 2, 3, 7, 8, 10 y 11 del reglamento de dicha ley. • Cuando la información recolectada durante la observación tenga concordancia con los artículos 1, 3, 4, 5 y 6 de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco y los Artículos 1, 2, 3, 7, 8, 10 y 11 del reglamento de dicha ley. • Cuando en la entrevista estructurada para el informante clave, las respuestas tengan concordancia con los artículos 1, 3, 4, 5 y 6 de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco y los artículos 1, 2, 3, 7, 8, 10 y 11 del reglamento de dicha ley. No tiene conocimiento: • Cuando en la entrevista estructurada realizada a gerentes, administradores,	Entrevista estructurada: En dicha actividad participan los gerentes, dueños, administradores y personal a cargo de los negocios del Gremio de Hostelería y tiene el orden siguiente: 1. Presentación y saludo hacia la persona participante. 2. Informar al participante sobre el objetivo del estudio y sobre la forma en que se llevará a cabo la actividad. 3. Iniciar con los cuestionamientos enumerados en los instrumentos según el establecimiento que sea (hotel, restaurante o bar) los cuales tienen el siguiente orden: a. Información del establecimiento b. Datos generales c. Conocimiento de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco d. Actitudes respecto a la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco e. Prácticas ante la Ley de Ambientes Libres de Humo de tabaco 4. Al finalizar la actividad agradecer al participante por la atención y el tiempo invertido en nuestro estudio

	dueños o personal a cargo las respuestas no tengan concordancia con los artículos 1, 3, 4, 5 y 6 de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco y los artículos 1, 2, 3, 7, 8, 10 y 11 del reglamento de dicha ley. • Cuando la información recolectada durante la observación no tenga concordancia con los artículos 1, 3, 4, 5 y 6 de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco y los artículos 1, 2, 3, 7, 8, 10 y 11 del reglamento de dicha ley. • Cuando en la entrevista estructurada para el informante clave, las respuestas no tengan concordancia con los artículos 1, 3, 4, 5 y 6 de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco y los artículos 1, 2, 3, 7, 8, 10 y 11 del reglamento de dicha ley.	Informante Clave: Para la obtención de información por medio de esta técnica, se debe solicitar la participación de personas que se encuentren expuestas al entorno del establecimiento a estudio. El instrumento que se debe utilizar para dicha técnica es un cuestionario, el cual tiene el siguiente orden: a. Información del establecimiento. b. Datos generales c. Conocimiento de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco d. Actitudes respecto a la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco e. Prácticas ante la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco Observación: En el desarrollo de esta actividad se deben realizar los siguientes pasos: 1. Dirigirse al establecimiento objeto de estudio y situarse en éste de manera discreta, los investigadores que realicen esta actividad están capacitados para desempeñar su papel al ser expuestos ante esta situación, y su vestimenta será la de un civil común, esto para no llamar la atención de las personas que se encuentren en el establecimiento y evitar de esta manera crear sesgos y pérdida de la información. 2. Se observa cuantas personas hay en el hotel, restaurante o bar. 3. Observar cuantos integrantes del personal de
--	---	---

		hotel, restaurante o bar se encuentran en el establecimiento. 4. Observar si existe señalización de “No Fumar”. 5. Observar si hay personas fumando 6. Observar cual es la conducta del personal ante tal situación. 7. Observar si existen áreas de fumadores. 8. Observar la presencia de ceniceros. 9. Observar si alguien del personal se encuentra fumando.
Actitud: Son las predisposiciones a responder ante una determinada manera con reacciones positivas o negativas hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí.	Positiva: • Cuando en la entrevista estructurada realizada a gerentes, administradores, dueños o personal a cargo, las respuestas concuerden con una actitud positiva hacia los artículos 3, 4, 5 de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco y el artículo 7 del reglamento de dicha ley. • Cuando la información recolectada durante la observación tenga concordancia con una actitud positiva hacia los artículos 3, 4, 5 de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco y el artículo 7 del reglamento de dicha ley. • Cuando en la entrevista estructurada para el informante clave, las respuestas tengan concordancia con una actitud positiva hacia los artículos 3, 4, 5 de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco y el artículo 7 del reglamento de dicha ley. • Cuando la información recolectada por medio	Entrevista estructurada: En dicha actividad participan los gerentes, dueños, administradores y personal a cargo de los negocios del gremio de hostelería y tiene el orden siguiente: 1. Presentación y saludo hacia la persona participante. 2. Informar al participante sobre el objetivo del estudio y sobre la forma en que se llevará a cabo la actividad. 3. Iniciar con los cuestionamientos enumerados en los instrumentos según el establecimiento que sea (hotel, restaurante y bar) los cuales tienen el siguiente orden: a. Información del establecimiento b. Datos generales c. Conocimiento de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco d. Actitudes respecto a la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco e. Prácticas ante la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco

	de la técnica de cliente simulado tenga concordancia con una actitud positiva hacia los artículos 3, 4, 5 de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco y el artículo 7 del reglamento de dicha ley. Negativa: • Cuando en la entrevista estructurada realizada a gerentes, administradores, dueños o personal a cargo, las respuestas no tengan concordancia con una actitud hacia los artículos 3, 4, 5 de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco y el artículo 7 del reglamento de dicha ley. • Cuando la información recolectada durante la observación no tenga concordancia con una actitud hacia los artículos 3, 4, 5 de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco y el artículo 7 del reglamento de dicha ley. • Cuando en la entrevista estructurada para el informante clave, las respuestas no tengan concordancia con una actitud hacia los artículos 3, 4, 5 de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco y el artículo 7 del reglamento de dicha ley. • Cuando la información recolectada por medio de la técnica de cliente simulado no tenga concordancia con una actitud hacia los artículos 3, 4, 5 de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco y el artículo 7 del	4. Al finalizar la actividad agradecer al participante por la atención y el tiempo invertido en nuestro estudio Informante Clave: Para la obtención de información por medio de esta técnica, se debe solicitar la participación de personas que se encuentren expuestas al entorno del establecimiento a estudio. El instrumento que se debe utilizar para dicha técnica es un cuestionario, el cual tiene el siguiente orden: a. Información del establecimiento. b. Datos generales y consumo de tabaco. c. Conocimiento de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco. d. Actitudes respecto a la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco. e. Practicas ante la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco. Observación: En el desarrollo de esta actividad se deben realizar los siguientes pasos: 1. Dirigirse al establecimiento objeto de estudio y situarse en éste de manera discreta, los investigadores que realicen esta actividad están capacitados para desempeñar su papel al ser expuestos ante esta situación, y su vestimenta será la de un civil común, esto para no llamar la atención de las personas que se encuentren en el establecimiento y evitar de esta manera crear
--	---	---

	reglamento de dicha ley.	sesgos y pérdida de la información. 2. Se observa cuantas personas hay en el hotel, restaurante o bar. 3. Observar cuantos integrantes del personal de hotel, restaurante o bar se encuentran en el establecimiento. 4. Observar si existe señalización de “No Fumar”. 5. Observar si hay personas fumando 6. Observar cual es la conducta del personal ante tal situación. 7. Observar si existen áreas de fumadores. 8. Observar la presencia de ceniceros. Observar si alguien del personal se encuentra fumando. Cliente Simulado: Para la realización de esta actividad, participan los investigadores, los cuales están adiestrados para la obtención de datos por medio de esta técnica. Estos actúan como personas que fuman, y se exponen en dicha situación. En el desarrollo de esta actividad se deben realizar los siguientes pasos: 1. Dirigirse al hotel, restaurante o bar a estudio y situarse dentro del establecimiento. 2. Describir brevemente el entorno. 3. Encender un cigarrillo. 4. Solicitar un cenicero al personal del hotel, restaurante o bar. 5. Observar si existe señalización de “No Fumar”, son visibles, si están en mal estado, con cuantos anuncios cuenta.
--	---------------------------------	--

		6. Observar si hay personas fumando. 7. Observar la conducta del personal del establecimiento ante la presencia de personas fumando. 8. Observar si existen áreas para fumar. 9. Observar la presencia de ceniceros. 10. Observar si alguien del personal del establecimiento se encuentra fumando.
Práctica: Se refiere a toda experiencia que se guía por principios, objetivos y procedimientos apropiados o pautas aconsejables que se adecuan a una determinada perspectiva normativa o a un parámetro consensuado, así como también toda experiencia que ha arrojado resultados positivos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto.	Práctica Positiva: • Cuando en la entrevista estructurada realizada a gerentes, administradores, dueños o personal a cargo, las respuestas concuerden con una acción positiva hacia el artículo 5 de la ley de ambientes libres de humo de tabaco y los artículos 8 y 10 del reglamento de dicha ley. • Cuando la información recolectada durante la observación, concuerde con una acción positiva hacia el artículo 5 de la ley de ambientes libres de humo de tabaco y los artículos 8 y 10 del reglamento de dicha ley. • Cuando en la entrevista estructurada para el informante clave, las respuestas concuerden con una acción positiva hacia el artículo 5 de la ley de ambientes libres de humo de tabaco y los artículos 8 y 10 del reglamento de dicha ley. • Cuando la información recolectada por medio de la técnica de cliente simulado, concuerde con una acción positiva hacia el artículo 5 de la ley de ambientes libres de humo de tabaco y	Entrevista estructurada: En dicha actividad participan los gerentes, dueños, administradores y encargados de los negocios del gremio de hostelería y tiene el orden siguiente: 1. Presentación y saludo hacia la persona participante. 2. Informar al participante sobre el objetivo del estudio y sobre la forma en que se llevará a cabo la actividad. 3. Iniciar con los cuestionamientos enumerados en los instrumentos según el establecimiento que sea (hotel, restaurante y bar) los cuales tienen el siguiente orden: a. Información del establecimiento b. Datos generales c. Conocimiento de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco d. Actitudes respecto a la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco e. Practicas ante la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco 4. Al finalizar la actividad agradecer al participante por la atención y el tiempo invertido en nuestro

	los artículos 8 y 10 del reglamento de dicha ley. Práctica Negativa: • Cuando en la entrevista estructurada realizada a gerentes, administradores, dueños o personal a cargo, las respuestas no concuerden con una acción hacia el artículo 5 de la ley de ambientes libres de humo de tabaco y los artículos 8 y 10 del reglamento de dicha ley. • Cuando la información recolectada durante la observación, no concuerden con una acción hacia el artículo 5 de la ley de ambientes libres de humo de tabaco y los artículos 8 y 10 del reglamento de dicha ley. • Cuando en la entrevista estructurada para el informante clave, las respuestas no concuerden con una acción hacia el artículo 5 de la ley de ambientes libres de humo de tabaco y los artículos 8 y 10 del reglamento de dicha ley. • Cuando la información recolectada por medio de la técnica de cliente simulado, no concuerde con una acción hacia el artículo 5 de la ley de ambientes libres de humo de tabaco y los artículos 8 y 10 del reglamento de dicha ley.	estudio Informante Clave: Para la obtención de información por medio de esta técnica, se debe solicitar la participación de personas que se encuentren expuestas al entorno del establecimiento a estudio. El instrumento que se debe utilizar para dicha técnica es un cuestionario, el cual tiene el siguiente orden: a. Información del establecimiento. b. Datos generales c. Conocimiento de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco d. Actitudes respecto a la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco e. Practicas ante la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco Observación: En el desarrollo de esta actividad se deben realizar los siguientes pasos: 1. Dirigirse al establecimiento objeto de estudio y situarse en éste de manera discreta, los investigadores que realicen esta actividad están capacitados para desempeñar su papel al ser expuestos ante esta situación, y su vestimenta será la de un civil común, esto para no llamar la atención de las personas que se encuentren en el establecimiento y evitar de esta manera crear sesgos y pérdida de la información. 2. Se observa cuantas personas hay en el hotel,
--	--	--

		restaurante o bar. 3. Observar cuantos integrantes del personal de hotel, restaurante o bar se encuentran en el establecimiento. 4. Observar si existe señalización de “No Fumar”. 5. Observar si hay personas fumando 6. Observar cual es la conducta del personal ante tal situación. 7. Observar si existen áreas de fumadores. 8. Observar la presencia de ceniceros. Observar si alguien del personal se encuentra fumando. Cliente Simulado: Para la realización de esta actividad, participan los investigadores, los cuales están adiestrados para la obtención de datos por medio de esta técnica. Estos actúan como personas que fuman, y se exponen en dicha situación. En el desarrollo de esta actividad se deben realizar los siguientes pasos: 1. Dirigirse al hotel, restaurante o bar a estudio y situarse dentro del establecimiento. 2. Describir brevemente el entorno. 3. Encender un cigarrillo. 4. Solicitar un cenicero al personal del hotel, restaurante o bar. 5. Observar si existe señalización de “No Fumar”, son visibles, si están en mal estado, con cuantos anuncios cuenta. 6. Observar si hay personas fumando. 7. Observar la conducta del personal del
--	--	---

		establecimiento ante la presencia de personas fumando. 8. Observar si existen áreas para fumar. 9. Observar la presencia de ceniceros. Observar si alguien del personal del establecimiento se encuentra fumando.
--	--	---

4.5. Técnicas

4.5.1. Entrevista abierta estandarizada:

Los términos exactos y las secuencias de las preguntas se determinaron por adelantado, se le realizaron a los entrevistados las mismas preguntas en el mismo orden, los términos de las preguntas siguieron un formato completamente abierto. Los entrevistados respondieron a las mismas preguntas, lo cual incrementó la comparabilidad de las respuestas, los datos para cada persona fueron completos en relación con los temas abordados en la entrevista, se redujeron los efectos y sesgos del entrevistador cuando intervinieron varios entrevistadores; permitió a los usuarios ver y examinar la instrumentación usada en la evaluación; facilitó la organización y el análisis de la información. Esta entrevista se llevó a cabo mediante una encuesta realizada previamente. ⁽⁸⁵⁾

En dicha actividad participaron los gerentes, administradores, dueños y personal a cargo del gremio de hostelería y tuvo el orden siguiente: presentación y saludo hacia la persona participante, se informó al participante sobre el objetivo del estudio y sobre la manera en que se llevaría a cabo la actividad, se inició con los cuestionamientos enumerados en los instrumentos según el establecimiento que fuera (hotel, restaurante y bar), al finalizar la actividad se agradeció al participante por la atención y el tiempo invertido en nuestro estudio, de esta manera finalizó la realización de la entrevista estructurada. (Ver anexo 2).

4.5.2. Cliente Simulado:

Fueron actores o personas adiestradas sobre la recolección de datos, a través de instrumentos de datos. Estas personas estuvieron expuestas en las situaciones a investigar, evitando así la realidad de la información. ⁽⁸⁵⁾

Para la realización de esta actividad, participaron los investigadores, los cuales fueron adiestrados para la obtención de datos por medio de esta técnica. Estos actuaron como personas fumadoras y se expusieron en dicha

situación. Esta actividad se llevó a cabo de la siguiente manera: Se dirigieron al hotel, restaurante o bar a estudio y se situaron dentro del establecimiento, posteriormente se describió brevemente el entorno. Luego se procedió a encender un cigarrillo y se solicitó un cenicero al personal del hotel, restaurante o bar. Se observó si existían señalizaciones de “No Fumar”, si eran visibles, en mal estado y cuántos anuncios se encontraban, si había personas fumando, la conducta del personal del establecimiento ante la presencia de personas fumando, si existían áreas para fumar, la presencia de ceniceros o si alguien del personal del establecimiento se encontraba fumando. Todos estos datos fueron anotados en el instrumento de recolección de datos. (Ver anexo 2)

4.5.3. Informante Clave:

Fueron integrantes del grupo a estudiar conocidas como “personas que saben lo que está pasando”, tienen conocimientos, interés sobre el estudio y se ofrecen para participar. Para recolectar los datos de estas personas se realizó una guía o formato de preguntas. ⁽⁸⁵⁾ Para la obtención de información por medio de esta técnica, se solicitó la participación de personas que se hallaban expuestas al entorno del establecimiento a estudio. El instrumento que se utilizó para dicha técnica fue un cuestionario. (Ver anexo 2)

4.5.4. Observación:

Método de recolección de datos que permitió tener la perspectiva de lo que se investigó a través de procesos como escuchar, preguntar e interpretar. ⁽⁸⁵⁾

La realización de dicha actividad se dio de la siguiente manera. Los investigadores se dirigieron al establecimiento que fue objeto de estudio y se situaron en éste de manera discreta, los investigadores que realizaron esta actividad estuvieron capacitados para desempeñar su papel al ser expuestos ante esta situación, su vestimenta fue la de un civil común, esto para no llamar la atención de las personas que se encontraban en el establecimiento y evitar de esta manera crear sesgos y pérdida de la información. Se observó cuantas personas habían en el hotel, restaurante o bar, además cuantos integrantes del personal de hotel, restaurante o bar se encontraban en el establecimiento

y si alguno de ellos estaba fumando. Se verificó si existían señalizaciones de “No Fumar”, si había personas fumando. Se observó cual era la conducta del personal ante tal situación, si existía área de fumadores y la presencia o ausencia de ceniceros. (Ver anexo 2)

4.6. Procedimientos

Para la realización del trabajo de campo se dividió el grupo de 14 estudiantes en dos, siendo los integrantes del primer grupo: Carlos Silvestre, Iliana Ché, Carmen Juárez, Rogelio López, Saira Arroyo, Melvin Murcia y Blanca Jocop; el segundo grupo lo conformaron: Andrés Cuyún, Gustavo Villalobos, Carol Bran, Gaudy De la Cruz, Gerson Mérida, Cristian Alvarado y Marcia Guarcas. El único municipio que realizamos juntos fue la Ciudad Capital, siendo allí donde se llevó a cabo la prueba piloto; esto con el fin de obtener de mejor calidad los datos investigados, luego fueron asignados dos municipios por grupo, siendo Antigua Guatemala y Esquipulas para el grupo 1 y para el grupo 2, Flores y Panajachel. Se capacitó sobre la forma de realizar la entrevista estructurada a gerentes, administradores, dueños o personal a cargo y los informantes clave, para los diferentes hoteles, restaurantes y bares en los que se investigó. Así mismo se capacitó para la realización de observación y cliente simulado.

El día miércoles siendo ese el día 1, nos dirigimos a los lugares seleccionados para realizar la investigación en el orden siguiente, los municipios de Ciudad de Guatemala, Antigua Guatemala, Panajachel, Flores y Esquipulas.

Los días seleccionados para la realización del trabajo de campo fueron los jueves día 2, viernes día 3 y sábado día 4, por ser éstos los de mayor afluencia turística.

Día1: Se viajó a los lugares antes descritos, nos instalamos e hicimos reconocimiento del área; se identificó los hoteles, restaurantes y bares, así mismo las áreas rojas del lugar, además, se identificaron a los informantes clave en esas áreas y se designaron a las personas que harían el papel de observador, cliente simulado y de entrevistador, se registró la información.

Día 2, 3 y 4: Estando en los lugares asignados, cada integrante del grupo hizo el trabajo asignado. Por la mañana, realizamos las entrevistas y las encuestas, debido a que eran éstas las horas de menor carga de trabajo para los gerentes, administradores, dueños y personal a cargo de los establecimientos para obtener una mejor calidad de los datos proporcionados. Por las tardes y noches, se realizó la observación de los lugares identificados para el estudio y se hizo la actividad de cliente simulado por ser éstos los días y las horas con mayor afluencia turística evaluando de una mejor manera las actitudes y las prácticas ante la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco.

4.7. Instrumentos:

Se realizó a través de una entrevista estructurada por medio de un cuestionario, en donde se obtuvo información de los sujetos de estudio sobre opiniones, conocimientos, actitudes, prácticas o sugerencias. Además se realizaron guías de recolección de datos para observación y cliente simulado.

Los instrumentos 1, 2 y 3 correspondían a la entrevista estructurada para hoteles, restaurantes y bares; los cuales estaban estructurados de la siguiente forma:

- Información del establecimiento.
- Datos generales.
- Conocimiento de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco.
- Actitudes respecto a la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco.
- Prácticas ante la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco.

Los instrumentos 4, 5 y 6 correspondían a la guía de recolección de datos para observación en hoteles, restaurantes y bares y estaban estructurados de la siguiente forma:

- Datos generales y ubicación del establecimiento
- Observar cuantas personas hay en el hotel, restaurante o bar.

- Observar cuantos integrantes del personal del hotel, restaurante o bar se encuentra en el establecimiento.
- Observar si existe señalización de “No Fumar”.
- Observar si hay personas fumando.
- Observar cual es la conducta del personal ante tal situación.
- Observar si existen áreas de fumadores.
- Observar la presencia de ceniceros.
- Observar si alguien del personal se encuentra fumando.

Los instrumentos 7, 8 y 9 corresponden a la guía de recolección de datos para cliente simulado en hoteles, restaurantes y bares; y están estructurados de la siguiente forma:

- Datos generales del establecimiento y ubicación.
- Describir brevemente el entorno.
- Encender un cigarrillo.
- Solicitar un cenicero al personal del hotel, restaurante o bar.
- Observar si existe señalización de “No Fumar”, si son visibles, están en mal estado, con cuantos anuncios cuenta.
- Observar si hay personas fumando.
- Observar la conducta del personal del establecimiento ante la presencia de personas fumando.
- Observar si existen áreas para fumar.
- Observar la presencia de ceniceros.
- Observar si alguien del personal del establecimiento se encuentra fumando.

Los instrumentos 10, 11 y 12 correspondían a la entrevista estructurada para informantes clave en hoteles, restaurantes y bares; los cuales estaban estructurados de la siguiente forma:

- Información del establecimiento.
- Datos generales.
- Conocimiento de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco.
- Actitudes respecto a la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco.
- Prácticas ante la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco.

Previamente se realizó una codificación para poder ser analizada electrónicamente en una base de datos mediante el programa ATLAS. ti.

4.8. Técnicas de recolección de información

4.8.1. Fuentes Primarias

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, MSPAS
- Instituto Guatemalteco de Turismo, INGUAT
- Gerentes, administradores, dueños o personal a cargo de hoteles, restaurantes y bares de las regiones elegidas para el estudio
- Consejo Nacional para la Prevención y Control del Tabaco de Guatemala
- Ministerio de Gobernación
- Cliente simulado
- Observación
- Informante clave

4.8.2. Fuentes Secundarias

- Libros
- Revistas
- Periódicos
- Leyes del país
- Tesis
- Internet

- Fichas bibliográficas
 - De libros
 - Sitios Web
 - Tesis

4.9. Procesamiento y análisis de datos:

En el trabajo de campo se recolectó una gran cantidad de datos, los cuales fueron analizados por el método de triangulación metodológica que consiste en el uso de más de una técnica de recolección de datos e implicó el uso de varios tipos de enfoques cualitativos, contribuyendo a la validez de resultados de la investigación cuando fueron utilizadas entrevistas, experiencias de otras personas, el comportamiento social en diferentes contextos por lo que fue dirigida a gerentes, administradores, dueños, personal a cargo, informante clave, cliente simulado y observación, esto para tener diferentes puntos de vista sobre un mismo concepto. “la triangulación se refiere a un método sencillo para determinar la posición de un punto con observaciones de dos puntos adicionales, recientemente ha habido un aumento en el nivel de interés en la triangulación en el ámbito de la salud pública y promoción de la salud. El objetivo general de la triangulación es aumentar la validez de la investigación mediante el aumento de la probabilidad de que las conclusiones e interpretaciones se encuentren creíbles y confiables” ^(86, 87)

Otro método utilizado fue la teoría fundamentada, en donde el número de entrevistados no se especificó al principio de la investigación, esto porque no se sabía el rumbo que la investigación tomaría, por lo que se continuó con la recolección de datos hasta que se alcanzó el punto de saturación, es decir, que ya no se estuvo proporcionando nueva información, razón que nos permitió editar nuevos conceptos que no pensamos previamente. Los datos cualitativos generados tuvieron como objetivo la generación de teoría. ⁽⁸⁸⁾

Debido a la naturaleza de la investigación y a la metodología utilizada para recabar los datos, fue necesario que toda la información obtenida por departamentos se transcribiera al formato Word en un formato específico, para crear el documento primario, realizado por los dos subgrupos creados para el trabajo de campo. Fue necesario que dos integrantes del grupo de tesis, conocieran y estudiaran el

programa Atlas.ti 5.0 utilizado para la codificación de los datos obtenidos; este programa es una herramienta informática cuyo objetivo fue facilitar el análisis cualitativo de grandes volúmenes de datos textuales, puesto que su foco de atención es el análisis cualitativo, no pretendió automatizar el proceso de análisis, sino simplemente nos ayudó a interpretar, y nos agilizó considerablemente muchas de las actividades implicadas en el análisis cualitativo y la interpretación, por ejemplo, la segmentación del texto en pasajes o citas, la codificación o la escritura de comentarios y anotaciones. Para la información textual, se crearon unidades hermenéuticas, posteriormente se cargó la unidad primaria y luego se crearon códigos que permitieron la relación entre ellos, se agruparon en similares conceptos, para hacerlos más realizables, tomando los datos de cada unidad primaria. ^(88, 89, 90, 91)

Conociendo los datos, nos dimos cuenta de diferentes matices que ayudaron y fortalecieron el análisis de los resultados, los cuales se tuvieron que escribir de una forma en que el lector comprendiera qué es lo que se está queriendo decir debido a que es nuestro punto de vista, explicando lo que se obtuvo de la investigación y explicando que la información escrita es verídica y fundamentada. Porque para interpretarlos se hace una revisión de literatura para ayudar a explicar los resultados que emergen; esto fortaleció el enfoque de la investigación y reflejó con exactitud por qué se hizo el estudio. ^(86, 88, 89)

El grupo de tesis se subdividió en tres sub-grupos, a los que se les fue asignado una categoría que fueron Conocimientos, Actitudes y Prácticas, esto con el fin de facilitar el proceso de análisis de los datos y cada sub-grupo realizó la interpretación de los resultados con base a los objetivos, las categorías, sub-categorías y en los estamentos para darle validez a la investigación.

Dentro de la literatura de la teoría fundamentada, el enfoque ha sido principalmente el proceso de análisis. Según Boud, define reflexión en el contexto del aprendizaje como, “un término genérico para las actividades intelectuales y afectivas en que los individuos se comprometen a explorar sus experiencias a fin de dar lugar a nuevas interpretaciones y apreciaciones, que fue dado por los sujetos a estudio”. ⁽⁹²⁾

“El método de la teoría fundamentada subraya que ésta debe venir de los datos y no es prioridad el conocimiento, también que las operaciones que den lugar a conceptualizaciones teóricas deben ser reveladas. Lo que se desarrolla con el tiempo

es un conjunto cada vez más complejo de operaciones y procedimientos destinados a guiar a los investigadores”.⁽⁹³⁾

La escritura reflexiva dentro del proceso de investigación no sólo ofrece un método para contribuir a la fiabilidad de un estudio sino también técnicas para facilitar la creatividad, el pensamiento crítico y estrategias para el análisis y el descubrimiento innovador.⁽⁹⁴⁾

Para evitar el sesgo y responder las preguntas de investigación de forma objetiva e imparcial, se pensó en un método por medio del cual se dio el proceso de articulación lógica, el cual fue llamado Premisa, que “es toda cosa que deriva de los sentidos humanos, es decir, es la información que el investigador capta y que analiza, dejando al margen toda emoción que no se origine de sus sentidos”.⁽⁹¹⁾

Debido a que toda investigación inicia en algún punto en específico y desde un investigador específico, no se puede eliminar los errores y el sesgo que le imprime el ser humano, esto con el fin de visualizar mejor, analizar y resolver los problemas. Esta característica ha sido denominada sesgo de orientación, lo que da lugar a un sesgo de selección, sobre quién participa en el estudio, el tiempo y lugar en el que el estudio se llevará a cabo y que se preguntará y observará, y qué no. Lo anterior no hace que haya una inclinación hacia las hipótesis y creencias previas del investigador, lo que se define como sesgo de confirmación (aceptar los datos ya sea que éstos concuerden con lo planteado o vaya en contra).⁽⁹¹⁾

4.10. Alcances y límites de la investigación:

4.10.1. Alcances

Utilizando los métodos cualitativos se describirá los conocimientos, actitudes y prácticas de la ley de ambientes libre de humo de tabaco en el gremio hostelero, caracterizando cada uno para determinar la trascendencia de la entrada en vigencia de la ley en municipios con mayor afluencia turística, esto a través del equipo humano que viajó a estos lugares, y utilizó métodos como entrevistas estructuradas, técnica de cliente simulado y observación. Así también determinar el papel que las entidades encargadas de velar por esta ley, desempeña para el cumplimiento de esta.

4.10.2. Límites

- Geográfico: Municipios con mayor afluencia turística (Ciudad de Guatemala, Guatemala; Antigua Guatemala, Sacatepéquez; Panajachel, Sololá; Flores, El Petén y Esquipulas, Chiquimula), según la Encuesta del Gasto Turístico 2008, INGUAT.
- Institucional: Gremio hostelero de Guatemala.
- Personal: Gerentes, administradores, dueños o personal a cargo del gremio hostelero.
- Temporal: De febrero a agosto del año 2010.
- Temático: Conocimientos, actitudes y prácticas

4.11. Consideraciones éticas de la investigación:

Se informó pertinentemente a la persona o establecimiento sobre el estudio a realizar, dejando claro que su participación era voluntaria con la opción de negarse a responder las mismas en cualquier momento del proceso.

Se garantizó el correcto uso de la información, de manera que guardara la confidencialidad del que proporcionó la información y del establecimiento donde se realizó la recolección de datos. Lo anterior fue aplicado durante las etapas de recolección, análisis y presentación de datos. Ésta investigación fue CATEGORIA I¹ (sin riesgo).

No se dio ningún tipo de remuneración (económica, etc.) al participar en la investigación, pero se hizo ver la importancia que la investigación tiene y lo importante que era su colaboración para la sociedad guatemalteca.

¹ Categoría I (sin riesgo): “Comprende los estudios que utilizan técnicas observacionales con las que no se realiza ninguna intervención o modificación intervencional con las variables fisiológicas, psicológicas o sociales de las persona que participan en dicho estudio, por ejemplo: encuestas, cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros documentos que no invadan la intimidad de las personas”. ⁽⁹⁵⁾

4.12. Recursos

4.12.1. Materiales y económicos

Computadora, impresora e internet	Q. 4,000.00
Fotocopias	Q. 1,500.00
Útiles de oficina	Q. 800.00
Impresión de tesis	Q. 5,000.00
Gasolina	Q. 6,000.00
Hospedaje y Alimentación	Q. 32,000.00
Depreciación de Vehículos	Q. 5,000.00
Otros	Q. 5,000.00
TOTAL	Q. 59,300.00

4.12.2. Físicos

Bibliotecas: Facultad de Ciencias Médicas y Biblioteca de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Universidad Rafael Landívar, Universidad Francisco Marroquín, Universidad Mariano Gálvez.

Instalaciones del Centro Universitario Metropolitano.

Material Impreso y Material Audiovisual proporcionado por el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Tabaco en Guatemala.

5. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

5.1. Bitácoras

Distribución del Trabajo de Campo:

Guatemala: Conformado por los 14 integrantes de grupo de tesis.

Antigua Guatemala y Esquipulas: Grupo No. 1: Carmen Juárez, Melvin Murcia, Saira Arroyo, Aracely Jocop, Rogelio López, Iliana Ché, Carlos Silvestre.

Panajachel y Flores: Grupo No. 2: Gustavo Villalobos, Andrés Cuyún, Cristian Alvarado, Gerson Mérida, Gaudy De la Cruz, Carol Ardón y Marcia Guarcas.

5.1.1. Municipio de Guatemala, departamento de Guatemala

Día 1 jueves (20/05/10)

10:00 horas: Reunión en el Centro Universitario Metropolitano (CUM) para distribución de observadores, clientes simulados y entrevistadores.

11:30 horas: Reconocimiento de los lugares para iniciar con el trabajo de campo en el municipio de Guatemala, Zona Viva (hoteles de 5 y 4 estrellas, discotecas, bares, restaurantes), zona 1 de la Ciudad Capital (hoteles de 1, 2 y 3 estrellas), se identificó también a los informantes clave de esta área (empleados de hoteles, restaurantes, bares o personas que visitan constantemente esos lugares).

Día 2 viernes (21/05/10)

08:00 horas: Reunión en el Centro Universitario Metropolitano (CUM) para distribución tanto de trabajo de campo como del material de apoyo y división del grupo en 3 subgrupos de la siguiente manera:

Subgrupo No. 1: Observación y entrevista estructurada hoteles de 1, 2, 3, 4 y 5 estrellas y restaurantes tipo grill y especialidades.

Subgrupo No. 2: Observación, cliente simulado y entrevista estructurada de tabernas, *night clubs*, cantinas y discotecas.

Subgrupo No. 3: Observación, cliente simulado y entrevista estructurada de restaurantes tipo grill, especialidades y franquicias.

11:00 horas: Inicio formal del trabajo de campo en el municipio de Guatemala.

Día 3 sábado (22/05/10)

Subgrupo No. 1:

08:00 horas: Se visitó a hoteles de 4 y 5 estrellas en la zona viva, realizando para ello observación y entrevista estructurada.

12:00 a 17:00 horas: Se visitó a los hoteles de 1, 2 y 3 estrellas en la zona 1.

Subgrupo No. 2:

08:00 a 11 horas: Se realizó cliente simulado en hoteles de 1, 2, 3, 4 y 5 estrellas.

11:00 a 16:00 horas: Se procedió a realizar observación, cliente simulado y entrevista estructurada en algunos restaurantes tipo grill, especialidades y franquicias.

19:00 a 1:00 horas: Se efectuó observación, cliente simulado y entrevista estructurada de los bares faltantes (cantinas, tabernas y discotecas).

Subgrupo No. 3:

08:00 horas: Se procedió a realizar entrevista estructurada y observación de hoteles.

09:00 a 13:00 horas: Observación, cliente simulado y entrevista estructurada de los restaurantes faltantes (tipo grill, especialidades y franquicias).

Día 4 lunes (24/05/10)

08:00 horas: Reunión en el Centro Universitario Metropolitano del grupo completo y recuento de la información obtenida.

5.1.2. Municipio de Antigua Guatemala, departamento de Sacatepéquez**Grupo No. 1****Día 1 jueves (27/05/10)**

08:00 horas: Reunión en un restaurante para iniciar el viaje hacia Antigua Guatemala distribuidos en dos automóviles, de Carmen Juárez y Carlos Silvestre.

10:00 horas: Llegaron a Antigua Guatemala y realizaron reconocimiento del lugar (algunos hoteles y restaurantes). El día se encontraba nublado y lluvioso. Se alojaron en un hotel recomendado por un compañero residente de ese municipio.

14:00 horas: Almuerzo. Después se reunieron en el hotel para iniciar formalmente el trabajo de campo para lo cual se dividieron en 2 subgrupos.

15:00 horas: Se inició el recorrido por el lugar, Carmen Juárez realizó contacto con los informantes claves por medio de familiares residentes en

Antigua Guatemala quienes conocían muy bien el lugar. El subgrupo 1 realizó el trabajo de campo en hoteles de 1 y 2 estrellas, el subgrupo No. 2 lo realizó en restaurantes tipo franquicia y grill. Cada subgrupo realizó la técnica de observación, cliente simulado y entrevista estructurada.

18:30 horas: Se realizó un recuento de la información obtenida.

20:00 horas: Cena. Debido a que existía lluvia torrencial por la tormenta tropical Agatha, el grupo decidió ir al hotel a descansar y prepararse para el día siguiente.

Día 2 viernes (28/05/10)

07:00 horas: Desayuno. Posteriormente se reanudó el trabajo de campo.

08:30 horas: El subgrupo No.1 visitó los hoteles de 4 y 5 estrellas e iniciaron en los hoteles que están en la carretera que conduce hacia Ciudad Vieja, Antigua Guatemala. El subgrupo No. 2 visitó los restaurantes tipo especialidades y tipo franquicias ubicados alrededor del parque, en uno de los restaurantes tipo especialidades visitados, la dueña ordenó que salieran del lugar y no los atendió, pero la mayoría fueron muy colaboradores.

13:00 horas: Almuerzo. Luego, el grupo continuó con el trabajo de campo.

17:00 horas: Reunión en el hotel para recopilar la información obtenida, el grupo decide organizarse nuevamente de la siguiente manera para visitar los bares: Subgrupo No. 1 cantinas (observación, cliente simulado, entrevista estructurada) y Subgrupo No. 2 tabernas (observación, cliente simulado, entrevista estructurada) en una taberna visitada se observó que tenía dos mesas en la puerta de entrada con ceniceros en ellas, donde había adolescentes con uniforme escolar fumando.

21:00 horas: Cena. Por situación de seguridad decidieron trabajar todo el grupo sin dividirse en las discotecas (observación, cliente simulado, entrevista estructurada).

Día 3 sábado (29/05/10)

08:00 horas: Desayuno. La lluvia persistía y el grupo nuevamente se organizó para finalizar con el trabajo de campo visitando los hoteles de 3 estrellas de la siguiente manera: Subgrupo No.1 cliente simulado y Subgrupo No.2 observación y entrevista estructurada.

12:00 horas: Almuerzo. Posteriormente reunión en el hotel y recuento de la información obtenida. Se da por finalizado el trabajo de campo en ese municipio.

15:00 horas: Retorno a la Ciudad de Guatemala.

5.1.3. Municipio de Panajachel, departamento de Sololá

Grupo No. 2

Día 1 jueves (27/05/10)

07:00 horas: Salida hacia Panajachel.

10:00 horas: Hora de llegada a este municipio e inició la etapa de reconocimiento del lugar (algunos restaurantes y bares) a pesar del clima, ya que llovía en esta zona.

14:00 horas: se hizo una división en tres subgrupos. Se inició el recorrido por el lugar ya que la lluvia había cesado ligeramente, tomando en cuenta que para cada subgrupo se asignó 2 restaurantes, uno tipo grill y uno tipo especialidades, realizando para ello observación, cliente simulado y entrevista estructurada (no se encontraron restaurantes tipo franquicias en el municipio). Gustavo Villalobos realizó contacto con los informantes claves ya que conocía muy bien el lugar.

17:00 horas: Reunión en el hotel, posteriormente continuaron el trabajo en bares (tabernas, *night club* y discotecas) ya que estos lugares son concurridos principalmente durante la noche, según el informante clave, así que se dividió el trabajo de la siguiente manera: Subgrupo No. 1 en bares, Subgrupo No. 2 en tabernas y Subgrupo No. 3 en discotecas.

18:30 horas: Cena, aunque la lluvia persistía se continuó con el trabajo de campo, realizando observación, cliente simulado y entrevista estructurada en bares.

Día 2 viernes (28/05/10)

08:00 horas: Desayuno. Posteriormente, a las 8:30 horas se reanudó el trabajo de campo en hoteles. Se designó para el subgrupo No. 1 los hoteles de 1 y 2 estrellas, subgrupo No. 2 hoteles de 3 estrellas, subgrupo No. 3 hoteles de 4 y 5 estrellas (observación, cliente simulado y entrevista estructurada).

16:00 horas: Reunión en el hotel para realizar recuento de la información obtenida. Luego se continuó con los hoteles faltantes (2 hoteles de 4 estrellas y 1 hotel de 5 estrellas).

20:00 horas: Cena. Posteriormente se continuó con bares y discotecas faltantes para después reunirse en el hotel para el último recuento de la información obtenida.

Día 3 sábado (29/05/10)

08:00 horas: Desayuno. A las 11:00 horas la lluvia continuaba debido a la tormenta Agatha que era más intensa. Se decidió retornar a la Ciudad Capital. Al salir de Panajachel se observó derrumbes que ocurrían en el camino, la situación en ese momento fue muy tensa y peligrosa para todos y a pesar del horario de salida de Panajachel se retornó a la Ciudad Capital a las 19:00 horas.

5.1.4. Municipio de Flores, departamento de El Petén**Grupo No. 2****Día 1 jueves (04/06/10)**

10:00 horas: Reunión en Centro Universitario Metropolitano de los 7 integrantes de ese grupo, debido a la distancia a Flores, El Petén con respecto a la Ciudad Capital y por seguridad de todos, se rentó una camioneta que estuviera en condiciones adecuadas para viajar hasta ese municipio, se designaron a 2 conductores quienes se turnarían para manejar (Gustavo Villalobos y Andrés Cuyún). A las 11:00 horas se inició el viaje.

20:00 horas: Horario de llegada al municipio de Flores, El Petén. Por lo que se procedió primero reconociendo el lugar, luego se dividió el grupo en 3 subgrupos igual que como habían trabajado en Panajachel.

22:00 horas: Reunión en la entrada principal de Flores y búsqueda de hospedaje.

Día 2 viernes (05/06/10)

07:00 horas: Desayuno en el hotel. Posteriormente, a las 8:00 horas se designa el trabajo para cada subgrupo de la siguiente manera:

Subgrupo No.1: Entrevista estructurada de hoteles de 1 y 2 estrellas, cliente simulado y observación de restaurantes (grill y especialidades).

Subgrupo No. 2: Entrevista estructurada de hoteles de 3 estrellas, cliente simulado y observación de restaurantes (grill y especialidades).

Subgrupo No. 3: Entrevista estructurada de hoteles de 4 y 5 estrellas; entrevista estructurada, observación y cliente simulado en restaurantes (tipo grill y especialidades).

Es importante señalar que solamente se trabajó con hoteles y restaurantes durante el día, ya que se trabajaría con bares y discotecas durante la tarde y noche. No se encontraron restaurantes tipo franquicias.

09:00 horas: Visita a hoteles y restaurantes. Debido a que la extensión territorial de Flores es pequeña, la mayoría de esos establecimientos se encontraba a la orilla del Lago Petén Itzá, por lo que contaban con áreas al aire libre.

13:00 horas: Almuerzo. A las 14:00 horas reunión en el hotel para hacer recuento de la información obtenida. Luego se contactó a informantes clave (de restaurantes y hoteles) por Gaudy De la Cruz, ya que conocía a personas residentes en ese municipio y posteriormente se realizó entrevista a cada uno de ellos.

17:00 horas: Reunión en el hotel y distribución del trabajo así:

Subgrupo No. 1: Entrevista, cliente simulado y observación (tabernas)

Subgrupo No. 2: Entrevista, cliente simulado y observación (cantinas)

Subgrupo No. 3: Entrevista, cliente simulado y observación (discotecas)

19:30 horas: Cena. Al terminar se visitaron tabernas, discotecas y cantinas.

Día 3 sábado (06/06/10)

07:00 horas: Desayuno en el hotel y una hora después reunión en el lobby para distribución del trabajo.

09:00 horas: Visita a hoteles y restaurantes realizando técnica de observación, cliente simulado y entrevista estructurada.

13:00 horas: Almuerzo y luego, a las 17:00 horas reunión en el hotel y recuento de la información, evidenciando que se había concluido con hoteles y restaurantes, por lo que se distribuyeron los bares faltantes entre los subgrupos.

19:00 horas: Cena y posteriormente se visitó tabernas y cantinas del lugar utilizando la misma temática de observación, cliente simulado y entrevista estructurada.

23:00 horas: Reunión en el hotel y recuento de información obtenida. Se da por finalizado el trabajo de campo en este municipio.

Día 4 domingo (07/06/10)

07:00 horas a 17:00 horas: Viaje de retorno a la Ciudad de Guatemala.

5.1.5. Municipio de Esquipulas, departamento de Chiquimula

Día 1 viernes (04/06/10)

05:00 horas: Salida hacia Esquipulas en los automóviles de Carlos Silvestre y Carmen Juárez.

09:15 horas: Arribo a Esquipulas y búsqueda de hospedaje.

10:00 horas: El grupo se dividió en dos subgrupos. El subgrupo No.1 visitó los hoteles que están cerca de la Basílica, los cuales son de 2, 3 y 4 estrellas. El subgrupo No.2 visitó los restaurantes de La Calle Ancha.

13:00 horas: Almuerzo, posteriormente: El subgrupo No. 1 continuó realizando el trabajo de campo esta vez en hoteles de 1 estrella, el subgrupo No. 2 visitó 3 restaurantes tipo grill y 3 de especialidades, en el municipio no había restaurantes tipo franquicia por lo que no se incluyeron en el estudio; en el área de bares se visitaron 3 tabernas, 3 cantinas y 2 discotecas.

20:00 horas: Cena. No se encontraron *night clubs* en el municipio por lo que tampoco fueron incluidos en el estudio.

Día 2 sábado (05/06/10)

07:00 horas: Desayuno. Luego se inició formalmente el segundo día de trabajo de campo.

09:00 horas: El subgrupo No. 1 visitó los hoteles de 2 estrellas y visitaron el único hotel de 5 estrellas que había en Esquipulas. El subgrupo No. 2 se unió al primero.

20:00 horas: Por seguridad, el grupo decidió permanecer unido para continuar la investigación y visitar discotecas y tabernas. Al hacer recuento de la información recabada el grupo dio por finalizado el trabajo de campo en Esquipulas.

Día 3 domingo (06/06/10)

08:00 horas: Desayuno. Posteriormente se inició el viaje de retorno a la Ciudad de Guatemala, llegaron a las 15:00 horas.

Resultados:

Tomando como referencia las categorías y subcategorías de conocimiento que es **una capacidad humana y no una propiedad de un objeto, su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza aprendizaje** ⁽²⁰⁾ (conocimiento de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco, el daño individual y colectivo que causa a la salud y el impacto económico), actitudes que **son las predisposiciones a responder ante una determinada forma con reacciones positivas o negativas hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí** ⁽²⁰⁾ (aceptación de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco por parte del gremio de hostelería y por parte de los clientes que frecuentan los establecimientos) y prácticas, que son las acciones positivas o negativas que se desarrollan con la aplicación de ciertos conocimientos ante determinadas circunstancias y situaciones ⁽²¹⁾ (acciones implementadas por parte del gremio de hostelería para el cumplimiento de la ley, las acciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para la aplicación de la ley y las acciones por parte de los clientes que frecuentan los establecimientos), se determinó si los gerentes, administradores, dueños o personal a cargo del gremio de hostelería tenían conocimiento acerca de la ley, y con las técnicas de cliente simulado y observación qué actitud tomaban tanto ellos como sus clientes y si sus prácticas eran positivas o negativas hacia la implementación de la misma, esto con base a los resultados obtenidos en los instrumentos de recolección de datos (entrevista estructurada e informante clave de hoteles, restaurantes y bares y las técnicas de cliente simulado y observación) de los entrevistados de gremio de hostelería de los 5 municipios de los departamentos con mayor afluencia turística del país (Ciudad de Guatemala, Antigua Guatemala, Esquipulas, Panajachel y Flores). Comparando por último los resultados de los cinco municipios incluidos en el estudio, por estamentos, categorías y subcategorías para poder comprender las diferencias entre cada lugar estudiado.

5.2. Hoteles

5.2.1. Conocimientos

Gerentes: Ellos expresaron que está prohibido fumar en lugares públicos y cerrados, además afirmaron que la ley fue creada para proteger la salud de los no fumadores, disminuir la contaminación en el país y que las señalizaciones brindan información visual sobre la prohibición de fumar dentro de los establecimientos.

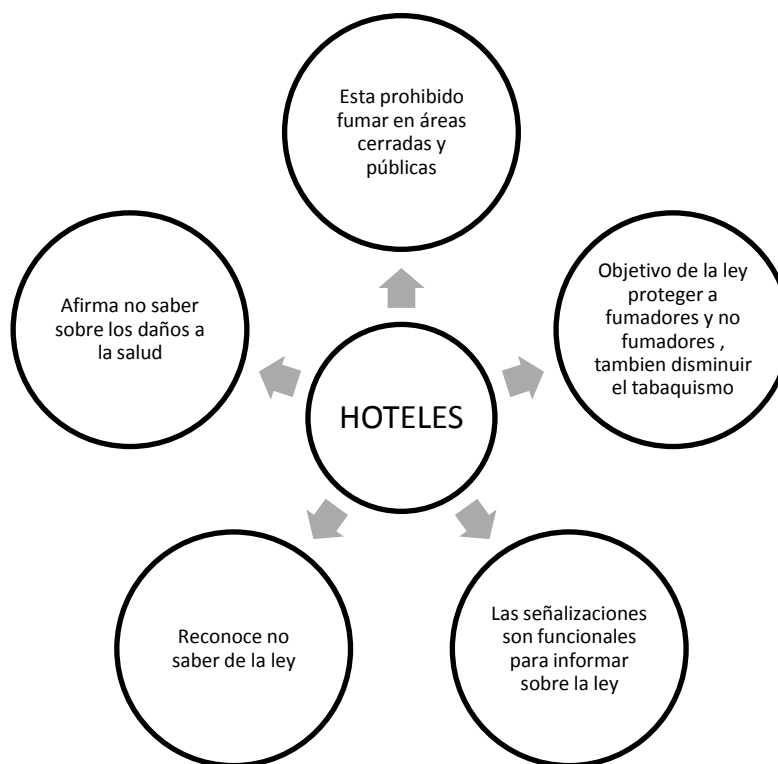
Administradores: Ellos mencionaron que la ley había entrado en vigencia hace un año, no se permite fumar en lugares públicos y cerrados, y que las señalizaciones servían para brindar información sobre la prohibición de fumar dentro de los establecimientos principalmente a los clientes extranjeros.

Dueños: Estos refirieron que la ley prohibía fumar en lugares públicos y cerrados, y que el fin de su creación era educar a la población sobre los daños a la salud que provoca el tabaquismo tanto en fumadores como no fumadores. Sobre las señalizaciones mencionaron que son funcionales, pues informan acerca de esta ley en el país.

Personal a cargo: Mencionaron que la ley prohibía fumar en espacios públicos y cerrados y que existen sanciones por su incumplimiento. También que el propósito de su creación fue proteger la salud de fumadores y no fumadores de enfermedades causadas por el humo de segunda mano, así también, evitar la contaminación ambiental. Acerca de las señalizaciones indicaron que servían en determinadas áreas donde hay más personas que fuman. Una cantidad considerable de entrevistados no conocían la ley y el término de humo de segunda mano o los daños a la salud que causa.

Gráfica 1

Conocimientos de los gerentes, administradores, dueños o personal a cargo de hoteles sobre la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco



Fuente: Instrumento de recolección de datos 1, con la técnica de entrevista estructurada.

Informante clave: Según los entrevistados, la ley prohíbe fumar en lugares públicos y cerrados, la finalidad de su creación es proteger la salud de personas no fumadoras y proteger el medio ambiente. Todos indicaron que si conocían el término humo de segunda mano y que causa daños a la población en general; que los problemas de salud que provoca son de vías respiratorias y pulmonares y el cáncer pulmonar es el principal. Mencionaron que las señalizaciones informan acerca de la ley en áreas donde son exhibidas y reconocieron que no hubo impacto económico negativo por su implementación. Algunos entrevistados no conocían la ley, ni el término de humo de segunda mano o sus consecuencias.

Cliente Simulado: Se pudo constatar a través de ésta técnica que el personal en la mayoría de los casos no permitía fumar dentro del hotel, indicándole al cliente simulado que apagara su cigarrillo o que saliera del establecimiento, al igual la negativa del personal ante la solicitud de ceniceros, y al preguntar

sobre estas reacciones el personal respondía que existía una ley que prohibía fumar dentro de los lugares cerrados y públicos.

5.2.2. Actitudes

Gerentes: La mayoría estuvo de acuerdo con la ley, pues afirmaron que una cantidad considerable de sus clientes ya no fumaban y la implementación de ésta resultó beneficiosa a la salud de los huéspedes y empleados, así también optaron por no dejar entrar a clientes fumando a las instalaciones, pues les resultó incómodo pedirles que salieran del edificio, esto debido a que fueron pocos los hoteles que tenían un área para fumadores.

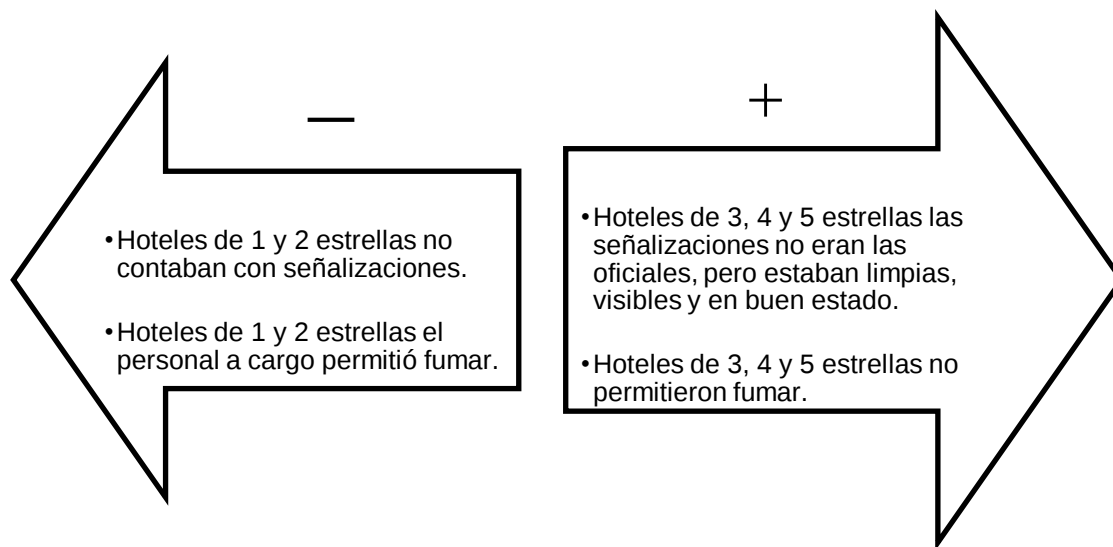
Administradores: Ellos indicaron que luego de la implementación de la ley, se siente agradable el ambiente sin humo de cigarrillos, debido a que los clientes han dejado de fumar o han disminuido su consumo en las instalaciones, otros mencionaron que no fuman por lo que les parece bien la ley; además, estuvieron de acuerdo en que no se permita fumar en las habitaciones y otros lugares porque ha resultado incómodo y molesto para los huéspedes que no fuman; sin embargo, dijeron que algunos clientes hacen caso omiso a las advertencias por parte de los empleados.

Dueños: Manifestaron que han visto con mucho entusiasmo la implementación de la ley, realizaron reuniones en donde se dieron capacitaciones a los empleados acerca de esta ley, para que informaran a los clientes. Además compraron rótulos informativos para todas las áreas, pues ayudan a informar sobre la ley, aunque algunos dijeron que no han implementado nada porque el MSPAS no ha realizado inspecciones o verificaciones para el cumplimiento de la ley.

Personal a cargo: Estuvieron de acuerdo con la implementación de la ley, además mencionaron que la ley ha evitado que las personas fumen, principalmente los jóvenes. Ellos colocaron rótulos, retiraron ceniceros de las habitaciones e informaron que han recibido instrucciones sobre las acciones para el cumplimiento de esta ley, las cuales ha sido informarles a los clientes que no pueden fumar dentro del hotel o las habitaciones.

Gráfica 2

**Las actitudes positivas contra las actitudes negativas observadas en hoteles
ante la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco**



Fuente: Instrumentos de recolección de datos 4 y 7, con la técnica de observación y cliente simulado.

Informante clave: Indicó que ha habido buena aceptación de la ley por parte de los clientes, porque respetan las señalizaciones y las áreas de no fumar; que los clientes salían a fumar fuera del establecimiento, agregó que las personas que no fuman se sienten cómodas y tranquilas en un ambiente libre de humo.

Cliente Simulado: El personal de la mayoría de los establecimientos, mostró reacción contra el acto de encender un cigarrillo o ingresar fumando al hotel, al punto de no permitir fumar al cliente simulado e indicándole que apagara su cigarrillo o que se retirase del establecimiento, la misma reacción se dio ante la solicitud de ceniceros, e informaron sobre la ley que prohibía fumar dentro de los lugares cerrados y públicos. En algunos casos la reacción era a favor del cliente simulado, sin mostrar ninguna reacción ante el acto de fumar.

5.2.3. Prácticas

Gerentes: Las acciones que implementaron fue colocar rótulos e informarles a los clientes sobre la ley. Consideraron que la colocación de rótulos era buena, porque los clientes se informaban de esta manera sobre la ley. Algunos no realizaron ninguna capacitación a los empleados, aunque si les hablaron que debían explicarle a los clientes que no pueden fumar dentro del establecimiento. La mayoría de clientes fuma fuera del establecimiento a partir de la entrada en vigencia de la ley. Además, señalaron que el MSPAS no había realizado ninguna acción para el monitoreo de su cumplimiento.

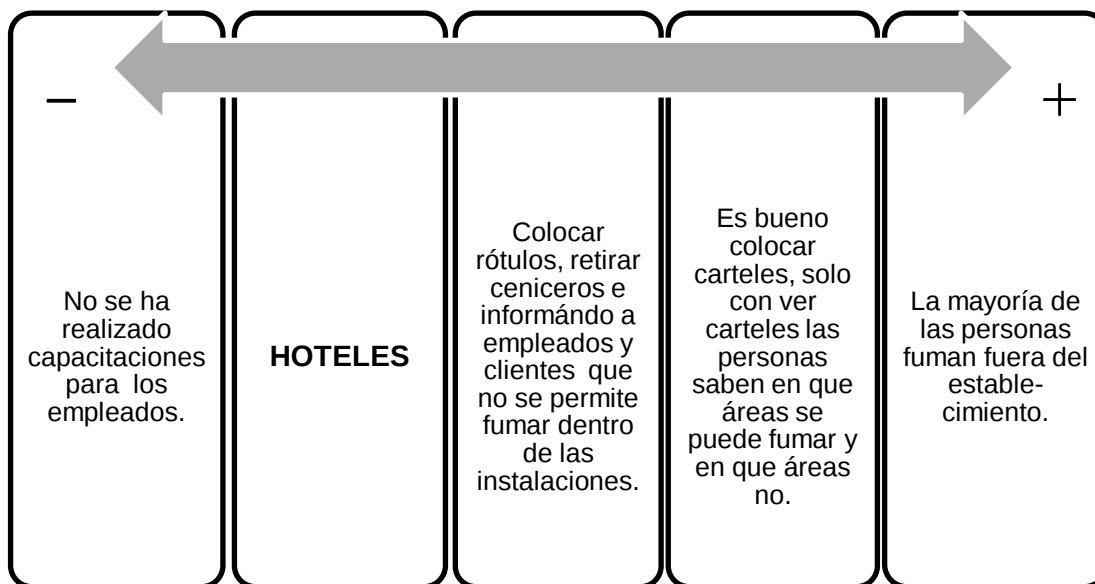
Administradores: Entre las acciones que realizaron, fueron indicarles a los empleados el área donde era prohibido fumar. También colocaron rótulos en la recepción y habitaciones. Indicaron que los clientes en su mayoría salen a fumar a la calle aunque les incomoda, pero hay algunos que no respetan la ley. También indicaron que el MSPAS no ha hecho nada para su cumplimiento. Es importante mencionar que algunos administradores admitieron que no habían realizado ninguna acción para cumplir con esta ley.

Dueños: Refirieron que instruyeron a sus empleados para que indicaran a los clientes de manera amable que salieran a fumar a la calle y les ordenaron quitar los ceniceros y colocar señalizaciones. Las acciones que realizaron los clientes a partir de la entrada en vigencia de la ley, fue salir a fumar a la calle. Por el contrario, otros dueños no habían hecho ninguna acción para su cumplimiento. También mencionaron que observaron que algunos clientes fumaban a escondidas y señalaron que el MSPAS no había realizado ningún monitoreo.

Personal a cargo: Ellos realizaron reuniones para instruir a los empleados acerca de la ley y de esta manera informar a los clientes sobre ésta. También colocaron señalizaciones para informar sobre la ley. Indicaron que a partir de su implementación, la mayoría de los clientes salen a fumar a la calle, además afirmaron que no tuvieron ninguna capacitación por parte del MSPAS y de la empresa.

Gráfica 3

Las prácticas implementadas contra las prácticas no implementadas en hoteles a partir de la aprobación de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco.



Fuente: Instrumento de recolección de datos 1, con la técnica de entrevista estructurada.

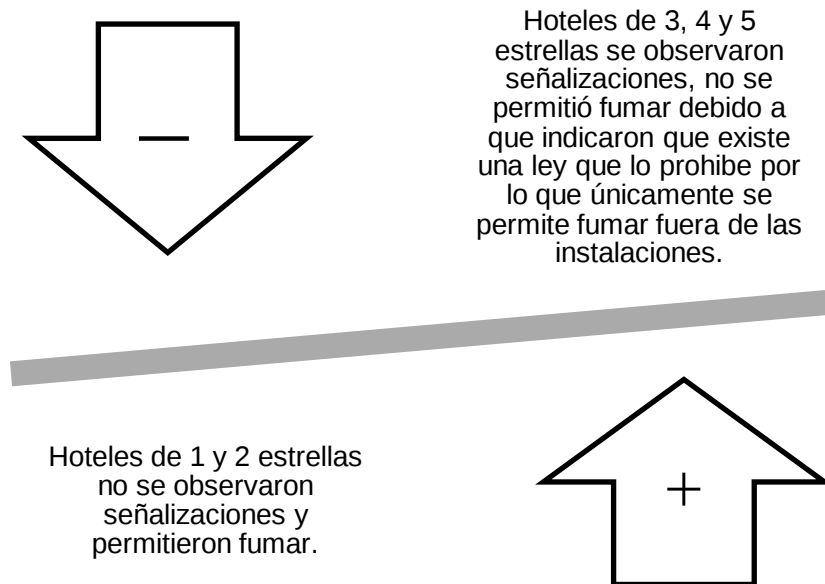
Informante clave: Ellos mencionaron que en los establecimientos no realizaron acciones con los empleados, únicamente se les indicó que no deben dejar que los huéspedes fumen dentro de las instalaciones. Consideraron que la señalización sirvió para que los clientes estuvieran informados que no se debe fumar en las áreas donde fueron colocadas, pero de igual forma se les solicitaba a quienes fumaban que salieran del lugar. Agregaron que los clientes a partir de la entrada en vigencia de la ley, preguntaban si había área de fumadores y cuando no, salían a la calle. Desconocen si se ha realizado monitoreo por parte del MSPAS.

Cliente simulado: En la mayoría de los casos el personal se negó al acto de fumar e indicaron al cliente simulado que se debía fumar fuera del establecimiento. Además, se observó que había señalización de no fumar, la que se encontraba en buen estado, pero que en la mayoría de los casos era poco visible y no oficial, es decir, menor de 25 centímetros de largo y de ancho, la imagen solamente tenía un cigarrillo sin la apariencia de estar encendido, la imagen ocupaba menos del 85 % de la señalización y sin

mencionar el número del decreto. También se observó que en varios hoteles no había ningún tipo de señalización.

Gráfica 4

Las actitudes y prácticas positivas contra las actitudes y prácticas negativas observadas en hoteles hacia la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco



Fuente: Instrumento de recolección de datos 7, con la técnica de cliente simulado.

5.3. Restaurantes

5.3.1. Conocimientos

Gerentes: Expresaron que la ley prohíbe fumar en lugares públicos y cerrados, que existen sanciones por su incumplimiento, además que las señalizaciones han servido como información visual para que los clientes sepan que es prohibido fumar dentro de los establecimientos, agregaron que conocían el término de humo de segunda mano y que éste afecta principalmente a las personas que no fuman, también que el tabaquismo causa enfermedades letales como cáncer de pulmón y faringe, además indicaron que no hubo consecuencias económicas negativas por la implementación de la ley, porque la afluencia de clientes era la misma.

Administradores: Conocían los lugares estipulados por la ley en los cuales se prohíbe fumar y que habían sanciones por el incumplimiento, pero no el costo de éstas, además conocían el término humo de segunda mano y que ésta causa daños a la salud de las personas que no fuman, refiriendo daños pulmonares y cáncer en vías respiratorias principalmente. Con respecto a las señalizaciones afirmaron que sirven para que los clientes estén informados que está prohibido fumar dentro. De las consecuencias económicas dijeron que no hubo disminución en la afluencia de clientes, cuando se les preguntó cuál era el propósito de la creación de la ley dijeron que era la protección de la salud de los fumadores y los no fumadores.

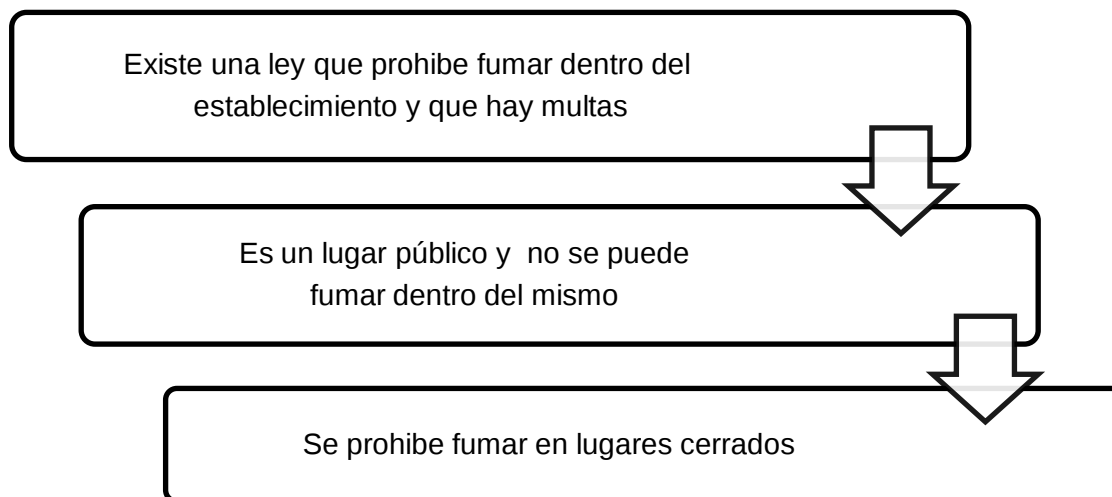
Dueños: Al igual que los gerentes y administradores conocían los lugares prohibitivos para fumar, conocían el propósito de la ley, mencionaron que las señalizaciones servían para que los clientes estuvieran informados que está prohibido fumar dentro del negocio, conocían el término de humo de segunda mano, los daños a la salud y admitieron que la implementación de la ley no causó impacto económico importante en el negocio ya que la afluencia de clientes permaneció igual.

Personal a cargo: Ellos consideraron que la ley fue creada para disminuir las muertes causadas por el humo de tabaco, además incita a que los fumadores a que abandonen el hábito de fumar o al menos lo disminuyan, también mencionaron que no disminuyó la afluencia de clientes.

Informantes clave: Mencionaron que el cáncer es el principal daño que produce el humo de segunda mano. En el gremio de restaurantes refirieron que lo único que conocían de la ley es que está prohibido fumar en lugares públicos y cerrados, existen penalizaciones por su incumplimiento, además que el objetivo de la creación de ésta fue la de proteger la salud de fumadores y no fumadores, y que las señalizaciones cumplían la acción de informar acerca de la existencia de la ley, además conocían el término de humo de segunda mano y los daños que este causa a la salud, mencionando que el cáncer es el principal daño que produce el humo de segunda mano. Dijeron que a partir de la entrada en vigencia de la ley, la afluencia de clientes no cambió.

Gráfica 5

Conocimiento evidenciado mediante la técnica de cliente simulado en restaurantes sobre la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco.



Fuente: Instrumento de recolección de datos 8, con la técnica de cliente simulado.

5.3.2. Actitudes

Gerentes: Aceptaron la ley e impartieron pláticas a los empleados, además estuvieron en desacuerdo con la existencia del área de fumadores, porque indican que es muy perjudicial y no solamente afecta al que fuma sino al que no lo hace. Otros estuvieron de acuerdo con la ley simplemente porque no fuman.

Administradores: Mostraron su aceptación, indicando las medidas que implementaron para el cumplimiento de la ley, además algunos están de acuerdo con la existencia de área de fumadores, porque han tenido la percepción que hay más fumadores que no fumadores, también mencionaron que en los restaurantes de especialidades de comida china permiten fumar, esto sin lograr comprobar dicha aseveración.

Dueños: Mostraron aceptación de la ley, porque indicaron que colocaron señalizaciones para que los clientes estuvieran informados que en el establecimiento se prohíbe fumar, aunque mencionaron que éstas no fueron proporcionadas por ninguna institución responsable y las tuvieron que adquirir en la calle.

Personal a cargo: Algunos están de acuerdo con la implementación de la ley porque no fuman, otros mencionan que han cumplido la ley colocando rótulos y vigilando que los clientes no fumen dentro del establecimiento, otros simplemente mencionan que han cumplido la ley porque si no se les impondría alguna multa.

Informante clave: Expresaron que los clientes han respetado las señalizaciones, debido a que ya no fuman dentro de los establecimientos, por lo que optaron por fumar en la calle.

Cliente simulado: Se solicitó un cenicero y el personal indicó que era prohibido fumar dentro del establecimiento y les señalaron los rótulos de no fumar, que aunque no eran los oficiales sirvieron para informarle de la prohibición de fumar.

El gremio de restaurantes mostró una actitud positiva en torno a la implementación de la ley puesto que todos realizaron capacitaciones para el personal y colocaron señalizaciones visibles. Agregaron que el MSPAS no había realizado ninguna acción para monitorizar el cumplimiento de esta ley.

5.3.3. Prácticas

Gerentes: Realizaron capacitaciones para los empleados e informaron que la ley entró en vigencia y que por eso era prohibido fumar, no se vendía cigarrillos en el establecimiento, colocaron los rótulos que la ley establece y se informó a los clientes sobre la ley. Además, afirmaron que algunos clientes ya no fumaron y otros decidieron fumar fuera del establecimiento y señalaron que el MSPAS no ha hecho nada para monitorizar su cumplimiento y en menor medida, algunos clientes la evadieron.

Administradores: Realizaron pocas reuniones de personal donde les informaron que si algún cliente fumaba, le indicaran que debía salir del establecimiento. Un dato relevante es que han sido pocos los clientes que la han respetado a pesar de un año de vigencia.

Dueños: Las acciones que realizaron fue informarles a los empleados que no dejaran fumar a los clientes dentro del negocio y colocaron rótulos. Se registraron dos tipos de reacciones en los clientes, por un lado quienes

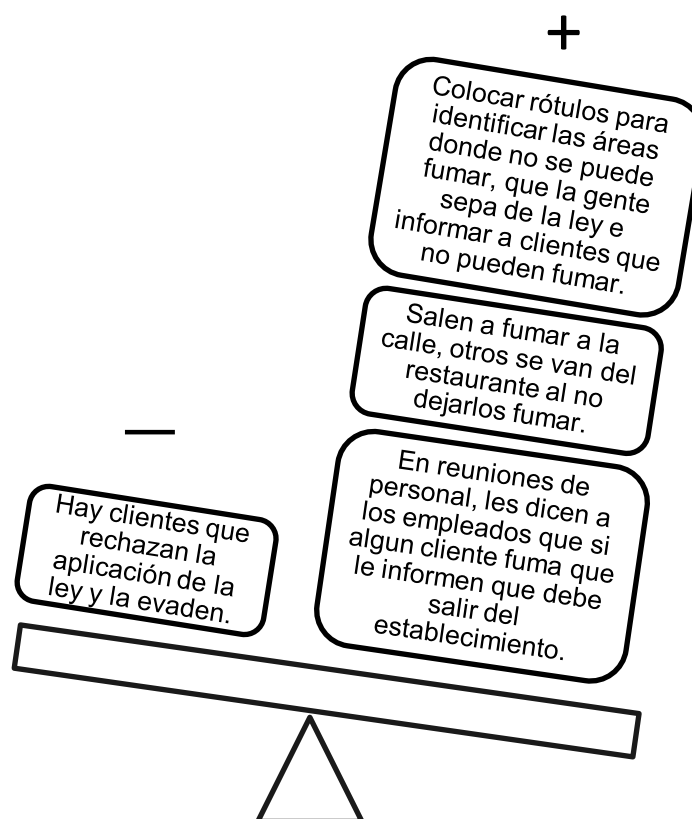
fumaban en la calle y por el otro los que se van del restaurante al no dejarlos fumar.

Personal a cargo: Ellos recibieron orientación y capacitación de los dueños para que no permitieran a los clientes fumar dentro del restaurante.

El gremio de restaurantes con respecto a las prácticas, colocaron señalizaciones e informaron a los clientes sobre la ley. Por su parte el MSPAS no había realizado ninguna acción para monitorizar el cumplimiento de esta ley en estos lugares, según ellos comentan.

Gráfica 6

Actitudes y prácticas positivas contra las actitudes y prácticas negativas de gerentes, administradores dueños o personal a cargo de restaurantes ante la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco



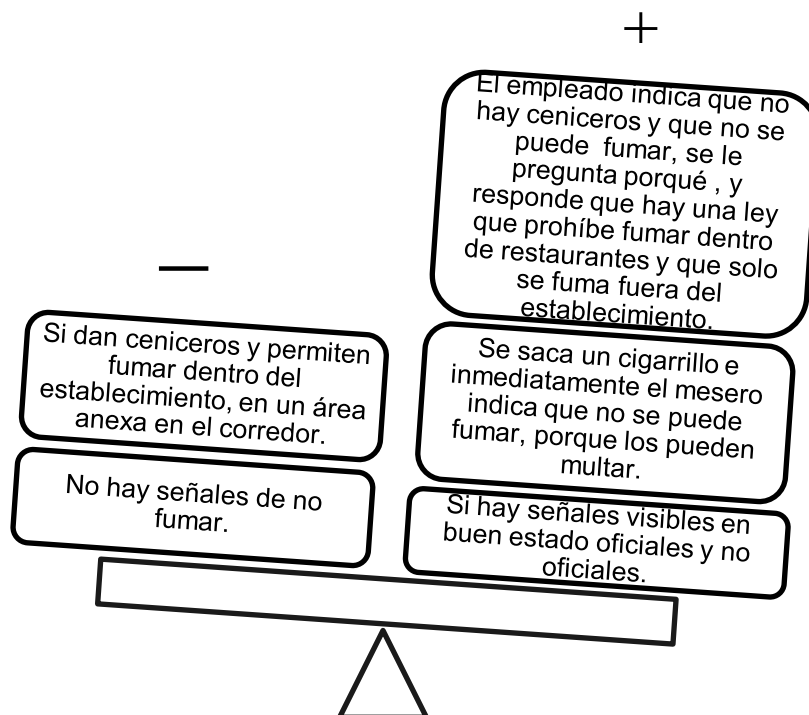
Fuente: Instrumento de recolección de datos 2, con la técnica de entrevista estructurada.

Informante clave: Dijeron que se les ha dado capacitaciones, y orientación sobre la ley, además colocaron rótulos dentro del lugar. Los clientes han fumado en la calle desde que entró en vigencia la ley.

Cliente simulado: Este se dirigió al restaurante para tomar una bebida, en algunos casos solicitó un cenicerito, preguntó si se podía fumar o ingresó fumando, por lo que el mesero le indicó que no había ceniceritos y que no se podía fumar dentro del establecimiento, porque hay una ley que lo prohíbe y que sólo podía fumar en la calle; así mismo en otros establecimientos se sacó un cigarrillo y el mesero inmediatamente indicó que no se podía fumar porque los podían multar. Había señales de no fumar, visibles, en buen estado y la mayoría de ellas no eran oficiales. Se notó que en pocos establecimientos si daban ceniceritos y permitían fumar dentro y que no había señales de no fumar.

Gráfica 7

Las actitudes y prácticas positivas contra las actitudes y prácticas negativas observadas en restaurantes mediante la técnica de cliente simulado hacia la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco



Fuente: Instrumento de recolección de datos 8, con la técnica de cliente simulado

5.4. Bares

5.4.1. Conocimientos

Gerentes: Conocían que la ley prohíbe fumar en lugares públicos, cerrados y que fue creada con la finalidad de proteger la salud de fumadores y no fumadores, y así educar a la población acerca de los daños que causa el tabaco, del mismo modo admitieron que la afluencia de clientes permaneció igual a partir de la implementación de la ley antitabaco.

Administradores: Ellos afirmaron conocer que era prohibido fumar en espacios públicos y cerrados, que se debía colocar señalización y que éstas informan a los clientes de la prohibición de fumar dentro de los establecimientos.

Dueños: Ellos conocían que la ley prohíbe fumar en lugares públicos y cerrados, también existían sanciones para su incumplimiento, consideraron que el propósito de la ley era disminuir el daño a la salud de los fumadores y proteger la salud de los no fumadores, disminuir la contaminación ambiental y disminuir o abandonar el hábito de fumar. También refirieron que el humo de segunda mano no afectó a los negocios y que a partir de la entrada en vigencia de la ley no hubo impacto económico negativo porque permaneció igual la afluencia de clientes, aunque otros mencionaron que disminuyó la afluencia al igual que la venta de cigarrillos.

Personal a cargo: Conocían que la ley prohíbe fumar en lugares públicos y cerrados, que se creó con la finalidad de proteger la salud de los no fumadores y que las señalizaciones eran para informar de esta prohibición principalmente a los extranjeros que no conocían la implementación de la ley en el país. Así mismo refirieron que el humo de segunda mano afectaba a los negocios, debido a que algunos clientes les molestaban por lo que optaban por retirarse de los establecimientos pero que no causó consecuencias económicas graves ya que la afluencia de clientes disminuyó muy poco.

Informante clave: Conocían que la ley prohíbe fumar en lugares públicos y cerrados, que existen sanciones por el incumplimiento de la misma, que fue creada con el fin de proteger la salud de las personas que no fuman y reconocieron que los negocios se han visto afectados por el humo de segunda

mano, ya que los clientes referían malestar y preferían retirarse por lo que sufrieron un impacto económico negativo.

Todos los entrevistados afirmaron que las señalizaciones tenían la función de informar a los clientes que era prohibido fumar dentro de los negocios. Además que la afluencia de clientes permaneció igual a partir de la implementación de la ley, también conocían el término de humo de segunda mano, con excepción de administradores que no sabían a qué se refería, y que este tipo de humo provoca daños a la salud de las personas que no fuman, como enfermedades en las vías respiratorias y pulmonares como el enfisema, pero principalmente el cáncer pulmonar, boca, esófago, laringe y faringe.

Cliente simulado: En los bares en los que no permitieron fumar explicaron que se debía a la existencia de una ley que prohíbe fumar en lugares públicos y cerrados y que sólo era permitido fumar al aire libre como las aceras o parqueos, sin embargo había otros establecimientos en los que si se permitió fumar.

5.4.2. Actitudes

Gerentes: Ellos estuvieron de acuerdo con la ley y afirmaron que hacían todo lo posible para cumplirla, por lo que utilizaron señales de no fumar en las instalaciones, sin embargo no han sabido abordar al cliente para que no provoque problemas dentro de los negocios.

Administradores: Ellos impidieron que los clientes fumen dentro de los establecimientos, debido a que es algo que sucede a diario, además mencionaron que se sienten bien cuando un negocio se encuentra libre del humo del tabaco porque el olor producido es ofensivo, además de perjudicar la salud de todas las personas que se encuentran en el negocio, tanto clientes como trabajadores.

Dueños: Ellos mencionaron que están de acuerdo con la implementación de la ley y la existencia de áreas para fumadores ya que se han violando los derechos de estas personas, sin embargo se tiene escasa propaganda de parte de la entidad encargada de esta ley por lo que tuvieron que adquirir por

sus propios medios rótulos para fomentar el cumplimiento de la misma, por otro lado realizaron la tarea de informar a sus clientes que no es permitido fumar dentro del establecimiento.

Personal a cargo: Ellos afirmaron que están de acuerdo con la ley, es importante que las personas no respiren humo de cigarro y que es agradable sentir el ambiente libre del humo del tabaco, algunos mencionaron que por la implementación de la ley dejaron de fumar, además se incrementó la afluencia de clientes en los establecimientos.

Informante clave: Ellos indicaron que se permiten fumar en áreas VIP², demostrando poca importancia hacia la implementación de la ley, por lo que algunos clientes se retiran ya que les molesta el humo del cigarrillo.

5.4.3. Prácticas

Gerentes: Ellos indicaron que a partir de la entrada en vigencia de la ley los clientes empezaron a salir a la calle a fumar o se dirigían a las áreas de fumadores dentro de los establecimientos y algunas veces se retiraban. Además informaron que las acciones que realizaron fue colocar señalización, explicarles a los clientes que es prohibido fumar y teniendo un área de fumadores al aire libre.

Administradores: Ellos refirieron que los clientes preguntaban si se permitía fumar por lo que se les indicaba que no y optaban por salir a fumar a la calle. Del mismo modo consideraron que la señalización era para que la gente se diera cuenta que no se debía fumar dentro del establecimiento. Agregaron que dentro de las acciones que realizaron fue explicar a los clientes que no podían fumar dentro del lugar.

Dueños: Las acciones que realizaron fue colocar rótulos e informar a los empleados cómo indicarles a los fumadores que sólo era permitido fumar en la calle.

²VIP: *Very Important People* (gente muy importante)

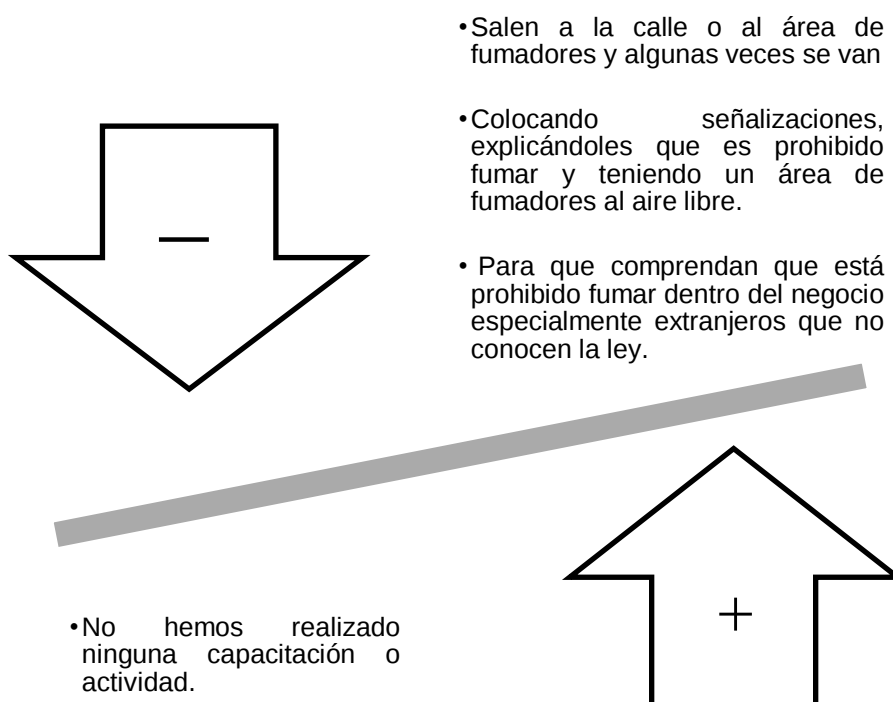
Personal a cargo: Ellos mencionaron que colocaron rótulos y les indicaron a los clientes sobre la ley, para que quienes quisieran fumar no lo hicieran dentro del establecimiento.

Informante clave: Ellos notaron que se habían dado capacitaciones a los empleados acerca de la ley y que habían colocado rótulos y la acción que habían realizado en los bares era que si alguien fumaba era desalojado del negocio. También indicaron que los clientes ya no fumaban dentro del negocio, salían a la calle o a la terraza.

Los gerentes, administradores, dueños, personal a cargo e informante clave indicaron que hasta ese momento el MSPAS no había realizado nada para monitorizar la ley.

Gráfica 8

Las actitudes y prácticas positivas contra las actitudes y prácticas negativas implementadas por gerentes, administradores dueños o personal a cargo de bares ante la implementación de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco.

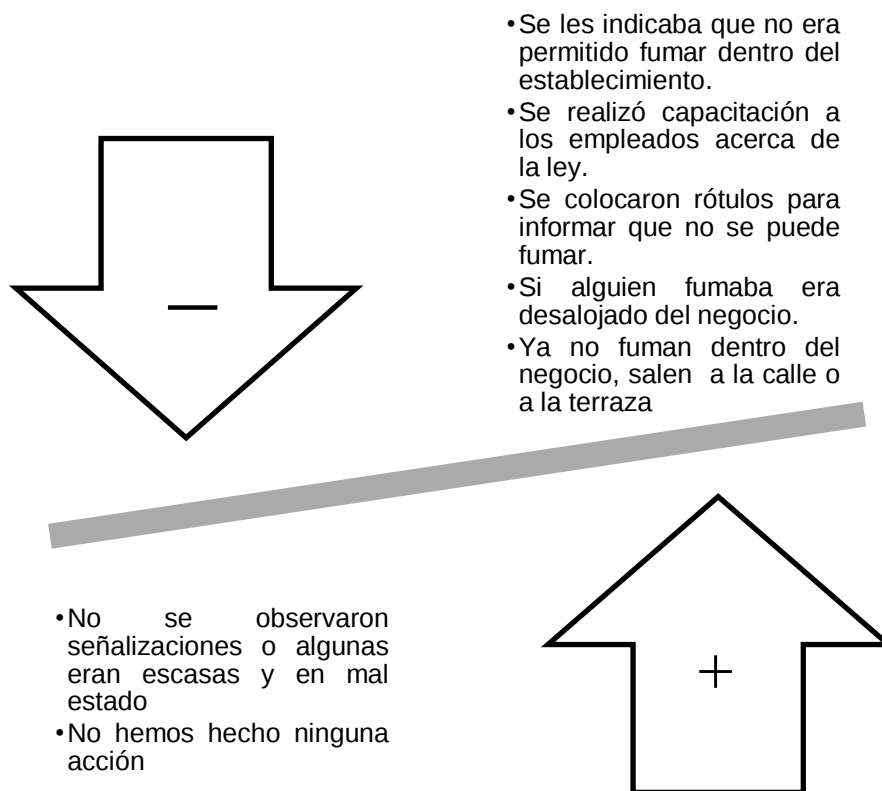


Fuente: Instrumento de recolección de datos 3, con la técnica de entrevista estructurada.

Cliente simulado: En algunos establecimientos sobre todo en discotecas tenían un área para fumar que se encontraba en la terraza, siendo cerradas y sin ventilación, y tenía un costo monetario extra para poder ingresar o requería de mayor consumo, esta área era llamada VIP donde sí tenían ceniceros. Además había otros lugares donde había mesas bajo techo en la calle con ceniceros donde permitían fumar, y en otros establecimientos el personal permitía fumar, proporcionando ceniceros sin ninguna prohibición.

Gráfica 9

Las actitudes y prácticas positivas contra las actitudes y prácticas negativas observadas en los bares mediante la técnica de cliente simulado hacia la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco



Fuente: Instrumento de recolección de datos 9, con la técnica de cliente simulado.

5.5. Resultados obtenidos en Hoteles, Restaurantes y Bares de los cinco municipios incluidos en el estudio.

5.5.1. Hoteles

5.5.1.1. Conocimientos

En los cinco lugares de mayor afluencia turística los entrevistados indicaron que existe una ley que prohíbe fumar en los lugares cerrados y públicos y que hay sanciones por el incumplimiento de la misma, conociendo también el término de humo de segunda mano y que los daños causados por el humo de tabaco eran el cáncer de pulmón y enfermedades respiratorias, que el fin de la implementación de esta ley ha sido la de proteger tanto a los fumadores como no fumadores y además en la Ciudad Capital mencionaron que también se creó para disminuir el hábito de fumar e indicaron que las señalizaciones sirven para que la gente conozca que no se puede fumar dentro de los establecimientos. Afirmaron que los negocios no han tenido consecuencias económicas debido a que se ha observado la misma afluencia de clientes.

5.5.1.2. Actitudes

En los cinco municipios de estudio estuvieron de acuerdo con la implementación de la ley, por lo que colocaron señalizaciones, retirado ceniceros, no permitiendo que los clientes fumen dentro de los hoteles e informando a los clientes que deseen fumar se dirijan a las áreas destinadas para hacerlo o que lo hicieron fuera del establecimiento. Además no se permitió fumar dentro de los hoteles, aunque en la Ciudad de Guatemala mencionaron que algunos clientes ya sabían que no se permitía fumar dentro del lugar. En la ciudad de Guatemala se observó que no todos los hoteles contaban con señalizaciones y que en los lugares que habían no eran las oficiales, pero eran visibles, excepto en un hotel de 3 estrellas donde no había ninguna señalización, así también no se observaron ceniceros sobre las mesas del lobby. En Antigua Guatemala, Panajachel, Flores y Esquipulas, en los hoteles de 1 y 2 estrellas no

se observaron señalizaciones de no fumar, aunque no se observaron huéspedes fumando, no había ceniceros en las recepciones ni en las habitaciones y tampoco se observaron área de fumadores. En los hoteles de 3, 4 y 5 estrellas si se observaron señalizaciones aunque no eran las oficiales, las cuales eran visibles y no permitieron fumar dentro.

5.5.1.3. Prácticas

Las prácticas por parte de los hoteles de los cinco municipios incluidos en el estudio, fueron acciones como orientar a sus empleados a través de capacitaciones y charlas sobre la ley, de manera que pudieran exponérselas a clientes fumadores, excepto en Panajachel donde no se realizó este tipo de acciones, se retiraron ceniceros de las habitaciones y basureros/ceniceros del lobby, esto último fue únicamente para los hoteles que contaban con lobby como hoteles de tres, cuatro y cinco estrellas; colocaron señalizaciones oficiales o no oficiales como ayuda visual para identificar áreas de no fumar, siendo esta una herramienta útil para que los clientes identificaran ambientes donde no se permite hacerlo, comunicaron a sus clientes sobre esta ley impidiendo de esta manera que fumaran dentro de sus instalaciones. En Antigua Guatemala esta prohibición, también incluía al personal del hotel.

En cuanto a las implementaciones para vigilar el cumplimiento de esta ley por parte del MSPAS, nos informaron que no se realizó ningún tipo de participación en ninguno de los cinco municipios donde se realizó este estudio. Afirmaron las personas que fumaban salían a hacerlo a los alrededores del establecimiento y los que ya habían encendido el cigarrillo optaban por apagarlo cuando observaban que se acercaba algún trabajador.

5.5.2. Restaurantes

5.5.2.1. Conocimientos

El gremio de restaurantes de los cinco municipio indicó que existe una ley que prohíbe fumar y que hay sanciones por el incumplimiento de la misma, que los espacios que fueron regulados por la ley son los lugares cerrados y públicos.

Los daños causados por el humo de tabaco que conocían, eran cáncer pulmonar y enfermedades respiratorias. Al preguntarles sobre el término de humo de segunda mano, expresaron que conocían el término, pero es importante señalar que los municipios de Esquipulas y Ciudad Capital lo desconocían, por lo tanto no sabían de qué manera esto afectaría a los negocios. En el aspecto de impacto económico a partir de la implementación de dicha ley dijeron que los negocios no han tenido consecuencias debido a que se ha observado la misma afluencia de clientes, sin embargo en la Ciudad de Guatemala señalaron que ha aumentado la afluencia de clientes.

Cuando se les preguntó cuál era el fin de la implementación de esta ley, expresaron que era para proteger la salud de los daños ocasionados por el humo de tabaco tanto de fumadores como no fumadores, e indicaron que las señalizaciones sirven para que la gente conozca que no se puede fumar dentro de los establecimientos.

5.5.2.2. Actitudes

En los cinco municipios aceptaron la ley de muy buena manera en los municipios de mayor afluencia turística por lo que colocaron señalizaciones, para que la gente sepa que está prohibido fumar dentro del establecimiento, retiraron ceniceros y se informó a los clientes que desean fumar salieran del establecimiento, sin embargo en Panajachel y Antigua Guatemala mencionaron que algunos clientes se molestaban porque no se les permitía fumar y mejor se iban a otro lugar donde si se les permitía hacerlo.

5.5.2.3. Prácticas

Con excepción de Panajachel, las acciones que tenían los restaurantes de los cuatro municipios restantes para el cumplimiento de la ley fueron: la capacitación a sus empleados sobre ésta y retiraron de las cartas y menús la venta de cigarrillos, en los cinco municipios se retiraron ceniceros de las mesas y colocaron señalizaciones oficiales y no oficiales, refiriendo que son un medio para informar a los clientes.

En cuanto a la participación del MSPAS, coincidieron en que no se había realizado ninguna acción por parte de este ministerio en los municipios de Guatemala, Antigua Guatemala, Panajachel y Flores. Por el contrario, en Esquipulas afirman que se realizó un monitoreo por parte del MSPAS, pero que no abarcó a todos los negocios.

En Guatemala, Antigua Guatemala y Esquipulas refirieron que los comensales fumadores salían a fumar a los parqueos, la calle y alrededores de los restaurantes desde la implementación de la ley aunque algunos prefieren dejar de fumar para evitarse la molestia de salir del establecimiento. Los municipios de Panajachel, Flores y Esquipulas no contaban con línea de restaurantes de franquicias, por lo que no se obtuvo datos.

5.5.3. Bares

5.5.3.1. Conocimientos

En los cinco municipios incluidos en el estudio, indicaron que existe una ley que prohíbe fumar y que existen sanciones por su incumplimiento, pero solamente en el municipio de Esquipulas mencionaron que además de las sanciones para los establecimientos existen sanciones para los clientes. Con respecto a los espacios que regula la ley los entrevistados refirieron únicamente los lugares cerrados y públicos, y que los daños causados por el humo de tabaco que más conocían eran cáncer pulmonar y enfermedades respiratorias; no obstante, en la Ciudad Capital además de estos daños también mencionaron enfisema pulmonar y malformaciones

fetales. Al preguntarles sobre el término de humo de segunda mano, demostraron que conocían el término mientras que en el municipio de Esquipulas aparte de conocer dicho término ellos no sabían de qué manera afectaba el humo de tabaco, con todo es importante señalar que en el municipio de Antigua Guatemala desconocían este término y por lo tanto no sabían de qué manera esto afectaba a los negocios. En el aspecto de impacto económico a partir de la implementación de la ley, expresaron que los negocios no habían tenido consecuencias debido a que se ha observado la misma afluencia de clientes; sin embargo, en bares de la Ciudad Capital señalaron que sí tuvieron disminución de la afluencia de clientes. Los entrevistados mencionaron que el propósito de la implementación de esta ley es proteger la salud de los fumadores y no fumadores del humo de tabaco, pero en la Ciudad de Guatemala agregaron que era para percibir más impuestos. Con respecto a las señalizaciones mencionaron que estas son útiles para que la gente conozca que no se puede fumar dentro de los establecimientos.

5.5.3.2. Actitudes

En los cinco municipios afirmaron que desde la implementación de la ley se colocaron señalizaciones que indican que no se puede fumar dentro del establecimiento, se retiraron ceniceros y dejaron de vender cigarrillos, además agregaron que los clientes cuando se les indicaba que debían salir a fumar fuera del establecimiento se molestaban, pero de todos modos salían, para luego regresar, mencionando que en ese tipo de lugares si deberían de permitir fumar, a diferencia de los que no fuman quienes refirieron estar cómodos en un ambiente libre de humo.

Se observó en Antigua Guatemala, que existían áreas de fumadores, y ceniceros colocados en la puerta de entrada de algunas tabernas. Además se evidenció que en todas las cantinas de los cinco municipios permitieron fumar dentro del establecimiento, y sobre todo si son clientes que frecuentan el lugar. Cabe mencionar que en una discoteca de Guatemala y de Esquipulas, con la técnica de cliente

simulado se comprobó que si permitieron fumar dentro del establecimiento, proporcionaron ceniceros a pesar que al entrevistarlos habían indicado que lo prohibían.

5.5.3.3. Prácticas

En los municipios de Guatemala, Antigua Guatemala, Esquipulas y Flores entre las acciones que realizaron fue las de capacitar a sus empleados sobre la ley.

En los cinco municipios utilizaron señalización oficial o no oficial y se retiraron ceniceros de las mesas de estos establecimientos, excepto en cantinas donde únicamente se retiraron ceniceros de las mesas, pues en este tipo de establecimientos no se contaba con muchos empleados, además refirieron que el MSPAS no había realizado ninguna acción de monitoreo para vigilar el cumplimiento de la ley y que a partir de su entrada en vigencia los clientes salen de establecimiento para poder fumar.

5.6. Resultados de conocimientos, actitudes y prácticas obtenidas del Informante clave.

En los cinco municipios incluidos en el estudio, dijeron que existe una ley que prohíbe fumar y que hay sanciones para los establecimientos por el incumplimiento de la misma y solamente los municipios de Antigua y Esquipulas mencionaron además que existen sanciones para los clientes, regulando ésta los lugares cerrados. Los entrevistados mencionaron que el fin de esta ley es proteger de los daños del humo de tabaco la salud tanto de fumadores como de no fumadores y que las señalizaciones sirven para que la gente conozca que no se puede fumar dentro de los establecimientos. Al preguntarles sobre el término de humo de segunda mano, expresaron que conocían el término y que los daños causados por el humo de tabaco que ellos conocían eran cáncer de pulmón, hígado, boca, estómago y malformaciones fetales; sin embargo, es importante señalar que el informante clave de la Ciudad Capital desconocía este término y por lo tanto no sabía de qué manera esto afectaba. En el aspecto de impacto económico a partir de la implementación de la ley expresaron que los negocios no han tenido consecuencias debido a que se ha

observado la misma afluencia de clientes, pero en discotecas de la Ciudad Capital dijeron que se ha implementado áreas de fumadores.

En la mayoría de los establecimientos colocaron rótulos de prohibición de fumar y no permitieron fumar a los clientes dentro del establecimiento o eran llevados a las áreas acondicionadas para fumar, esto último más notable en los hoteles de 3, 4 y 5 estrellas. Refirieron que se dieron capacitaciones y en algunos casos información al personal para que pusieran en práctica la ley. Coincidieron que no han tenido ningún tipo de monitoreo por parte del MSPAS. Los clientes debido a la prohibitiva de fumar, preguntaban si se permitía fumar, salían a fumar a la calle o se dirigían a las áreas de fumadores. En la mayoría de establecimientos se había quitado los ceniceros de las mesas.

5.7. Resultados de conocimientos, actitudes y practicas obtenidas del Cliente simulado.

En los municipios de Antigua Guatemala (restaurantes y hoteles) y Panajachel (restaurantes y bares) no permitieron fumar dentro de las instalaciones, debido a que conocían la existencia de una ley que lo prohibía, además en los municipios de Esquipulas (restaurantes), Flores (hoteles) y Ciudad Capital (tabernas) tampoco se permitía fumar aunque desconocían la causa que lo prohibía.

En la mayoría de establecimientos se observaron señalizaciones, exceptuando algunas discotecas, cantinas y hoteles de 1 y 2 estrellas, debido a que en estos lugares no existía prohibición alguna de fumar, en algunos lugares solo se observó una señal y en su mayoría no eran las oficiales, no obstante si se encontraban en lugares visibles y en buen estado, sólo en cantinas y en los hoteles de 1 estrella no se observaron señales. Cuando el cliente simulado ingresó fumando o intentó fumar en hoteles y restaurantes no se lo permitieron, y cuando solicitó un cenicero no se le proporcionó. En algunos establecimientos sobre todo en discotecas tenían un área para fumar que se encontraba en el segundo nivel, que en algunos casos era cerrada y sin ventilación y tenía un costo monetario extra para poder ingresar o requería de mayor consumo, esta área era llamada VIP donde si tenían ceniceros y no habían rótulos.

No se observó la presencia de ceniceros en la mayoría de los establecimientos. Los únicos lugares donde se pudo observar personas fumando fueron las discotecas y

cantinas, esto coincide con el hecho de carencia de señales y presencia de ceniceros. Los establecimientos que tenían implementada un área para fumadores eran los hoteles de 3, 4 y 5 estrellas y en discotecas como áreas VIP de la Ciudad Capital. Los establecimientos que tenían las mejores prácticas, son los restaurantes, ya que poseen señalización, no tienen ceniceros, no permiten fumar dentro del mismo y no poseen área para fumadores.

En la mayoría de las aceras frente a los negocios se observaron a las personas fumar, incluso frente a los rótulos que estaban en la entrada de los negocios.

6. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Conocimientos

En términos generales conocimiento se define como una capacidad humana y no una propiedad de un objeto, su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza aprendizaje.⁽¹⁹⁾

A un año de la entrada en vigencia de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco en Guatemala, respecto al conocimiento de la ley que tenían los entrevistados en los hoteles de los 5 municipios estudiados, la mayoría de los gerentes mencionó que esta ley se creó con el propósito de proteger la salud de las personas que no fuman lo cual coincide con el artículo 1 el cual refiere que la ley tiene por objeto establecer ambientes libres de consumo de tabaco para la preservación de la salud y protección de la población no fumadora o no consumidora de tabaco,⁽¹⁰⁾ aunque un gerente de la ciudad de Guatemala dijo **“Esta ley sirve para evitar problemas de salud a la población y de economía al MSPAS por los gastos que ocasiona el tratamiento de las enfermedades que ocasiona el humo del tabaco”**³, hay que resaltar que este grupo era el que gozaba de un grado académico mayor comparado con el resto de los entrevistados, lo que contribuye al mayor conocimiento que tenían acerca de la ley, por su parte, los administradores indicaron que era únicamente para disminuir las enfermedades sin especificar a qué tipo de enfermedades se referían, los dueños consideraron que el objetivo de la ley era educar a la población acerca de los daños a la salud que ocasiona el tabaquismo a fumadores y no fumadores, en tanto el personal a cargo refirió que no conocían la ley, aunque una minoría de este grupo indicó que el propósito de la ley era disminuir la contaminación en el país. Es importante señalar que este último grupo era el que menor nivel académico tenía lo cual pudo haber influenciado en el pobre conocimiento que mostró con respecto al objetivo de la ley, lo cual es de suma importancia, ya que son éstos los que están en contacto directo con los clientes y son quienes deben informarles acerca de la implementación de la ley en el país. Respecto a los artículos 3 y 4 de la ley y 3 del reglamento, que establecen las áreas prohibidas y no prohibidas para fumar,^(10, 36) los entrevistados refirieron que las áreas que regula

³ Tomado del instrumento de recolección de datos 1, entrevista estructurada realizado a un perito contador, gerente de un hotel de 2 estrellas, Ciudad de Guatemala, Guatemala.

la ley eran los espacios públicos y cerrados, excluyendo por completo a los lugares de trabajo y transporte público, colectivo o comunitario, debido a la falta de información que se tiene sobre este aspecto por parte de las autoridades responsables. Únicamente mencionaron que las señalizaciones servían para informar que existe una ley en el país que prohíbe fumar dentro de las áreas donde fuesen exhibidas, lo que crea un impacto visual en el fumador.

Aunque la mayoría apoya la utilización de señalizaciones desconocían que además el artículo 5 de la ley expresa que todos aquellos lugares que de conformidad con la ley sean de ambientes libres de humo deberían ser señalizados con los símbolos internacionales de no fumar, y tampoco conocían las características que deberían tener esas señalizaciones, porque la ley establece que el símbolo internacional de fumar consiste en un círculo de entorno rojo sobre una superficie blanca con el dibujo de un cigarrillo encendido que ocupe el 85% del mismo cruzado por una línea roja a los bordes del círculo, orientada de izquierda a derecha en diagonal.

Tampoco conocían que la misma ley permite otro tipo de señalizaciones como los rótulos informativos de advertencia con textos establecidos u otros textos previa aprobación del MSPAS según los artículos 8 de la ley y 10 del reglamento. Con base en el artículo 6 de la ley y el artículo 11 del reglamento los cuales regulan las sanciones e infracciones, los entrevistados consideraron que era necesario imponer sanciones o multas a todos aquellos establecimientos que incumplieran con la ley, pero desconocían el monto de las mismas y el contexto en el cual la ley menciona que se aplicarían.

Con relación al conocimiento del daño individual y colectivo que causa a la salud el humo de tabaco y tomando en cuenta el artículo 2 de la ley que habla sobre las definiciones para su aplicación, es importante señalar que el humo de segunda mano puede perjudicar de muchas maneras como ya se había mencionado anteriormente; como en Estados Unidos, donde se ha demostrado que alrededor de 46,000 personas mueren por enfermedades del corazón siendo personas no fumadoras que viven con fumadores,⁽⁵⁴⁾ por lo que al referirse al término humo de segunda mano los entrevistados de los 5 municipios coincidieron que el humo de segunda mano es la mezcla del humo exhalado por el fumador y el por extremo encendido del cigarrillo de

la persona que está fumando y es nocivo para la salud de los no fumadores. Sin embargo algunos administradores y miembros del personal a cargo refirieron desconocer el término, lo que perjudica a la población no fumadora debido a que si no conocen su significado tampoco conocen los daños que causa a la salud de la población.

Al respecto la evidencia científica dice que el consumo de tabaco constituye, junto a los malos hábitos alimenticios y la inactividad física, la tríada maligna que incide fundamentalmente en la aparición de las principales enfermedades crónicas no transmisibles responsables del 80% de las muertes en las poblaciones de muchos países del mundo. ⁽⁵¹⁾

Retornando este contexto, la mayoría de los entrevistados de los 5 municipios indicaron que los daños que más conocían eran cáncer pulmonar y problemas de vías respiratorias y pulmonares, mientras que los gerentes de los hoteles además agregaron que el tabaquismo causa daño en piel, dientes y cáncer de faringe, esto debido probablemente al nivel académico mayor que presentaron comparado al resto de la población de estudio. Es importante señalar que a pesar de que existe conocimiento sobre los daños a la salud, desconocen de forma más profunda el grave problema que causa a la población infantil y a la mujer embarazada, ya que el tabaco puede provocar abortos espontáneos, parto prematuro o producir la muerte del bebé. ⁽⁵³⁾

Además se sabe que las mujeres fumadoras tienen entre 30 y 70% más riesgo de tener abortos espontáneos y entre 36 y 47% más riesgo de tener un parto prematuro, ^(53, 59) las muertes causadas por problemas cardíacos tampoco las mencionaron, por lo que en este contexto parecen no jugar un papel relevante sino que se le ha dado más importancia a los problemas en el aparato respiratorio, éste es el resultado de la pobre o nula información que ha sido proporcionada a la población por parte de las entidades correspondientes acerca de los daños a la salud que causa el tabaquismo.

Con respecto al impacto económico de las políticas de ambientes libres de humo de tabaco, la mayoría de los entrevistados mencionó no haber tenido algún cambio en la afluencia de clientes a su negocio, lo que no altera los ingresos económicos, sin embargo algunos de los gerentes y administradores señalaron haber tenido

disminución en la afluencia de clientes, lo que es proporcional a la disminución de ingresos. En otros contextos los estudios realizados en países donde se está implementando las políticas libres de ambientes de humo indican que éste no tiene impacto económico adverso sobre la industria hotelera. ⁽⁸²⁾

Los informantes clave son personas que se hallan expuestas al entorno de los establecimientos a estudio y conocen lo que está pasando en éstos. ⁽⁸⁵⁾ Ellos mencionaron que la ley antitabaco prohíbe fumar únicamente en lugares públicos y cerrados, no conocían que la ley además prohíbe fumar en cualquier espacio de lugares de trabajo y cualquier medio de transporte de uso público, colectivo o comunitario como lo especifica el artículo 3 de la ley, además desconocían que la ley considera como áreas exentas de prohibición de fumar, habitaciones de hoteles y moteles siempre que no excedan del 20% del total de las habitaciones del hotel, aceras, vías, zonas peatonales, autopistas, avenidas y calles están también exentas de la prohibición de fumar según los artículos 4 de la ley y 3 del reglamento. ^(10, 36)

Los informantes mencionaron que existen sanciones por el incumplimiento de la misma, pero desconocían en qué consistían esas sanciones, las cuales son reguladas por el artículo 6 de la ley. Consideraron que el objeto de su creación era el de proteger la salud de las personas que no fuman y proteger el medio ambiente, aunque la ley tiene como objetivo único el establecer ambientes libres de consumo de tabaco para la preservación de la salud y protección de la población no fumadora o no consumidora de tabaco según el artículo 1 de la ley. ⁽¹⁰⁾ Únicamente mencionaron que las señalizaciones servían para informar que existe una ley en el país que prohíbe fumar dentro de las áreas donde fuesen exhibidas, no conocían que además el artículo 5 de la ley expresa que todos aquellos lugares que de conformidad con la ley sean de ambientes libres de humo deberían ser señalizados con los símbolos internacionales de no fumar, y tampoco conocían las características que deberían tener esas señalizaciones, o que la misma ley permite otro tipo de señalizaciones como los rótulos informativos de advertencia con textos establecidos u otros textos previa aprobación del MSPAS según los artículos 5 y 8 de la ley y 10 del reglamento. ^(10, 36)

Los informantes conocían el término de humo de segunda mano y que éste afectaba la salud de los no fumadores, siendo mencionado por los entrevistados que el cáncer pulmonar es la consecuencia principal causada por el tabaquismo, aunque no

mencionaron que existían otras enfermedades de las cuales el tabaquismo es responsable, como algunas patologías del sistema respiratorio entre éstos bronquitis crónica y enfisema, también diversos tipos de cáncer (laringe, cavidad oral, faringe, esófago, estómago, páncreas, riñón, vejiga, cuello uterino, endometrio), enfermedades cardiovasculares, problemas durante el embarazo y parto, en el recién nacido y durante el crecimiento de los niños. ^(2, 4, 53, 59) Admitieron que la afluencia de clientes en los establecimientos permaneció igual a partir de la implementación de la ley, lo cual coincide con los resultados obtenidos en los estudios realizados en países donde se está implementando las políticas libres de ambientes de humo que indican que éste no tiene impacto económico adverso sobre la industria hotelera ⁽⁸²⁾, e incluso un entrevistado declaró que la implementación de la ley era beneficiosa para los hoteles cuando mencionó que **“el negocio no se ha visto afectado en nada, es más, antes gastaba más en limpiar las habitaciones, con desinfectante...”**⁴.

Durante la simulación en los hoteles de 3, 4 y 5 estrellas, donde no fue permitido a los clientes simulados fumar, se pudo evidenciar el conocimiento que el personal poseía cuando mencionaron las razones del porqué estaba prohibido fumar en esos lugares, y únicamente refirieron que existía una ley en el país que prohibía fumar dentro de los hoteles, que sólo se podía fumar afuera, lo cual indica que el personal de estos establecimientos tenían un pobre conocimiento acerca de la ley ya que no sólo está prohibido fumar en hoteles, sino todos los lugares públicos y cerrados, en cualquier espacio de lugares de trabajo, también desconocían que la ley considera como áreas exentas las mencionadas anteriormente según los artículos 4 de la ley y 3 del reglamento. ^(10, 36)

6.2. Actitudes

En términos generales se define la actitud como las predisposiciones a responder ante una determinada manera, con reacciones positivas o negativas hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. ⁽¹⁹⁾

⁴ Tomado del instrumento de recolección de datos 10, entrevista estructurada realizado a secretaria bilingüe, informante clave de hoteles de Antigua Guatemala, Sacatepéquez.

En general, los entrevistados de los cinco municipios de estudio, estuvieron de acuerdo con la implementación de la ley, los gerentes afirmaron que la mayoría de sus clientes no fumaba y que la ley era beneficiosa para la salud de los huéspedes y de los empleados, porque según investigaciones realizadas “el tabaco es un tóxico que afecta gravemente la funcionalidad del cuerpo de las personas fumadoras, pero también conlleva consecuencias significativas en las y los fumadores pasivos, aquellos que inhalan sin querer el humo del tabaco proveniente de los cigarrillos en cualquier ambiente”.⁽⁹⁶⁾

Los administradores aceptaron la implementación de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco pues indicaron que era agradable no fumar, y que las personas han dejado de fumar o han disminuido su consumo en las instalaciones, al igual, los dueños y personal a cargo ven con mucho entusiasmo la ley, pues consideraron que las políticas de espacios sin humo están evitando que las personas fumen, principalmente los jóvenes, debido a que el hábito de fumar suele adquirirse en la juventud. La edad de inicio en los países de ingresos medio y bajo, por lo general oscila en torno a los primeros años de la veintena y aproximadamente más de 3,500 adolescentes menores de 18 años prueban su primer cigarrillo y otros 1,100 se convierten en fumadores habituales.⁽⁴³⁾ Sin embargo una minoría de administradores comentaron que algunos clientes no hacen caso a las advertencias por parte de los empleados, ya que los clientes refieren que tienen derecho, porque están pagando por el servicio en el hotel, esta circunstancia evidencia una actitud negativa observada por los administradores de hoteles en algunos de sus consumidores.

El gerente de un hotel mencionó que **“no hay rótulos que indiquen que no fumen, porque nuestros clientes ya saben que no se debe fumar”**⁵. Esto demuestra la actitud negativa que tenía, ya que el artículo 5 de la ley establece que todos aquellos lugares, que de conformidad con la ley sean ambientes libres de tabaco, deberían ser señalizados con los símbolos internacionales de no fumar, que deberán ser claras y colocadas visiblemente en el lugar de entrada o acceso a los mismos, donde fumar está prohibido. Por otro lado, el personal a cargo de un hotel indicó **“... en este**

⁵ Tomado del instrumento de recolección de datos 1, entrevista estructurada realizada a Psicóloga Industrial, gerente de hotel de 5 estrellas de la Ciudad de Guatemala, Guatemala.

negocio es libre fumar no hay prohibición”⁶, la anterior frase muestra una actitud negativa hacia la ley. En cuanto a la inspecciones para la verificación del cumplimiento de la normativa el cual es competencia del MSPAS, todos los entrevistados sin excepción alguna dijeron que nunca habían visto a una persona del MSPAS. Según la entrevista estructurada realizada a los gerentes, administradores, dueños o personal a cargo de los hoteles, la actitud era positiva hacia la implementación de la ley, porque cumplían con los artículos 3, 4, y 5 de la ley y 7 del reglamento.^(10, 36)

Los informantes clave indicaron que no era permitido fumar dentro de las instalaciones de los hoteles y que los clientes salían a fumar a la calle, confirmando la información proporcionada en la entrevista estructurada por los gerentes, administradores, dueños o personal a cargo de los 5 municipios de estudio, lo que se reafirmó durante la técnica de observación, cuando no se encontraron personas fumando dentro de los lobbies o recepciones de ningún hotel.

Con la técnica de cliente simulado pudo evaluarse la actitud que mostraron en los hoteles de 1 y 2 estrellas a los cuales se ingresó fumando y el personal a cargo si permitió fumar, en estos mismos hoteles no había señalizaciones visibles, a diferencia de los hoteles de 3, 4 y 5 estrellas que si contaban con señalizaciones que a pesar de que no eran las oficiales, estaban limpias, se encontraban en buen estado, y estaban colocadas en lugares visibles, además, los hoteles de 1 y 2 estrellas contaban con áreas al aire libre como patios o jardines donde permitían fumar, no siendo éstas áreas permitidas por la ley, como las áreas exentas descritas en el artículo 4, las habitaciones de fumar deben estar en el mismo piso, ser continuas, y el humo de esas habitaciones no debe infiltrarse en otras áreas donde fumar está prohibido. El estatus de la habitación de no fumar no puede ser cambiado, exceptuando si se adiciona una habitación de no fumar.⁽¹⁰⁾ En los hoteles de 1 y 2 estrellas permitieron fumar no así en los hoteles de 3, 4 y 5 estrellas, aunque en los hoteles de Flores, municipio del departamento de El Petén permitieron fumar en todos los hoteles, y algunos otros hoteles de 3, 4 y 5 estrellas de otros municipios también lo permitieron lo que demuestra la actitud negativa que presentaban hacia la ley, ya que cuando el cliente simulado ingresó fumando mostraron indiferencia ante tal acto o cuando éste

⁶ Tomado del instrumento de recolección de datos 4, entrevista estructurada realizada a personal a cargo de hotel de 2 estrellas del municipio de Panajachel, Sololá.

preguntó si era permitido fumar dentro de las habitaciones del hotel refirieron que no había prohibición alguna.

6.3. Prácticas

Se define práctica como la acción positiva o negativa que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos ante determinadas circunstancias y situaciones.

(20)

Con respecto a las actividades que realizó la población a estudio para el cumplimiento de la ley, durante la entrevista, los gerentes de los hoteles refirieron que las acciones que implementaron dentro de los establecimientos, era la colocación de señalizaciones y brindando información a las personas sobre la prohibición de fumar, aplicando de esta manera los artículos 5 de la ley y 8 del reglamento. Además indicaron que los rótulos tienen un importante impacto visual, una situación similar, en otro contexto se evidencia en una encuesta realizada por el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística, en donde puntualizan que: “más de la mitad de los fumadores (65,0%) dijeron que pensaron en parar de fumar a causa de los rótulos de advertencia en los paquetes de cigarrillo (el 63,5% entre los hombres y el 67,2% entre las mujeres)”.⁽⁹⁷⁾ Los gerentes de hoteles entrevistados en los municipios bajo estudio admitieron que no habían realizado ningún tipo de capacitación formal hacia los empleados, sino que únicamente les dieron indicaciones sobre cómo debían tratar a los clientes que fumaban dentro de los establecimientos.

Por su parte, los administradores únicamente indicaron a sus empleados cuáles eran las áreas donde era prohibido fumar, para informarle a los clientes y los dueños de los hoteles además de colocar señalizaciones e instruir a sus empleados con respecto al trato de los clientes fumadores, ordenaron retirar ceniceros. La adopción de políticas y procedimientos internos para el cumplimiento de la ley así como la prohibición de fumar para los empleados se encuentra regulada en el artículo 7 del reglamento, en los numerales 2 y 3.⁽³⁶⁾ La importancia de la implementación de estas políticas radica en que contribuye a que los empleados tengan argumentos al poner en práctica la ley, es decir, reconozcan los lugares designados como prohibidos para fumar y puedan responder adecuadamente ante una situación que la infrinja. Lo anterior se pone de manifiesto en lo expresado por el personal a cargo de un hotel de 3 estrellas

en la siguiente frase: **“en realidad no hemos recibido capacitación por parte del Ministerio de Salud Pública ni del propietario”**⁷. Esta frase muestra que existen lugares en donde los responsables de dar a conocer la ley no han cumplido con sus obligaciones, por lo que están quebrantando la ley al incumplir con el artículo mencionado anteriormente.

Los gerentes, administradores y dueños coincidieron en que no han tenido monitoreo, ni les han impartido capacitación por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por medio del Departamento de Regulación de los Programas de Salud y Ambiente, de la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud quienes son los responsables de velar por el cumplimiento de la ley. Como se establece en el artículo 4 del reglamento, lo cual da margen al total desconocimiento de la ley y su reglamento y por ende que los negocios y personas fumadoras infrinjan la ley, sin recibir penalización por dicho comportamiento. Todo esto conlleva a regulaciones deficientes en los negocios, que dan lugar a mayor exposición de humo por parte de las personas y empleados no fumadores en los hoteles. Lo que cobra importancia debido a que el humo de segunda mano es costoso, cobra miles de vidas en todo el mundo cada año, e implica una gran carga financiera para las empresas por el incremento de los costos médicos para los empleados y la pérdida de productividad a causa de enfermedades. ⁽³⁶⁾

Se debe hacer ver que la entidad encargada de velar por el cumplimiento del reglamento es el MSPAS conjuntamente con el apoyo de Gobernación y sus dependencias que también tendrían que jugar un papel en el cumplimiento de ley y lo que estipula el reglamento. Para lo cual un ensayo del Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México apunta: “Existe un amplio rango de exposiciones al HTA (humo de tabaco ambiental), tanto dentro como entre los lugares de trabajo. Las políticas que restringen o impiden fumar tabaco reducen dramáticamente la exposición ocupacional al HTA”. ⁽⁹⁸⁾

El incumplimiento de las obligaciones de las autoridades competentes para hacer cumplir la ley es de vital importancia en el acatamiento de la misma por la población, es decir que como el ministerio encargado no demuestra interés en el cumplimiento de la ley, la población supone que no es importante y actúan como si ésta no

⁷ Tomado del instrumento de recolección de datos 1, entrevista estructurada realizada a Licenciado en Turismo y Restaurante, personal a cargo de hotel de 3 estrellas, Antigua Guatemala, Sacatepéquez.

existiera, esto se pone en evidencia en la siguiente frase: **“No ha venido nadie, porque si vinieran estaría en la necesidad y obligación de cumplir”**⁸. También coincidieron gerentes, administradores y dueños que la exhibición de rótulos es importante ya que es una práctica que ayuda a mantener sus negocios libres de humo de tabaco, esto debido que, al observar los rótulos en los negocios, obliga a los clientes en su mayoría a no fumar, lo que demuestra que dichas medidas tienen un impacto visual considerable en los fumadores, obliga a respetar la ley a ambos; es decir, a los fumadores y a los negocios, promoviendo los ambientes sin humo de tabaco. Por lo que es importante velar por el estricto cumplimiento de la exhibición de señalizaciones, con el fin de crear una cultura sin humo de tabaco.

Los encuestados de este estudio respondieron que después de implementada la ley los clientes salían a fumar a la calle o fumaban en las habitaciones ya que en algunos hoteles aún cuentan con ceniceros dentro de las habitaciones, tal y como lo expresa un miembro del personal a cargo de un hotel de 3 estrellas: **“Los clientes fuman afuera del hotel y dentro de las habitaciones, donde se les permite fumar... en cada habitación hay ceniceros”**⁹. Lo que es permitido únicamente si el hotel cuenta con habitaciones que sean destinadas a huéspedes en áreas de fumar, siempre y cuando cumpla con las previsiones del artículo 4 de la ley. ⁽¹⁰⁾

Los informantes clave indicaron que en los hoteles se colocaron rótulos y a la persona que fumaba se le explicaba y desalojaba del local, práctica implementada en la mayoría de establecimientos que no había tenido ningún monitoreo por parte del MSPAS, información que coincide con las respuestas proporcionadas por los gerentes, administradores, dueños y personal a cargo de hoteles de los municipios sujetos a estudio, en donde refieren haber colocado rótulos y haber dado información verbal a sus empleados además indicaron que no habían tenido monitorización alguna por parte de la institución encargada de velar por el cumplimiento de la ley, por lo que no se está cumpliendo con el artículo 4 del reglamento y el artículo 7 de la ley. Explicaron que en los hoteles no se había realizado ninguna acción de capacitación u

⁸ Tomado del instrumento de recolección de datos 1, entrevista estructurada realizada a personal a cargo de hotel de 2 estrellas del municipio de Panajachel, Sololá.

⁹ Tomado del instrumento de recolección de datos 1, entrevista estructurada realizada a bachiller, personal a cargo de hotel de 4 estrellas del municipio de Panajachel, Sololá

orientación hacia los empleados. Consideraron que la señalización ayudó a que los clientes identificaran las áreas en donde estaba prohibido fumar y las áreas en donde estaba permitido. Por lo que se considera de importancia que los negocios exhiban rótulos de prohibido fumar ya que ayudan a que la gente respete los lugares considerados libres de humo de tabaco. Coincidieron que después de aprobada la ley los clientes: preguntan si se contaba con área de fumar en el establecimiento, salen a fumar a la calle o fuman en las habitaciones. Sin embargo hay lugares en donde el humo de cigarro ingresa al establecimiento o las áreas para fumar están contiguas, lo que hace obsoleto que los clientes fumen fuera de los establecimientos o en las áreas de fumadores.

En los cinco municipios, con la técnica de cliente simulado se evidenció que el conocimiento que el personal tenía al no permitir fumar dentro de los establecimientos era muy pobre, y no se encontró diferencias en las regiones, ya que al preguntar acerca del porqué era prohibido fumar, todos coincidieron en que era una ley que existía en el país y que sólo era permitido fumar fuera de los hoteles a excepción de algunas personas de estos establecimientos quienes conocían un poco más de la ley, la existencia de sanciones impuestas por su incumplimiento o el daño a la salud que causa el hábito de fumar.

En Panajachel, Antigua Guatemala, Esquipulas y Flores, coincidieron en que la ley prohíbe fumar en lugares públicos y cerrados, a excepción de la Ciudad Capital, ya que los entrevistados refirieron que únicamente está prohibido fumar en lugares cerrados. En todos los municipios con respecto al propósito de la creación de la ley, los entrevistados mencionaron que había sido creada para proteger la salud de los no fumadores y proteger el medio ambiente, aunque en la ciudad de Guatemala indicaron también que era para educar a la población y evitar el consumo de tabaco. Al respecto la Organización Mundial de la Salud y otras sociedades médicas señalan que el humo de tabaco causa enfermedades serias y muerte a los no fumadores ⁽⁵²⁾ y cerca de 3,400 mueren por cáncer de pulmón, en niños menores de 18 meses se mencionan otros problemas respiratorios entre los que se encuentran 150,000 y 300,000 infecciones pulmonares (tales como Neumonía y bronquitis), dando como resultado entre 7,500 a 15,000 hospitalizaciones por año. ⁽⁵⁴⁾

En los hoteles de 1 y 2 estrellas de la Antigua Guatemala, Panajachel, Flores y Esquipulas, no se observaron señalizaciones y huéspedes fumando. Además no había ceniceros en las recepciones, ni en las habitaciones y tampoco se observaron áreas de fumadores. Se observaron pocos rótulos en la mayoría de establecimientos visitados, los mismos eran poco visibles, escasos y no tenían las medidas requeridas por la ley en el artículo 8 del reglamento. ⁽³⁶⁾ En algunos hoteles no se permitió fumar dentro de las instalaciones ya que al ver fumar al cliente simulado no permitieron que encendiera el cigarro, no proporcionaron cerillos o ceniceros, más bien le indicaron que era prohibido fumar dentro y que únicamente lo podía hacer fuera, en el jardín o en la piscina.

Por el contrario al párrafo anterior hubo hoteles, sobre todo los de una y dos estrellas en donde se permitió fumar sin que esto ocasionara algún tipo de respuesta en el personal. Lo que contribuye a mayor exposición al humo de tabaco ambiental (HAT), demostrado por el Grupo de Trabajo sobre Tabaquismo de la Sociedad Española de Epidemiología que publican estos resultados: a un año de la implementación de la ley, el HAT se ha reducido considerablemente en los lugares de trabajo. Las concentraciones de nicotina se redujeron en gran medida en los locales de hostelería en que se estableció una prohibición total de fumar (96,7%), así como en las zonas de no fumadores de los locales que habilitaron áreas para fumadores y para no fumadores (88,9%). Sin embargo, en los locales donde se siguió permitiendo fumar, incluyendo las discotecas, no se observaron diferencias significativas con el grado de exposición antes de la ley". ⁽⁹⁹⁾

Dentro de las prácticas que se realizaron en los hoteles de los municipios fueron la de orientar a sus empleados a través de capacitaciones y charlas sobre la ley, excepto en Panajachel y Antigua Guatemala en donde no se realizó ningún tipo de acciones. En los hoteles de una y dos estrellas de los cinco municipios no se implementaron medidas, ya que no poseían señales o éstas eran escasas, lo único que hacían era aplicar la prohibición de fumar dentro del local; según el artículo 4 de la ley. ⁽¹⁰⁾ No se observó la presencia de ceniceros en la mayoría de los establecimientos, sin embargo algunos hoteles de tres y cuatro estrellas de Panajachel y Flores aún tenían ceniceros en cada habitación. Los únicos lugares donde se pudo fumar u observar personas fumando fueron los hoteles de una, dos estrellas y en algunos de tres y cuatro estrellas de Flores, El Petén.

En los restaurantes la mayoría de los gerentes, dueños y personal a cargo coincidieron en que el objeto de la ley era proteger a las personas que no fuman, lo cual coincide con el artículo 1 de la ley, algunos gerentes agregaron que era para tener ambientes libres de humo de tabaco, los administradores mientras tanto indicaron que era para el bien de la salud de las personas sin especificar a qué grupo se referían si a los fumadores o a los no fumadores.

Los entrevistados al igual que el grupo de hoteles coincidieron en que era prohibido fumar en lugares públicos y cerrados, pero no mencionaron los lugares de transporte público, colectivo o comunitario y los lugares de trabajo, ya que se ha demostrado que la exposición al humo ambiental de tabaco en el ámbito laboral merece especial atención debido al tiempo de exposición (una tercera parte del día durante un periodo de aproximadamente 40 años de vida laboral) en el que se acumulan los efectos de la exposición, incluso a concentraciones de humo ambiental de tabaco (HAT) relativamente bajas, ⁽²⁷⁾ por lo que es importante que la población sepa de este riesgo asociado al ámbito laboral.

Una revisión de literatura clásica concluye que los trabajadores de bares y restaurantes están expuestos a una concentración de humo ambiental de Tabaco entre 1,5 y 4,4 veces mayor que la derivada de convivir con fumadores, situación que pone en riesgo a los trabajadores de estos lugares, un estudio posterior muestra que los niveles de nicotina en el cabello entre los camareros no fumadores en locales sin restricciones de tabaquismo son similares a los encontrados en fumadores activos, situación que se vuelve alarmante. Así también los trabajadores no fumadores en este sector muestran mayor incidencia de patologías asociadas al tabaquismo que los trabajadores no fumadores de otros sectores, ⁽⁴⁰⁾ por lo que hay que destacar que estas personas merecen tener protección en cuanto a la exposición al humo de tabaco y es sumamente importante proporcionarles información respecto a esta situación.

Los entrevistados de restaurantes de los 5 municipios coincidieron que las señalizaciones eran necesarias, puesto que creaban un impacto visual en el cliente, lo cual le permite identificar que en esas áreas no se permite fumar, pero al igual que el grupo de hoteles ellos tampoco sabían cómo deberían ser las señales de acuerdo

a los símbolos internacionales establecidos en el artículo 5 de la ley. Sin embargo uno de los entrevistados dijo acerca de las señalizaciones, “... **no son muy necesarias porque igual se les tiene que decir a los clientes que salgan**”.¹⁰ También mostraron estar de acuerdo con dar sanciones o multas a aquellos establecimientos que no cumplieran con la ley, pero desconocían totalmente el monto de tales sanciones y el contexto en el cual la ley menciona que se aplicarían, un miembro del personal a cargo de Panajachel mencionó acerca de las sanciones que **“refiere 3 llamadas de atención, el primero de Q1000.00 y desconozco las demás multas por infracción...”**.¹¹

Los entrevistados de los 5 municipios al referirse al humo de segunda mano coincidieron que era el humo exhalado por el fumador y por el extremo encendido del cigarrillo, que afecta principalmente a quienes no fuman tabaco, por lo que es importante señalar que el tabaquismo constituye una de las más grandes causas de muerte prematura y prevenible del mundo y que actualmente provoca unas 5 millones de defunciones por año, y de mantenerse así el consumo de tabaco provocará unas 10 millones de defunciones por año para 2020. ⁽³⁷⁾

La exposición al humo ambiental del tabaco es un problema generalizado que afecta a los pueblos de todas las culturas y países por lo que Guatemala no se encuentra lejos de esta realidad, esta exposición ocurre en toda situación ordinaria: en los hogares, el trabajo, la escuela, los campos de juegos, transporte público, restaurantes y bares. ⁽³⁹⁾ Por lo que al tratar este tema la mayoría de los entrevistados de este grupo destacó que el daño principal a la salud causado por el tabaquismo que conocían era el cáncer de pulmón, los administradores además de esto agregaron que producía problemas en vías respiratorias, pulmonares y cáncer de todo tipo, esto último coincide por lo mencionado por los miembros del personal a cargo porque ellos expresaron lo mismo, una vez más los entrevistados dieron más importancia a los problemas del aparato respiratorio, dejando a un lado a los problemas cardíacos que en otros países como Estados Unidos ha producido alrededor de 46,000 muertes por

¹⁰ Tomado del instrumento de recolección de datos 2, entrevista estructurada realizado a un comerciante, personal a cargo de un restaurante tipo especialidad del municipio de Flores, El Petén.

¹¹ Tomado del instrumento de recolección de datos 2, entrevista estructurada realizado a un estudiante, personal a cargo de un restaurante tipo grill del municipio de Panajachel, Sololá.

enfermedades del corazón siendo personas no fumadoras que viven con fumadores.

(54)

Acerca del impacto económico, este grupo admitió no haber tenido ningún cambio en la afluencia de clientes, lo cual se ve reflejado en el ingreso económico para sus negocios, aunque el dueño de un restaurante dijo: **“Pues para mí, no ha habido ninguna consecuencia económica porque si tengo área de fumadores”**¹², es decir que él no cumplía con la prohibición. Es importante señalar que las áreas de fumadores no están permitidas por la ley. Algunos miembros del personal a cargo señalaron que si había disminuido la afluencia de clientes, por lo tanto sí se refleja en los ingresos pero de manera no significativa, ya que es importante mencionar que el 10% de los costos económicos relacionados con el consumo de tabaco se atribuyen al tabaquismo pasivo y su consumo impone costos económicos directos a la sociedad, como los asociados con el tratamiento de las enfermedades relacionadas con el tabaco, así como costos indirectos, por ejemplo los asociados con la disminución de la productividad o la pérdida de salarios por causa de muerte o enfermedad. ⁽⁴⁶⁾

Los informantes clave conocían que la ley prohíbe fumar en espacios públicos y cerrados únicamente, pero desconocían qué lugares son ambientes libres de humo de tabaco y qué áreas son exentas, según los artículos 3 y 4 de la ley y 3 del reglamento, mencionados anteriormente. Además refirieron que el objetivo de la creación de la ley era el de disminuir las enfermedades producidas por el tabaco. ^(10, 36)

Conocían el término de humo de segunda mano y que éste produce daño a la salud de las personas que no fuman, ^(5, 6, 10, 40, 52, 53, 54) y que el tabaquismo es el principal responsable del apareamiento del cáncer pulmonar, pero desconocían que además existen otras enfermedades de las cuales el tabaquismo es responsable como las patologías del sistema respiratorio, diversos tipos de cáncer como cáncer de laringe, cavidad oral, faringe, esófago y estómago, enfermedades cardiovasculares, problemas durante el embarazo, parto y el recién nacido, entre otros. ^(2, 4, 53, 59)

¹² Tomado del instrumento de recolección de datos 2, entrevista estructurada realizado a bachiller, dueño de un restaurante tipo especialidad del municipio de Flores, El Petén.

Reconocieron que la afluencia de clientes siguió igual a partir de la implementación de la ley antitabaco, lo cual coincide con los resultados obtenidos en estudios realizados acerca de los efectos económicos de políticas de ambientes libres de humo, en donde concluyeron que las leyes aplicadas en restaurantes y bares no tienen impacto económico negativo sobre las ventas, ^(82, 83) aunque pudiera ser beneficiosa la implementación de la ley como se demuestra con la siguiente frase: **“Ha permitido que en el restaurante que es familiar, la gente venga más y se mantiene más tiempo y por consiguiente consume más, es decir, si se ha beneficiado económicamente el negocio”**.¹³

Los entrevistados no mencionaron ningún dato acerca de las señalizaciones o sus características ni cuáles establecimientos debieran exhibirlos, tampoco mencionaron las infracciones y sanciones impuestas en el caso del incumplimiento de esta ley, las cuales son reguladas en el artículo 6 de la misma, por lo tanto se considera que las desconocían.

La aceptación de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco por parte del personal y dueños de restaurantes era positiva; afirman que se les ha dado pláticas a los empleados acerca de esta ley, muchas veces porque temen multas y otras sanciones por incumplir el artículo 6. Otros están de acuerdo con la ley simplemente porque no fuman, esto es porque tienen conocimiento de que el fumar reduce la expectativa de vida del fumador. En los hombres, hasta un 40% de las muertes pueden atribuirse al consumo de tabaco. En las mujeres, debido a su incorporación más tardía en el consumo de tabaco y a una menor prevalencia (que tiende a igualarse a la de los hombres), la mortalidad atribuible es en la actualidad de alrededor de un 20%. ⁽⁵³⁾ Los administradores entrevistados mostraron su aceptación a la ley, indicando las medidas que han puesto en práctica para lograr su cumplimiento, entre ellas se encuentran: orientación a los clientes, señalizaciones diversas en los ambientes del restaurante y habilitación de áreas para fumadores.

Por otro lado algunos administradores tienen la percepción que existe más gente fumadora que no fumadora, por lo cual están de acuerdo con la existencia de áreas

¹³ Tomado del instrumento de recolección de datos 11, entrevista estructurada realizado a bachiller, informante clave de restaurantes, Antigua Guatemala, Sacatepéquez.

para fumadores. Sin embargo, hay administradores que afirmaron que los restaurantes de especialidades, como los de comida china permiten fumar.

Los dueños entrevistados opinaron que las medidas implementadas por medio de señalizaciones de “No fumar” son útiles para que los clientes sepan que en esos establecimientos se prohíbe fumar, a pesar que no fueron proporcionadas por ninguna institución responsable y las tuvieron que adquirir en otro lado.

La mayoría del personal a cargo de restaurantes estuvieron de acuerdo con la implementación de la ley porque algunos no fuman, otros dijeron que cumplían la ley colocando rótulos y vigilando que los clientes cumplan también, otros simplemente cumplen la ley porque temen que se les imponga una multa. Sin embargo, contrastó con lo dicho por los gerentes, administradores y dueños, porque la mayoría del personal a cargo aseguraron que no habían sido capacitados acerca de la ley antitabaco, solamente les dieron la indicación de no dejar fumar a clientes ni personal dentro del restaurante.

Los informantes clave refirieron que no era permitido fumar en la mayoría de restaurantes y que los clientes salían de los establecimientos para fumar. Esto cumpliéndose en los cinco municipios.

Entre las acciones que han realizado las personas entrevistadas fueron colocar rótulos, que en algunos lugares eran visibles y oficiales, como los estipulados en el artículo 5 de la ley y 8 del reglamento, ^(10, 36) aunque en otros lugares las señales eran no oficiales y en menor cantidad no eran visibles o se encontraban sucias, pero sirvieron para informarle a los clientes que ya no se permite fumar dentro del establecimiento e identificaron las áreas libres de humo de tabaco, pero en algunos lugares no contaban con ningún tipo de señalización, lo que transmite una práctica negativa, también realizaron reuniones para capacitar a los empleados de cómo hablarle a los clientes fumadores para que lo hicieran en la calle, aunque refieren que algunos clientes se molestaron cuando se les indicó que no podían fumar adentro. En algunos lugares crearon una política interna que prohibió a los empleados que fumaran dentro del restaurante, esto fue una práctica positiva debido a que se estipula en el artículo 7 inciso 3 del reglamento de la ley ⁽³⁶⁾, aunque el único lugar donde no se realizaron estas acciones fue en Panajachel, lo que podría ser perjudicial especialmente a los trabajadores no fumadores, debido a que los trabajadores del

sector hostelero muestran mayor incidencia de patologías asociadas al tabaquismo que los trabajadores no fumadores de otros sectores. ⁽⁴⁰⁾

Otras de las acciones que realizaron en los municipios a estudio fueron retirar ceniceros de las mesas o retirar la venta de cigarrillos, aunque en algunos restaurantes de Panajachel aún los tenían incluidos en los menús, esto indica que a pesar de haber realizado las acciones antes descritas en ese municipio no se han adoptado las medidas pertinentes para el cumplimiento de la ley. No se cumplirá, si el MSPAS no toma su rol como ente regulador de la ley como está estipulado en el artículo 4 del reglamento y 7 de la ley, y esto porque en los municipios investigados señalaron que este ministerio no ha hecho nada para monitorizar el cumplimiento de la misma, no sabían nada al respecto o no se han dado cuenta si han llegado, debido a que no han recibido capacitación ni información, indicando la irresponsabilidad de esta entidad, demostrando que desde que se reglamentó el decreto 74-2008 Ley de Creación de los Ambientes Libres de Humo de Tabaco mediante el acuerdo gubernativo 137-2009, publicado en mayo del 2009 en el Diario de Centro América en cumplimiento al Artículo 8 del Convenio Marco,⁽⁹⁾ no se ha tenido control de ésta.

Se tiene iniciativa por parte del sector hostelería, especialmente en los restaurantes, evidenciado por un administrador que dijo **“Yo recomiendo que se cree comisiones para que se pueda dar mayor difusión en áreas rurales ya que este grupo es el que más infringe la ley. Los turistas son los más informados”**¹⁴, lo que evitaría muertes causadas por el humo de tabaco, porque se sabe que éste mata hoy a 1 de cada 10 adultos en todo el mundo. Si bien hasta hace poco tiempo esta epidemia de enfermedades crónicas y muerte prematura afectaba fundamentalmente a los países ricos, en la actualidad se está desplazando con gran rapidez al mundo en desarrollo, ⁽⁴¹⁾ evitando también que más jóvenes inicien en el vicio, debido a que en los países de ingresos medio y bajo como Guatemala, por lo general oscila en torno a los primeros años de la veintena, pero, aproximadamente cada día, más de 3,500 adolescentes menores de 18 años prueban su primer cigarrillo y otros 1,100 se convierten en fumadores habituales. ⁽⁴³⁾ Hoy día, cualquiera que sea el país estudiado, los pobres tienden a fumar más que los ricos. ⁽⁴¹⁾ Estudios internacionales reportan que poblaciones con alta tasa de pobreza poseen altas tasas de fumadores,

¹⁴ Tomado del Instrumento de recolección de datos 2, entrevista estructurada realizada al administrador de un restaurante tipo grill de Flores, El Petén.

por esto se espera que en Guatemala existan altos niveles de consumo de tabaco.⁽³³⁾ Razón por la que es necesario tomar en cuenta las sugerencias que da el sector hostelero y que el MSPAS asuma la responsabilidad que tiene y trabajen en conjunto, dando capacitaciones a los gerentes, administradores, dueños o personal a cargo para que sea transmitido a todos los empleados.

Entre las acciones que realizaron los clientes a partir de la entrada en vigencia de la ley, fueron salir a fumar a la calle, al jardín o al parqueo, apagaban sus cigarrillos respetando la ley sin quejarse, aunque hubo clientes que optaron por visitar lugares donde les permitieron fumar o fumaron a escondidas no respetando la ley o se fueron del lugar al no permitirles fumar, acciones completamente negativas que no ayudaron para el cumplimiento del artículo 1 de la ley,⁽¹⁰⁾ Los clientes que continúan fumando podrían agregarse a la mitad de las personas que en la actualidad fuman, o sea unos 650 millones de personas y que morirán a causa del tabaco,⁽³⁸⁾ de acuerdo con la investigación “Prevalencia de Fumadores, Actitudes acerca del Tabaco y Humo de Segunda Mano en el Área Rural de Guatemala”, elaborada por la Asociación Nacional Contra el Tabaquismo, “un cuarto de la población rural ha fumado por lo menos una vez en la vida”, mientras que la prevalencia es del 64%.⁽⁴⁴⁾ Por todo esto es importante incentivar la difusión de la ley para su cumplimiento.

Los entrevistados mencionaron que las señalizaciones que colocaron en los establecimientos han sido para que la gente sepa que no se puede fumar dentro, cumpliendo con el artículo 5 de la ley y el artículo 8 del reglamento.^(10, 36) También realizaron capacitaciones en las que se les orientó a los empleados sobre la ley y cómo indicarles a los clientes que fuman, para que lo hagan en la calle, en las aceras, en el jardín o en un área especial para los fumadores, lo que según ellos ha ayudado a proteger la salud de las personas que no fuman como lo señala el artículo 1 de la ley, además de prohibirle a los empleados que fumen en horas de trabajo apoyando el artículo 7 inciso 3 del reglamento de la ley.^(10, 36) En todos los municipios afirmaron que el MSPAS no ha llegado a los negocios a monitorizar, por lo que no ha cumplido con lo que establece el artículo 7 de la ley y el artículo 4 del reglamento citados anteriormente, favoreciendo que hayan más fumadores, lo que repercute en la expectativa de vida del fumador ya que se ve reducida en un promedio de 6-9 años en función del consumo de tabaco y de la duración del consumo.⁽⁵³⁾

Además se sabe que el consumo de tabaco, constituye junto a los malos hábitos alimenticios y la inactividad física, la tríada maligna que incide fundamentalmente en la aparición de las principales enfermedades crónicas no transmisibles responsables del 80% de las muertes en las poblaciones de muchos países del mundo. ⁽⁵¹⁾ Razón por la que es necesaria la intervención de dicho ministerio para disminuir estas consecuencias. Entre las acciones que realizaron los clientes debido a las prohibiciones existentes fue salir a fumar a la calle, lo que demuestra que aunque no se ha estado monitorizando el cumplimiento de la ley, éstos si saben que existe y por lo tanto fuman fuera del establecimiento, inclusive en los jardines de restaurantes que no están cerca del área de mesas.

Con la técnica de cliente simulado se pudo corroborar el conocimiento en el personal de los restaurantes donde prohibieron fumar dentro, informando que era prohibido fumar en esos negocios porque existía una ley que prohibía fumar en lugares públicos y que sólo se podía fumar fuera de los establecimientos, no conocían que además la ley establece que está prohibido fumar en espacios cerrados, en cualquier espacio de lugares de trabajo y cualquier medio de transporte de uso público, colectivo o comunitario, desconocían que la ley establece áreas exentas las cuales están descritas en los artículos 4 de la ley y 3 del reglamento.

Mencionaron además que existen sanciones por el incumplimiento de la ley pero desconocían en qué consistían las mismas, las cuales se encuentran reguladas por el artículo 6 de la ley, ⁽¹⁰⁾ esto indica que el personal de estos negocios posee un pobre conocimiento acerca de la ley, como lo demostraron algunos meseros que permitieron que el cliente simulado fumara dentro del restaurante. La información proporcionada por los gerentes, administradores, dueños o personal a cargo se confirmó por medio de otras técnicas de investigación donde se apreció que los restaurantes si cuentan con señalizaciones aunque no son oficiales como indica la ley en su artículo 5, ⁽¹⁰⁾ éstas eran pequeñas, sin embargo eran visibles y en buen estado. También se verificó la información solicitando un cenicero a meseros de restaurantes de los municipios de mayor afluencia turística ⁽⁸⁴⁾ y estos indicaron que estaba prohibido fumar, cumpliendo así con la ley y demostrando una actitud positiva al cumplir con los artículos 3, 4, y 5 de ésta y el artículo 7 del reglamento. ^(10, 36)

Con respecto a los restaurantes de los cinco municipios, en general, no se observaron infracciones a la ley, salvo la falta de señalización oficial, por lo anterior se puede decir que mostraron una actitud positiva ante la ley. Cuando se intentó entrar fumando el mesero indicó que no había ceniceros y que no se podía fumar dentro del establecimiento, porque había una ley que lo prohíbe y que solo podía fumar en la calle, así mismo en otros establecimientos se sacó un cigarrillo y el mesero inmediatamente indicó que no se podía fumar porque los podían multar. Además entre las personas que se encontraban fumando en la calle habían más jóvenes, esto porque el hábito de fumar suele adquirirse en la juventud. Aunque en los países con mayores niveles de ingreso, alrededor de 8 de cada 10 fumadores adquirieron el hábito en la adolescencia. ⁽⁴¹⁾

No ha habido una entidad como el MSPAS para explicar qué tipo de señales tendrían que utilizar, porque las que se observaron en algunos lugares, eran visibles y oficiales, pero en otros lugares no lo eran, se encontraban sucias y en mal estado, no cumpliendo con lo estipulado en el artículo 5 de la ley y artículo 8 del reglamento. ^{(10,}
³⁶⁾ Otra de las prácticas que realizaron en los restaurantes fue incentivar al cliente a fumar fuera del local colocando los ceniceros en la calle. Es importante señalar que en algunos establecimientos si proporcionaron ceniceros, permitieron fumar dentro y no se observaron señalizaciones especialmente en Esquipulas, debido a que en la mayoría de las aceras frente a los negocios se observaron personas fumando, incluso frente a algunos rótulos que estaban en la entrada de los negocios.

En Antigua Guatemala, Panajachel, Flores y Esquipulas los informantes clave coincidieron con respecto a que la ley que prohíbe fumar en lugares públicos y cerrados, excepto en la ciudad capital, donde señalaron que sólo se prohibía fumar en lugares cerrados. Con respecto a las sanciones por el incumplimiento de la ley, en los 5 municipios indicaron que sabían de la existencia de las mismas pero que no conocían en qué consistían, coinciden también que el humo de segunda mano es el humo exhalado por el extremo encendido del cigarrillo y el exhalado por el fumador, es dañino para los no fumadores y que el tabaquismo es el principal responsable del cáncer pulmonar, aunque en Esquipulas mencionaron que además fumar producía cáncer de la cavidad oral y el hígado.

Coincidieron también que a partir de la implementación de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco, no se vieron afectados en la afluencia de clientes porque ésta permaneció igual y únicamente conocían que las señalizaciones tienen el objeto de educar a la población con respecto a la prohibición de fumar dentro de los establecimientos. En cuanto al propósito de la creación de la ley, los entrevistados mencionaron que era para proteger la salud de los no fumadores y proteger el medio ambiente, aunque en la ciudad de Guatemala indicaron también que era para educar a la población y evitar el consumo de tabaco, además se informó que desde la implementación de la ley se colocaron señalizaciones para que la gente sepa que está prohibido fumar, dentro del establecimiento, sin embargo en Panajachel y Antigua Guatemala mencionaron que algunos clientes se molestaban porque no se les permitía fumar y prefirieron ir a otros lugar donde sí se les permitía.

Las acciones que realizaron los restaurantes de los municipios a estudio para el cumplimiento de la ley fue capacitar a sus empleados y también tratar con los clientes para informarles que era prohibido fumar dentro de las instalaciones, retiraron ceniceros de las mesas y quitaron la venta de cigarrillos de las cartas de menús, excepto en Panajachel, donde únicamente colocaron rótulos de no fumar puesto que consideraron que las señalizaciones son un medio útil para informar a los clientes esta prohibición. Además en todos los municipios afirmaron que el MSPAS no había realizado ninguna acción considerando que es una irresponsabilidad por parte de éste e indicaron que han visto que las personas que más fuman son las de áreas rurales, produciéndoles enfermedades como cáncer de pulmón y enfisema. En los municipios de Panajachel y Flores no contaban con restaurantes tipo franquicias, por lo que no se obtuvo datos de los mismos.

En los bares, la mayoría de gerentes, administradores y personal a cargo respondieron que el fin de la ley era proteger a la población no fumadora, y los dueños destacaron que era para disminuir enfermedades causadas por el tabaco, sin especificar si se referían a la población fumadora o la no fumadora. Con respecto a los artículos 3 y 4 de la ley además de los artículos 2 y 3 del reglamento los cuales regulan los lugares prohibidos y las áreas exentas de fumar ^(10, 36) respectivamente la mayoría de entrevistados de los 5 municipios respondieron que los lugares prohibidos para fumar eran solamente los lugares públicos y cerrados, y al igual que el grupo de hoteles y restaurantes no mencionaron a los lugares de trabajo, por lo que vemos que

el problema de no conocer este aspecto de la ley afecta a los tres grupos del gremio de hostelería, lo que repercute de manera significativa al momento de tener que aplicar la ley en estos lugares. Es importante señalar que algunos miembros del personal a cargo refirieron no conocer qué espacios regulaba la ley, esto es el resultado de la falta o escasa información por parte de los gerentes, administradores y dueños de los establecimientos obligados a cumplir la ley y las entidades encargadas de hacerla cumplir.

En relación al artículo 5 de la ley y artículo 8 del reglamento que habla de las señalizaciones en lugares públicos cerrados y lugares de trabajo, ^(10, 36) la mayoría de los entrevistados de los 5 lugares de estudio coincidieron que estas señalizaciones son útiles para indicar a los clientes que no es permitido fumar dentro de las instalaciones, un gerente de Antigua Guatemala mencionó que éstas eran necesarias **“... porque si no hay carteles la gente asume que se puede fumar”**¹⁵, pero al igual que los grupos anteriores, tampoco conocían las características establecidas por la ley.

Con respecto al artículo 6 de la ley y artículo 11 del reglamento ^(10, 36) los cuales tratan sobre las sanciones e infracciones respectivamente, la mayoría de entrevistados mostraron estar de acuerdo con dar sanciones o multas a aquellos establecimientos que no cumplan con la ley, pero al igual que los grupos anteriores desconocían totalmente el monto de tales sanciones y el contexto en cual dicha ley menciona que se aplicarían, al preguntar a los entrevistados sobre el término humo de segunda mano, respondieron que era el humo exhalado del cigarro de otras personas y afecta a quienes no fuman, pero es importante destacar que algunos administradores mencionaron no saber a qué se refería dicho término lo cual refleja el escaso conocimiento acerca de este tema y por tanto, esto contribuye a la poca información que éstos podrían dar a sus empleados con respecto a este tema y poder aplicarlo a sus clientes.

Al hablar acerca de los daños causados por el humo de tabaco, respondieron que el daño que más conocían era el cáncer pulmonar, aunque según la evidencia científica

¹⁵ Tomado del instrumento de recolección de datos 3, entrevista estructurada realizado a un bachiller, gerente de un bar tipo taberna del municipio de Antigua Guatemala, Sacatepéquez.

las enfermedades más comunes asociadas al tabaquismo corresponden a las enfermedades del sistema respiratorio. Los administradores y los miembros del personal a cargo mencionaron otros tipos de cánceres, como lo son: cáncer de laringe, faringe, esófago y boca. Sin embargo al igual que los grupos anteriores los entrevistados no conocían las enfermedades del sistema cardiovascular ya que puede existir enfermedades coronarias por obstrucción de las arterias coronarias, accidentes cerebro vasculares por obstrucción de las arterias cerebrales y enfermedades vasculares periféricas por déficit de irrigación en las extremidades superiores e inferiores, así también las personas adultas que respiran por lo menos 5 horas diarias en un ambiente de fumadores tienden a aumentar sus niveles de colesterol generando así riesgo cardiovascular. ^(53, 58)

Al hablar del impacto económico, los gerentes, administradores y el personal a cargo señalaron no haber tenido ningún cambio en cuanto a la afluencia de clientes a sus negocios, un administrador de Panajachel señaló que **“no ha habido ningún cambio, porque los clientes vienen a comprar cigarros y se van a fumar a otro lugar”**¹⁶, sin embargo algunos dueños indicaron que habían notado disminución en la afluencia de clientes, como lo refirió una dueña de un restaurante de la Ciudad de Guatemala **“Las ventas si se vieron afectadas porque disminuyeron en un 50%”**¹⁷, lo que causó disminución en la venta de cigarrillos y produjo un cambio significativo en sus ingresos económicos, pero al comparar la situación con los estudios que demuestran que las personas más pobres gastan un mayor porcentaje de sus ingresos familiares en productos de tabaco, en detrimento de otras necesidades básicas como los alimentos, la atención sanitaria o la educación, no resulta perjudicial para la economía familiar ⁽⁷⁸⁾, además de los elevados gastos de salud pública relacionados con el tratamiento de enfermedades causadas por el tabaco, ya que éste mata a las personas en la cúspide de su vida productiva, privando a las familias de su sustento y a las naciones de una fuerza de trabajo sana.

(38)

Los informantes clave de los bares conocían que la ley prohíbe fumar en lugares públicos y cerrados, pero no conocían que el artículo 3 de la ley también prohíbe

¹⁶ Tomado del instrumento de recolección de datos 3, entrevista estructurada realizado a una persona a cargo de un bar tipo cantina de Panajachel, Sololá.

¹⁷ Tomado del instrumento de recolección de datos 3, entrevista estructurada realizado a un Licenciado en Administración de Empresas, dueño de un bar tipo cantina de la Ciudad de Guatemala, Guatemala.

fumar en lugares de trabajo y cualquier medio de transporte de uso público, colectivo o comunitario, desconocían que la ley considera como exentas algunas áreas de la prohibición de fumar según los artículos 4 de la ley y 3 del reglamento. Mencionaron que existen sanciones por el incumplimiento de la misma, pero desconocían en qué consistían esas sanciones, las cuales son reguladas por el artículo 6 de la ley. ^(10, 36) Conocían el objetivo por el que fue creada la ley, que es la preservación de la salud y protección de la población no fumadora o no consumidora de tabaco la cual se encuentra normada en el artículo 1 de ésta. ⁽¹⁰⁾

Ellos mencionaron que las señalizaciones servían para informar acerca de la prohibición de fumar dentro de los establecimientos, pero desconocían el artículo 5 de la misma y las características que deberían tener esas señalizaciones o que la misma ley permite otro tipo de señalizaciones como los rótulos informativos de advertencia con textos establecidos u otros textos previa autorización del MSPAS según los artículos 8 y 10 del reglamento. ^(10, 36)

Los informantes conocían el término de humo de segunda mano y que éste afectaba la salud de los que no fuman, ^(5, 6, 10, 40, 52, 53, 54) refirieron que el tabaquismo es el principal responsable de enfermedades como el cáncer pulmonar, pero no mencionaron que además existen otras enfermedades relacionadas al hábito de fumar ^(2, 4, 53, 59) y que anteriormente, cuando no existía la ley los negocios se habían visto afectados por el humo de segunda mano ya que habían clientes que referían malestar por el humo de tabaco ajeno y que se retiraban por esa razón, aunque los entrevistados refirieron que habían notado que a partir de la implementación de la ley antitabaco la afluencia de clientes había disminuido, lo que es contrario a lo que revelan los estudios publicados acerca del impacto económico adverso en el gremio de hostelería donde concluyen que las leyes de espacios sin humo aplicadas en restaurantes y bares no tienen un impacto económico negativo sobre estos negocios. ^(82, 83)

Los gerentes de los bares estuvieron de acuerdo con la ley y aseveraron que hacen todo lo posible por cumplirla, por lo que utilizaron señalizaciones para no permitir fumar en las instalaciones, además coincidieron que esta ley es buena para las personas que no fuman porque los protege tanto legal como sanitariamente. Se sabe que el humo de segunda mano es costoso, cobra miles de vidas en todo el mundo

cada año, por lo que implica una gran carga financiera para las empresas debido al incremento de los costos médicos para los empleados, la pérdida de productividad a causa de enfermedades. ⁽⁹⁾

Sin embargo encontraron algunos inconvenientes por el tipo de clientela que frecuentan los diversos tipos de bares tales como cantinas, *night club* y tabernas en los cuales se tenía la costumbre de poder fumar dentro de los establecimientos, por ello los gerentes no saben la manera de abordar al cliente para que no provoque problemas dentro de los negocios, solamente se apoyan en las señalizaciones que se encuentran en los mismos. Aunque hay opiniones como: **“me es indiferente ya que no me molesta el humo del cigarrillo”**¹⁸, esto permite ver que estas personas no cumplen con lo establecido en la ley. Para los administradores impedir que los clientes fumen dentro de los establecimientos se ha vuelto una tarea diaria, puesto que mencionaron que algunos clientes se molestan cuando se les dice que deben salir de las instalaciones si desean fumar. Ellos se sienten bien cuando un negocio se encuentra libre del humo del tabaco porque el olor producido por el humo es molesto, además de perjudicar la salud de todas las personas que se encuentran en el negocio, tanto clientes como trabajadores. La Organización Internacional de Trabajo (OIT), calcula que cada año mueren alrededor de 200,000 trabajadores, causado por la exposición al humo de segunda mano en el lugar de trabajo. ⁽⁹⁾

Los gerentes y administradores han colocado señalizaciones y charlado con los demás empleados para que no se permita fumar dentro del negocio, por su parte, los dueños de los bares visitados dijeron estar de acuerdo con las áreas para fumadores, creyendo erróneamente que las personas fumadoras tienen derecho de fumar donde quieran, sin pensar en las consecuencias que pueden causar en la salud en los fumadores pasivos, lo que se evidencia en la siguiente frase: **“estoy de acuerdo con que hayan áreas de fumadores y no fumadores en los establecimientos, porque se viola el derecho de las personas que fuman”**¹⁹, únicamente realizaron tareas de informar a sus clientes para que no fumen dentro de los negocios y adquirir por sus propios medios rótulos o señalizaciones para fomentar el cumplimiento de la ley. El

¹⁸ Tomado del instrumento de recolección de datos 3, entrevista estructurada a realizado a un auditor, gerente de un bar tipo taberna del municipio de Flores, El Petén.

¹⁹ Tomado del instrumento de recolección de datos 3, entrevista estructurada a realizado a un estudiante, dueño de un bar tipo cantina del municipio de Guatemala, Guatemala.

personal a cargo de bares afirmó que es importante que las personas no respiren humo de cigarro, además que es agradable sentir el ambiente libre del humo de tabaco, mencionaron lo valioso de dicha ley porque por esta dejaron de fumar, aseverando que **“es agradable llegar a un lugar donde es prohibido fumar, porque dejé de fumar”**²⁰.

El estudio, que analiza el tabaquismo pasivo en la población española en 2005-2007, especifica en cuanto a la reducción del número de fumadores, que esta tasa ha pasado de un 20,4%, registrado en 2005, a un 17,2%, y se constata un aumento de los no consumidores, que ha pasado del 61,2% en 2005 a un 65,9% en 2007. Por otra parte, los resultados del estudio apuntan que un 54% de fumadores ha intentado dejarlo en alguna ocasión durante el último año en España y que la media de intentos es de tres. Otro dato del estudio indica que un 90% de los fumadores intenta dejarlo sin ayuda médico-sanitaria. Del total de ex fumadores, el 19% lo es desde la entrada en vigor de la ley. Menos de la mitad de ellos asegura que en su decisión influyó la nueva normativa. ⁽¹⁰⁰⁾ Además de incrementar la afluencia de clientes al ver que no se permite fumar dentro del establecimiento, llegan con la familia a compartir.

Los informantes clave indicaron que en los bares **“permiten fumar en áreas VIP”**²¹, y que siguen fumando igual. En Antigua Guatemala, existían áreas de fumadores, y ceniceros colocados en la puerta de entrada de algunas tabernas. Además se evidenció que en todas las cantinas de los cinco municipios permitieron fumar dentro del establecimiento, sobre todo si son clientes que frecuentan el lugar.

Las acciones que implementaron los dueños y gerentes de los bares fueron colocar rótulos e informarle a los clientes que no podían fumar dentro del establecimiento, siendo esto importante para cumplir la ley, aunque los dueños de los establecimientos consideraron que era molesto para ellos decirle a los clientes que debían fumar afuera, principalmente a los extranjeros, según lo refirió un dueño sobre el uso de señalización: **“Para evitarnos problemas con los clientes y poder tener una**

²⁰ Tomado del instrumento de recolección de datos 3, entrevista estructurada realizada a un bachiller, personal a cargo de un bar tipo *night club* del municipio de Guatemala, Guatemala.

²¹ Tomado del instrumento de recolección de datos 12, encuesta informante clave de bares en Ciudad de Guatemala, Guatemala.

justificación ante el mismo.”²², como está establecido en el artículo 5 de la ley,⁽¹⁰⁾ en discotecas de algunos municipios tenían áreas para fumar y en otros les indicaron que se permitía fumar en la acera. Tener áreas para fumar en este tipo de establecimiento está en contra de lo establecido en el artículo 3 de la ley en la cual habla sobre la prohibición de fumar en cualquier espacio de lugar público cerrado y en cualquier área de trabajo⁽¹⁰⁾, tanto los clientes como los empleados de los bares están en riesgo de inhalar el humo de segunda mano y por lo mismo tener riesgos importantes para su salud porque se encuentran en lugares poco ventilados que le pueden provocar irritación en los ojos, cefalea, estornudo, tos y afonía.⁽⁵³⁾

En Francia un 40% de los empleados todavía están expuestos al humo ambiental de tabaco a pesar de que también hay leyes que restringen el consumo de tabaco en los espacios públicos.⁽⁴⁾

En menor medida, la acción que realizaron los administradores y dueños fue realizar reuniones informales sobre el comportamiento que deben tener los empleados ante personas que fumen dentro del establecimiento, esto reforzado por lo referido por el personal a cargo quienes indicaron que recibieron estas reuniones sin hacer una política interna para el cumplimiento de la ley.

Sobre las señalizaciones consideraron que son importantes para que los clientes comprendan que está prohibido fumar dentro del negocio y que brindan un impacto visual para las personas, además es más fácil para hacer cumplir la ley, principalmente los extranjeros y de esta manera evitar problemas con los clientes, aunque los extranjeros debieran estar familiarizados con este tipo de leyes dado que el Convenio Marco fue firmado en 190 países, o sea más del 80% de la población mundial.⁽⁹⁾ En lo que respecta a las acciones que realizaron los clientes de los bares, los gerentes y administradores indicaron que a partir de entrada en vigencia de la ley, salían a fumar a la calle para cumplir con la misma y de este modo evitar tener problemas con las multas establecidas.

Un administrador haciendo referencia a la pérdida económica indicó lo siguiente
“Los clientes salen a fumar a la calle, y por esto hay pérdida en la venta de licor,

²² Tomado del instrumento de recolección de datos 3, entrevista estructurada realizada a dueño de bar tipo taberna en Panajachel, Sololá.

porque cuando salen a fumar ya no consumen la misma cantidad...”²³. Lo anterior se contradice con un estudio realizado en Nueva York donde las ventas de los restaurantes y bares han aumentado un 7.8%, y ha crecido el empleo con 10,600 nuevos puestos a un año de haber entrado en vigencia la ley. ⁽⁴⁹⁾

Los dueños y el personal a cargo indicaron que algunos salían a la calle a fumar aunque no estuvieran de acuerdo o evitaron hacerlo, aunque hay quienes encienden su cigarrillo dentro del establecimiento pero se les debe informar que está prohibido puesto que se debe tener un cumplimiento de la ley acorde a lo establecido en la misma. Los entrevistados no han tenido ningún tipo de visita ni han sabido si el MSPAS ha monitorizado los establecimientos con lo cual consideraron que es una irresponsabilidad porque deberían cumplirla, para hacer conciencia de esta ley a todas las personas y más estrictamente al gremio de hostelería, porque según el artículo 7 de la ley y el artículo 4 del reglamento de la misma coloca como responsable al Ministerio de Salud Pública para velar por el cumplimiento por medio de establecer un proceso de vigilancia a través de monitoreo y control en los ambientes establecidos libres de consumo de tabaco, y contar con un registro actualizado de los establecimientos sujetos a inspección. ^(10, 36)

Los informantes clave consideraron que las acciones implementadas en los bares fueron colocar rótulos de no fumar, y si había alguna persona fumando se le indicó que se retirara a fumar a la calle, explicándole el motivo, consideraron que eran prácticas adecuadas para el cumplimiento de la ley. En menor medida observaron que se realizó algún tipo de reunión en donde se indicaba acerca de la ley a los empleados, sin cumplir en su totalidad con lo establecido en el artículo 7 inciso 3 del reglamento de la ley en la cual los encargados del gremio de hostelería deben adoptar políticas y procedimientos internos que garanticen el cumplimiento de la prohibición de no fumar en lugares públicos cerrados. ⁽³⁶⁾

Consideraron que los rótulos de no fumar son de gran importancia porque informan a los clientes que no se puede fumar como esta descrito en el artículo 5 de la misma, ⁽¹⁰⁾ sobre los espacios que están obligados a colocar señalización. Según los

²³ Tomado del instrumento de recolección de datos 3, entrevista estructurada realizada a administrador de bar tipo taberna en Ciudad de Guatemala, Guatemala.

informantes clave, los clientes ya no fumaron dentro del negocio, salían a la terraza o a la calle y el Ministerio de Salud Pública no realizó ninguna acción para el monitoreo de ésta.

Con la técnica de cliente simulado se pudo evidenciar el conocimiento del personal de los bares donde no fue permitido fumar dentro de los mismos mencionando las razones del porqué estaba prohibido en esos lugares, y únicamente refirieron que existía una ley que prohíbe fumar en lugares públicos y cerrados y que sólo era permitido fumar al aire libre como las aceras o el parqueo, desconocían que los artículos 3 y 4 de la ley y 3 del reglamento establecen qué lugares son ambientes libres de humo de tabaco y qué áreas son no prohibidas. ^(10, 36)

Al momento de verificar la información por medio de esta técnica, en los bares tipo taberna, se observaron señalizaciones las cuales no eran las oficiales, según el artículo 5 de la ley. ⁽¹⁰⁾ Sin embargo, se observaron personas fumando y se encontraron establecimientos donde se permitió fumar al cliente simulado. Esta información contrasta con la proporcionada por los miembros de los bares, puesto que se pudo comprobar que éstos no cumplen con la ley a pesar que al entrevistarlos habían indicado que lo prohibían. Esta situación indica que no le temen a las sanciones estipuladas en el artículo 6 de la ley ⁽¹⁰⁾ existentes a los infractores, porque como es sabido, en muchos establecimientos no se ha visto a ninguna persona del Ministerio de Salud o entidades encargadas de velar el cumplimiento de la ley. El cliente simulado en cantinas tenía la facilidad de fumar dentro de la misma, sin ninguna prohibición, esto puede estar reflejado en la escasa educación y los bajos ingresos económicos que generalmente tienen los dueños de estos establecimientos, como se observa en un estudio realizado en México en 1998 en el cual el 20% de los hogares más pobres gastan casi el 11% de sus ingresos para comprar tabaco y el 20% más rico gasta solo el 1.5%. ⁽⁷⁹⁾

En algunas discotecas se solicitó cenicero y este era proporcionado sin ningún problema, también contaban con áreas para fumar dentro del establecimiento, en áreas denominadas VIP en donde por pagar más eran llevados a estos lugares, o se les indicaba un área en el patio o la terraza del mismo establecimiento, como lo indicó un empleado de una discoteca “...**pasa adelante, arriba todos están fumando,**

aquí podes fumar.” ²⁴lo cual es dañino para la salud debido a que las personas que no fuman siguen expuestas al humo de segunda mano porque ni las secciones separadas, ni filtrar el aire, ni abrir una ventana lo protegen del humo ambiental de tabaco. ⁽⁶⁾ Por otra parte en tabernas y algunas discotecas se solicitó cenicero, se intentó encender un cigarrillo o se intentó ingresar fumando y de ninguna manera se pudo llevar a cabo tal acción, porque los empleados indicaron que no era posible fumar dentro del establecimiento, del mismo modo ocurrió en *night clubs* en donde no permitían fumar dentro, de este modo cumpliendo con lo establecido en la ley.

En tabernas, *night clubs* y discotecas contaban con señalizaciones, en su mayoría escasa, visible, en buen estado, aunque no oficial; además, se observó el ambiente libre de humo de tabaco, no permitieron fumar en estos establecimientos, lo que significa que en parte cumplían con la ley porque presentaron señalización en lugares visibles, aunque no tenían los requisitos para que fueran oficiales, como el tamaño o el texto que deben portar, ⁽¹⁰⁾ excepto en cantinas donde no tenían ningún tipo de señalización y si permitían fumar.

No se evidenció diferencia alguna en los bares de los cinco municipios de estudio, cuando en los establecimientos donde no se nos permitió fumar explicaban por qué lo prohibían, y todos convinieron en que era por una ley que prohibía fumar en los lugares públicos, que sólo era permitido fumar afuera dado que existían sanciones por el incumplimiento de la ley.

En Esquipulas y Antigua Guatemala, los entrevistados mencionaron que no sólo el negocio que incumplía la ley era sancionado sino también a las personas que infringían la ley, es decir a los clientes fumadores, coinciden también en que el humo de segunda mano es el humo emanado por el extremo encendido del cigarrillo y el exhalado por el fumador, que éste es dañino para los no fumadores, a excepción de la ciudad de Guatemala donde mencionaron que no conocían el término de humo de segunda mano y que desconocían también en qué podía afectar éste, los cinco municipios coincidieron en que el tabaquismo es el principal causante de cáncer pulmonar, también que a partir de la implementación de los ambientes libres de humo de tabaco, no se vieron afectados en la afluencia de clientes que permaneció igual y

²⁴ Tomado del instrumento de recolección de datos 9, cliente simulado bar en discoteca de la zona 10 de la Ciudad de Guatemala, Guatemala.

únicamente conocían que las señalizaciones tienen el objetivo de educar a la población con respecto a la prohibición de fumar dentro de los establecimientos.

En cuanto al propósito de la creación de la ley, los entrevistados mencionaron que había sido creada para proteger la salud de los no fumadores y proteger el medio ambiente, aunque en la ciudad de Guatemala además indicaron que ésta había sido creada con el objetivo de disminuir el consumo de tabaco en los fumadores, protegiendo así la salud de éstos. En los bares de los diferentes municipios de los departamentos de mayor afluencia turística ⁽⁸⁴⁾ afirmaron que desde la implementación de la ley, se colocaron señalizaciones que indican que no se puede fumar dentro del establecimiento, se retiraron ceniceros y dejaron de vender cigarrillos.

A pesar de que la organización “Una Voz Contra el Cáncer”, destaca que la venta de cigarrillos deja al Estado de Guatemala Q350 millones anuales en impuestos. ⁽⁵⁵⁾ Los clientes cuando se les indica que deben salir a fumar afuera del establecimiento se molestan, pero salen a fumar y luego regresan y opinan que en ese tipo de lugares si deberían permitir fumar, a diferencia de los clientes que no fuman que refieren estar cómodos en un ambiente libre de humo de tabaco.

En Antigua Guatemala, si habían áreas de fumadores, y ceniceros colocados en la puerta de entrada de algunas tabernas. Se demostró que en discotecas de Guatemala, Esquipulas y Flores si permitieron fumar dentro, proporcionaron ceniceros, esto a pesar que al entrevistarlos habían indicado que lo prohibían, contrastando esto con lo sucedido en Antigua Guatemala y Panajachel en donde en ninguna discoteca permitían fumar dentro.

En los cinco municipios en estudio, las acciones para la implementación de la ley en tabernas, *night club* y algunas discotecas comprendieron en hacer reuniones informales para indicarles a los empleados que no permitan que haya personas fumando adentro del establecimiento. Colocaron señalizaciones de no fumar y retiraron los ceniceros de las mesas. En discotecas de la Ciudad Capital permitían fumar en áreas especiales, como en patios, terrazas, área VIP y en Flores, en cualquier sitio del establecimiento, sin ningún tipo de prohibición, contribuyendo a que continúe la exposición al humo ambiental de tabaco, principalmente a los empleados quienes según estudios clásicos presentan una concentración de humo ambiental de

tabaco entre 1,5 y 4,4 veces mayor que la derivada de convivir con fumadores y por lo tanto pueden presentar mayor incidencia de patologías asociadas al tabaquismo que los trabajadores no fumadores de otros sectores. ⁽⁴⁰⁾

En *night clubs* de Ciudad de Guatemala, Panajachel y Esquipulas el personal era estricto en cuanto a la prohibición de fumar dentro de los establecimientos, por lo que en la acera tenían área especial para ello, y en Ciudad de Guatemala tenían áreas especiales, donde por pagar dinero extra permitían fumar, como lo indicó el anfitrión de *night club* “...tenemos un lugar VIP allá atrás donde se te deja fumar, allí puedes hacer de todo...”²⁵. En los *night clubs* de la Antigua Guatemala, no había prohibición de fumar en ningún lugar del establecimiento.

En las tabernas de los cinco municipios, la mayoría de clientes tomaba la decisión de fumar en la calle, ya sea porque observaban las señalizaciones, les preguntaban a los empleados si se podía fumar o por ver a otros clientes fumando afuera, aunque esto sigue siendo dañino y preocupante para las personas porque fuman en la calle, en las puertas del establecimiento y se sabe que ninguna cantidad de humo de segunda mano es sana, ⁽⁶⁾ además ese humo es percibido dentro de algunos negocios y de esta manera todas las personas que ingresan al establecimiento inhalan el humo ambiental de tabaco.

En las cantinas de los cinco municipios no había ninguna prohibición de fumar, por lo que los clientes fumaron sin ningún problema, contribuyendo al incumplimiento de la ley y que continúen los espacios con humo de segunda mano y el consumo de cigarrillos. En los establecimientos de los cinco municipios, el Ministerio de Salud Pública no había realizado ninguna acción para monitorizar el cumplimiento de la ley, siendo esto molesto para las personas encuestadas, según indicó un dueño de taberna “...esta ley en Guatemala, como todas las leyes solo las hacen y no les importa si se cumplen o no...”²⁶, a pesar de que esta ley haya entrado en vigencia el 22 de febrero de 2009, se ha demostrado que no hay monitoreo para determinar su cumplimiento, siendo de vital importancia ya que tiene por objeto establecer

²⁵ Tomado del instrumento de recolección de datos 9, cliente simulado bar, en *night club* de la Ciudad de Guatemala, Guatemala.

²⁶ Tomado del instrumento de recolección de datos 3, entrevista estructurada bares realizada a dueño de una taberna en Panajachel, Sololá.

ambientes libres de consumo de tabaco para la preservación de la salud y protección de la población no fumadora.⁽¹⁰⁾

7. CONCLUSIONES

- 7.1** Los gerentes, administradores, dueños y personal a cargo del gremio de hostelería, de los municipios con mayor afluencia turística de Guatemala. (Ciudad de Guatemala, Antigua Guatemala, Panajachel, Flores y Esquipulas) tienen escaso conocimiento debido a que únicamente sabían que está prohibido fumar en lugares públicos y cerrados, y que existen sanciones por su incumplimiento pero desconocen en qué consisten.
- 7.2** La falta de material informativo, asociado al conocimiento parcial por parte del gremio de hostelería acerca de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco, repercute en el incumplimiento de ésta.
- 7.3** En la entrevista estructurada se determinó que los gerentes, administradores, dueños o personal a cargo del gremio de hostelería únicamente conocían que el tabaco produce daño al sistema respiratorio desconociendo que afecta a otros sistemas.
- 7.4** En la entrevista estructurada de bares mostraron actitudes positivas hacia el cumplimiento de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco, pero en la práctica no se evidenció el adecuado cumplimiento de la misma.
- 7.5** Los gerentes, administradores, dueños o personal a cargo del gremio de hostelería de los municipios de los departamentos de Guatemala con mayor afluencia turística proporcionaron información de manera informal a los empleados y utilizaron señalizaciones para el cumplimiento de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco, pero éstos no cumplían con los requisitos que la ley establece.
- 7.6** Los gerentes, administradores, dueños o personal a cargo del gremio de hostelería de los municipios de los departamentos de Guatemala con mayor afluencia turística no han realizado capacitaciones para sus empleados.
- 7.7** La Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco no tuvo consecuencias económicas negativas relevantes al gremio de hostelería.

7.8 El Departamento de la Regulación de los Programas de la Salud y Ambiente, de la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud perteneciente al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y otras entidades a cargo, de acuerdo a la opinión de los entrevistados, no han velado por el cumplimiento de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco.

7.9 Por medio de las técnicas utilizadas (entrevista estructurada e informante clave) se evidenció el escaso seguimiento de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco por el MSPAS lo que repercute en el incumplimiento por el gremio hostelero del país.

8. RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS):

- 8.1.** Promover la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco y brindar información sobre los daños a la salud que causa el humo de tabaco a través de medios públicos masivos con el propósito de educar a la población.
- 8.2.** Vigilar el cumplimiento de la ley por medio de monitoreo adecuado a través del Departamento de Regulación de los Programas de Salud y Ambientes en todas las regiones del país.
- 8.3.** Hacer cumplir las sanciones que establece la ley y el reglamento cuando así se requiera en coordinación con el Ministerio de Gobernación, en todas las regiones y establecimientos del país.
- 8.4.** Realizar un registro detallado de pacientes con enfermedades relacionadas al humo de tabaco por medio de las entidades correspondientes, esto debido a la falta de información que se tiene y con esto tomar acciones dirigidas a mejorar estas condiciones.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala:

- 8.5.** Incentivar a la población universitaria para continuar con la realización de trabajos de investigación relacionados al tabaquismo y seguir contribuyendo significativamente en la promoción de la salud en Guatemala.
- 8.6.** Continuar apoyando los ambientes libres de humo de tabaco dentro de las instalaciones de la Universidad para proporcionar a la población universitaria un adecuado ambiente que sea capaz de desarrollar al máximo todas sus capacidades físicas e intelectuales.

A la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala:

- 8.7.** Vigilar el cumplimiento de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco dentro de las instalaciones de la Universidad debido a que esta entidad debería promover la salud de la población.

8.8. Participar activamente en la promoción de los ambientes libres de humo de tabaco.

A los gerentes, administradores, dueños o personal a cargo del Gremio de Hostelería:

8.9. Interesarse por los daños a la salud producidos por el tabaquismo, con el propósito de proporcionar ambientes libres de humo de tabaco que contribuyan a la promoción y prevención de la salud en Guatemala.

8.10. Informarse e informar a sus empleados sobre la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco para el cumplimiento de la misma y de esta manera evitar que haya lugares con humo ambiental de tabaco.

9. APORTES

- 9.1.** Se generó información del conocimiento y cumplimiento que tiene el gremio de hostelería sobre la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco.
- 9.2.** Se obtuvo información objetiva de las políticas de control de tabaco implementadas en el país.
- 9.3.** Con los resultados obtenidos en la presente investigación se pueden tomar decisiones y generar planes de acción sobre el cumplimiento de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco a través de otras entidades, como el Ministerio de Gobernación, Ministerio de Trabajo y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social e Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
- 9.4.** Se proporcionó material didáctico a los establecimientos visitados sobre los efectos a la salud que provoca el tabaquismo en fumadores y fumadores pasivos.
- 9.5.** La información obtenida brindará la base para realizar una mejor educación y promoción de la salud sobre la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco.
- 9.6.** Con el presente estudio se determinaron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco en el gremio de hostelería en los municipios de mayor influencia turística del país, para luego proporcionar los resultados al público en general.
- 9.7.** Con los resultados obtenidos en la presente investigación, se podrá aportar información y generar otras investigaciones en nuevas disciplinas para el Gremio de Hostelería en Guatemala.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Britton J, King J, Mourouga P, Volqvartz S. Levantando la cortina de humo: 10 razones para una Europa sin humo. [en línea] Unión Europea; 2006 [accesado 13 de febrero del 2010] Disponible en: <http://www.msps.es/novedades/docs/10razonesSinHumo.pdf>
2. Asociación Española contra el Cáncer. [en línea] Dossier De Prensa; Campaña Antitabaco. [accesado 13 de febrero de 2010]. Disponible en: www.plataformaongs.net/upload/08/37/Dossier_prensa_tabacodef.ppt
3. Marcel Cullell M. Informe financiero: Proyecto de acuerdo que aprueba el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el control del tabaco, adoptado en Ginebra el 21 de mayo de 2003 y suscrito por Chile el 25 de septiembre de 2003. Ministerio de Hacienda [en línea] Chile 2004. [accesado el 15 de febrero del 2010] Disponible en: www.dipres.cl/574/articles-37038_doc_doc.doc
4. Serie “de un vistazo”. Lugares de trabajo libres de humo de tabaco. [en línea] s.n. 2003 [accesado 12 de febrero 2010]. Disponible en: <http://siteresources.worldbank.org/INTPHAAG/Resources/AAGSmokeFreeSpanishAAGJan04.pdf>
5. Instituto Nacional de Cancerología, Registro de Cáncer-Guatemala, [en línea] Guatemala. 2009 [accesado el 12 de marzo de 2010]. Disponible en: <http://regcangua.zzi.org/publ.html>
6. Organización Panamericana de la Salud. Sin humo dentro: ambientes 100% libres de humo. [en línea] OPS; 2007. [accesado 15 de febrero del 2010] disponible en: www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/4_libre_humo_paho.pdf
7. 56ª Asamblea Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco. Artículo 8; Ginebra: OMS, 2003.
8. Recino Fernández S A. Efectos del Acuerdo 469-2003 sobre el tabaquismo en la población universitaria de la Universidad San Carlos de Guatemala. [tesis de Licenciatura de Enseñanza de la Química y Biología]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Formación de Profesores de Enseñanza Media; 2006
9. Organización Panamericana de la Salud. Comunicado: Guatemala lanza campaña de ambientes libres de humo de tabaco. OPS. [en línea] Guatemala; 2009. [accesado el 13 de febrero de 2010] Disponible en: http://new.paho.org/gut/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=126
10. Ley de creación de ambientes libres de humo de tabaco. Decreto Número 74-2008, Diario de Centro América. Guatemala 22 diciembre 2008.
11. Directorio electrónico de Guatemala. [en línea] [accesado el 21 de marzo de 2010] Disponible en: http://www.deguate.com/artman/publish/geo_deptos/Datos_de_Guatemala_400.shtml
12. Geografía de Guatemala – Departamentos. [en línea] [accesado el 21 de marzo de 2010] Disponible en: <http://www.deguate.com/cgibin/infocentros/geografia-/print.pl?article=8>

13. Guatemala: Antigua Guatemala [en línea] [accesado el 7 de abril 2010] *Disponible en:* http://www.aecid-cf.org.gt/main.php?id_area=96
14. Sololá. [en línea] [accesado el 21 de marzo de 2010] *Disponible en:* <http://wapedia.mobi/es/Solol%C3%A1>
15. Sololá. Demografía. [en línea] [accesado el 21 de marzo de 2010] *Disponible en:* www.inforpressca.com/panajachel/historia.php
16. Sololá/Guatemala: Destinos y lugares turísticos. [en línea] [accesado el 21 de marzo de 2010] *Disponible en:* <http://www.xplorandoguatemala.com/-viajando/solola.htm>
17. Esquipulas, capital centroamericana de la fe: datos generales de Esquipulas. [en línea] [accesado el 21 de marzo de 2010] *Disponible en:* <http://www.chiquimulaonline.com/datosgenerales/esquipulas.htm>
18. Demografía de Flores Petén. [en línea] [accesado el 21 de marzo de 2010] *Disponible en:* <http://www.inforpressca.com/floresp/demografia.php>
19. Rosemberg M J, Hovland C I. Cognitive, affective and behavioral components of attitudes. New Haven: Conn Yale University Press. 1996
20. Concepto y definición de práctica. [en línea] 2009 [accesado el 18 de abril de 2010] *Disponible en:* <http://www.emagister.com/master/concepto-practica-tps-1667999.htm>
21. Concepto de buenas prácticas en promoción de la salud en el ámbito escolar y la estrategia escuelas promotoras de la salud [en línea] [accesado el 12 de agosto 2010] *Disponible en:* <http://www.ops.org.bo/textocompleto/prensa/concurso-buenas-practicas/conceptos.pdf>
22. Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco; [en línea] 2009 [accesado el 22 de febrero de 2010]. *Disponible en:* <http://www.who.int/fctc/about/es/>
23. Convenio Marco para la lucha anti tabáquica. [en línea]. Ginebra: OMS; 2003 [accesado el 22 de febrero de 2010]. *Disponible en:* <http://www.sedet.es/sedet/pdf/convOms03.pdf>
24. Legalidad de las imágenes de impacto frente al tabaco. [en línea] España. Sociedad Española de Epidemiología (SEE). Febrero 2010; [accesado 15 de marzo 2010] *Disponible en:* <http://derechosanitario-rdl.blogspot.com/2010/02/legalidad-de-las-imagenes-de-impacto-html>
25. Lo más destacado del convenio marco para el control del tabaco [en línea] 2003 [accesado el 22 de febrero de 2010]. *Disponible en:* <http://www.who.int/gb/fctc/PDF/inb6/einb65.pdf>
26. Conferencia de las partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. [en línea] 2009 [accesado el 22 de febrero de 2010]. *Disponible en:* <http://www.who.int/fctc/about/es/>
27. Ministerio de Salud y Ambientes de la Nación de Argentina. Manual de ambientes laborales libres de humo de tabaco. [en línea] Programa Nacional De Control De Tabaco, 2005 [accesado 16 de febrero 2010]. *Disponible en:* www.msal.gov.ar

28. Quezada Jurado F J. La viabilidad de la implementación de la iniciativa de ley de creación de los ambientes libres de humo de tabaco, iniciativa #3309. [tesis Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales] Guatemala: Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, 2008.
29. Carta del día: Ley antitabaco en Colombia. [en línea] El tiempo.com, Colombia [accesado 14 de agosto 2010]. Disponible en: http://www.eltiempo.com/opinion/columnistas/otroscolumnistas/carta-del-dia-ley-antitabaco-en-colombia_5080088-1
30. El IDRC en Brasil. Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo [en línea] Canadá, 2006 [accesado 16 de agosto 2010]. Disponible en: www.idrc.ca/libros/ev-11015-201-1-DO_TOPIC.html
31. Meneses Yunes M M. Tabaquismo: Comparación de la efectividad de 3 métodos para su cesación. [en línea] [tesis de Psicología]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar, Facultad de Psicología. [accesado el 14 de marzo de 2010]. Disponible en: <http://biblio2.url.edu.gt:8991/Tesis/05/06/Meneses-Martha/Meneses-Martha.pdf>
32. López Y López J. La industria criminal del tabaco en Guatemala y sus consecuencias en la sociedad. [tesis Abogado y Notario]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, 2000.
33. Constitución Política de la República de Guatemala 1985 con reformas de 1993. Sección séptima. Salud, seguridad y asistencia social, artículos 93, 94, 95. Guatemala: Tipografía Nacional, 1993.
34. Código de Salud y su Reforma. Decreto Número 90-97, Diario de Centro América. Guatemala 24 de agosto 2000.
35. Ley Orgánica de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Decreto Número 325. Diario de Centro América. Guatemala 28 de enero de 1947.
36. Reglamento de la ley de creación de ambientes libres de humo de tabaco. Acuerdo gubernativo 137-2009. Diario de Centro América. Guatemala 18 de mayo 2009.
37. Navas T. Tabaquismo una epidemia letal. [en línea] [accesado el 17 de marzo de 2010] Disponible en: <http://vacuven6.blogspot.com/2009/05/tabaquismo-una-epidemia-letal.html>
38. who.int. [sede web]. Iniciativa liberarse del tabaco: ¿Por qué el tabaco es una prioridad de salud pública? OMS, Ginebra, Suiza 2007 [actualizado en julio 2007/ accesado el 2 de marzo 2010] Disponible en: http://www.who.int/tobacco/health_priority/es/index.html
39. Colombia. Instituto Nacional de Cancerología. Hechos & Acciones por una legislación efectiva del tabaquismo en Colombia. [en línea] 2004 [accesado 22 de febrero de 2010] Disponible en: incancerologico85.internet.gamma.axesnet.net/documentos/776_legislacion.pdf
40. López Medina M J. Epidemiología del tabaquismo pasivo en Europa y España. [tesis de Medicina]. Universidad Autónoma de Barcelona; Facultad de Medicina. [en línea] [accesado el 14 de marzo de 2010]. Disponible en: http://www.tesisenxarxa.net/TESIS_UAB/AVAILABLE/TDX-0121110-091002/mjlm1de1.pdf

41. Organización Panamericana de la Salud. Epidemia del tabaquismo, los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco. Washington D. C: OPS, OMS, 2000, (Publicación Científica; 577).
42. American Cancer Society. Información de referencia sobre el cáncer, preguntas acerca del hábito de fumar. [en línea] 2010 [accesado el 15 de febrero de 2010] Disponible en: http://www.cancer.org/docroot/ESP/content/ESP_2_1x_Preguntas_acerca_del_hbito_de_fumar_el_tabaco_y_la_salud.asp
43. American Cancer Society. Información de referencia sobre el cáncer: datos sobre el uso del tabaco en niños y adolescentes. [en línea] 2010 [accesado el 15 de febrero de 2010] Disponible en: http://www.cancer.org/docroot/ESP/content/ESP_2_1x_Datos_sobre_el_uso_del_tabaco_en_los_nios_y_adolescentes.asp
44. Centro de Reportes Informativos Sobre Guatemala (CERIGUA). Prevalencia del tabaquismo aumenta en las regiones más pobres del mundo. [en línea] Guatemala 2010 [accesado 14 de febrero del 2010] Disponible en: http://cerigua.info/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=17427&Itemid=31.
45. Organización Mundial de la Salud (OMS), Atlas de la OMS, cartografía de la epidemia mundial del tabaquismo. [en línea] Ginebra; 2002 [accesado el 15 de marzo del 2010] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/pr82/es/index.html>
46. Organización Panamericana de la Salud. Diez datos sobre el tabaquismo pasivo. [en línea] Ginebra-Suiza, 2009, [accesado en 15 marzo de 2010] Disponible en: <http://www.ops.org.bo/servicios/?DB=B&S11=18926&SE=SN>
47. Bloomer M. La forma de salvar millones de vidas a través de la prevención del consumo de tabaco. [en línea] Nueva York 2008 [accesado 17 de marzo del 2010] Disponible en: http://www.ligacancercolombia.org/index.php?option=com_content&task=view&id=94&Itemid=129
48. Barnoya J. Glantz S. Perceptions and prevalence of smoking among people in the highland of Guatemala. Cancer Causes & Control. [revista en línea] 2002 [accesado 21 de febrero 2010]; 12 (9): [479-481]. Disponible en: <http://www.jstor.org/pss/3553532>
49. Centro de Reportes Informativos Sobre Guatemala (CERIGUA). Fumadores a los 10 años. [en línea] Guatemala. 2010. [accesado el 15 de febrero del 2010] Disponible en: http://cerigua.info/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=7440&Itemid=31
50. Barnoya J. Glantz S. Knowledge and use of tobacco among Guatemalan physicians. Cancer Causes & Control. [revista en línea] 2002. [accesado 21 de febrero 2010]; 13 (9): [879-881]. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/3553762>
51. García Ortega O. El tabaquismo la epidemia desconocida, Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana [revista en línea]. 2008, 5 (1): [accesado 22 de febrero 2010]. Disponible en: www.revistahph.sld.cu/hph0108/hph01808.html

52. Organización Panamericana de la Salud. Respuestas a ocho argumentos de la industria tabacalera y sus aliados contra los entornos libres de humo. [en línea] OPS, 2001. [accesado 22 de febrero del 2010] Disponible en: http://www.fac.org.ar/1/temas/tabaco01/modulo2/bibliografia_modulo_2/argumentos_y_respuestas.pdf
53. García Martínez M. Estudio de seguimiento de la encuesta de salud de Cornellá: diseño, metodología y determinantes del tabaquismo. [tesis de Psicología] [en línea] España, Universidad de Barcelona, Facultad de Psicología. 2004. [accesado el 14 de marzo de 2010]. Disponible en: http://www.tesisenxarxa.net/TESIS_UB/AVAILABLE/TDX-0609105-131411//01.TESIS_MGARCIA.pdf
54. American Cancer Society. El humo de segunda mano. [en línea] EE.UU 2009 [accesado el 22 de febrero 2010]. Disponible en: http://www.cancer.org/docroot/ESP/content/ESP_2_1x_El_humo_de_segundo_mano.asp
55. Campaña NO Tabaco. Guatemala libre de humo de tabaco ambiental. [en línea] Guatemala, [accesado 23 de febrero de 2010] Disponible en: <http://notabaco.blogspot.com/search/label/Guatemala>
56. Cardona K. Camina ley antitabaco. La Hora. [en línea] Guatemala 2008 [accesado el 15 de marzo del 2010] Disponible en: <http://www.lahora.com.gt/notas.php?key=26282&fch=2008-02-19>
57. Torres Estrada T J. Riesgo y prevención del tabaquismo en adolescentes [tesis Médica y Cirujana]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Medicas, 1999.
58. Amando Vega F. La juventud y las drogas: guía para jóvenes padres y maestros [s.l.]: trillas, 1983.
59. Alleyne G A O. El humo de tabaco mata: limpiemos el aire. OPS [en línea] 2001; [accesado 15 de marzo 2010]. Disponible en: www.paho.org/Spanish/AD/SDE/RA/wntd-MensajeDirector.pdf
60. Las sustancias tóxicas del humo actúan sobre el sistema cardiorrespiratorio en el recién nacido: el tabaquismo pasivo puede ser la principal causa de la muerte súbita. Diario de León. [en línea] 28/05/2007. p.1. [accesado 4 de marzo 2010] Disponible en: <http://www.diariodeleon.es/noticias/noticia.asp?pkid=325038>
61. Samet J M. Documento de antecedentes: preparado para la consultación Internacional sobre el humo de tabaco en el ambiente y la salud de los niños de la Organización Mundial de la Salud 11-14 de enero 1999. Universidad Johns Hopkins, Escuela de Higiene y Salud Pública, Departamento de Epidemiología, Baltimore.
62. Tovar Guzmán V J, López Antuñano F J. Comentarios sobre el tabaco: un factor de riesgo para la salud pública. [en línea] México [accesado el 24 de febrero del 2010] Disponible en: <http://www.liberaddictus.org/Pdf/0790-75.pdf>
63. Volkow N D. Adicción al tabaco. ¿Cómo produce sus efectos el tabaco? ¿Contiene el tabaco otras sustancias químicas que pueden contribuir a su adicción?, Washington, Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas, 2007. (Serie de Reportes de Investigación; 07-4243).

64. Moraga S. El humo de segunda mano y el daño a los niños. [en línea] Guatemala 2008 [accesado el 15 de febrero de 2010]. Disponible en <http://dejardefumar2.blogspot.com/2008/09/el-humo-de-segunda-mano-y-la-salud-de.html>
65. Burns D M. Adicción a la nicotina. En: Kasper D L, Faudi A S, Longo D L, Brauwald E, Hauser S L, Jamenson J L. Harrison principios de medicina Interna. 16 ed. Chile: McGraw_Hill Interamericana; 2005: v. II p. 2834-2837.
66. Martín Ruiz A, Rodríguez Gómez I, Rubio C, Revert C, y Hardisson A. Efectos tóxicos del tabaco. Componentes químicos del humo del tabaco, Tenerife, Universidad de la Laguna, Facultad de medicina, Área de Toxicología, 2004
67. American Cancer Society. Antecedentes del país de Guatemala. [en línea] EE.UU. 2002 [accesado el 14 de marzo de 2010] Disponible en: <http://www.redcancer.org/files/perfiles/Guatemala-2-SPLA.pdf>
68. Excitación del músculo esquelético. En: Guyton AC, Hall E J. Tratado de fisiología médica 10ª. ed. México: Mc Graw Hill Interamericana. 2001 p. 99-100.
69. Instituto Municipal para la prevención de adicciones. Desarrollo Social, Ayuntamiento de Mérida. Componentes del humo de tabaco. [en línea] Mérida Yucatán México, 2007-2010. [accesado 15 febrero 2010] Disponible en: www.merida.gob.mx
70. Centro de Reporte de Informativos Sobre Guatemala (CERIGUA). Tabacaleras se enriquecen con la muerte de fumadores. [en línea] Guatemala 2009 [accesado el 23 de febrero de 2010] Disponible en: http://cerigua.info/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=12709&Itemid=1
71. Projections of tobacco production, consumption and trade to the year 2010. [en línea] Roma, FAO 2003; [accesado 22 febrero 2010] Disponible en: <http://www.fao.org/DOCREP/006/Y4956E/Y4956E00.HTM>
72. El consumo de tabaco seguirá aumentando pero con una tasa de crecimiento más lenta. [en línea] Roma, FAO 2004; [accesado 22 febrero 2010] Disponible en: <http://www.fao.org/spanish/newsroom/news/2003/26919-es.html>
73. Galván C. Argentina primera en el ranking latino de fumadores. [en línea] Argentina 2009 [accesado 23 de febrero de 2010] Disponible en: <http://www.clarin.com/diario/2009/12/13/sociedad/s-02060848.htm>
74. Flora y fauna, por departamentos, [en línea] Guatemala, 2008 [acceso el 23 de febrero de 2010] Disponible en: <http://gjhmguate.blogspot.com/2008/09/flora-guatemalteca.html>
75. <http://www.who.int>, MPOWER. Un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia del tabaquismo. [Sede Web] OMS, Ginebra, Suiza. 2008 [Actualizado en 2008/Accesado el 24 de febrero 2010] Disponible en: <http://www.who.int/tobacco/mpower/2008/en/index.html>
76. Lando H A, Hipple B J, Muramoto M, Klein J D, Prokhorov A V, Ossip D J, et al. El tabaco es un problema que afecta a los niños del mundo entero. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. [revista en línea] [accesado el 25 de febrero 2010] Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/09-069583/es/index.html>

77. who.int. [sede web]. Informe OMS sobre la epidemia mundial del tabaquismo, 2009: Crear ambientes libres de humo. OMS, Suiza. 2009 [actualizado en 2009/ accedido el 23 de febrero 2010] Disponible en: <http://www.who.int/tobacco/mpower/2009/en/index.html>
78. who.int. [sede web]. La OMS afirma que el tabaco es malo para toda la economía. OMS, Ginebra, 2009 [actualizado en 2009/accesado el 5 de marzo 2010] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr36/es/index.html>
79. El vínculo entre tabaco y pobreza [en línea] OPS, Suiza 2004/07 [accesado el 26 de febrero 2010] Disponible en: http://amro.who.int/spanish/dd/pin/ahora15_jul04.htm
80. Satcher D. Las mujeres y el tabaquismo. [en línea] CDC 2007 [accesado 16 febrero 2010]. Disponible en: www.cdc.gov/tobacco
81. Las mujeres fuman más que los hombres. [en línea] 2009 [accesado 16 febrero 2010] Disponible en: dejardefumar2.blogspot.com/.../las-mujeres-fuman-mas-que-los-hombres.html
82. Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo. Impacto económico de la regulación del consumo de tabaco en el sector de hostelería. [en línea] Madrid 2009. [accesado el 15 de marzo 2010] Disponible en: http://www.cnpt.es/docu_pdf/IMPACTO_ECONOMICO_HOSTELERIApdf
83. Joossens L. Impacto económico de la prohibición de fumar en bares y restaurantes. [en línea] Madrid 2009; [accesado 15 de marzo 2010]. Disponible en: www.elpais.com/elpaismedia/ultimahora/media/200909/21/sociedad/20090921_elpepusoc_4_Pes_PDF.pdf
84. Robles R, Novielli G. Resultados de la encuesta del gasto turístico 2008. Corazón del Mundo Maya INGUAT (Guatemala) nov y dic 2008 y ene 2009; (37): 41-50.
85. Ulin P, Robinson E, Tolley E. Investigación aplicada en salud pública: métodos cualitativos. Washington: OPS, 2006.
86. Witz K G. "Awakening to" and aspect in the other: On developing insights. Additional services and information for distribution. Qualitative Inquiry. [revista en línea] 2007, 13 (2): [accesado el 4 de julio del 2010] Disponible en: <http://qix.sagepub.com/cgi/content/abstract/13/2/235>
87. Farmer T, Robinson H, Elliot S, Eyles J. Developing and implementing a triangulation protocol for qualitative health research. Qualitative health research. [revista en línea] 2006, 16 (377): [accesado 2 de julio del 2010] Disponible en: <http://qhr.sagepub.com/cgi/content/abstract/16/3/377>
88. Walker D, Myrick F. Grounded theory: an exploration of process and procedure. Qualitative health research. [revista en línea] 2006, 16 (547): [accesado 3 julio 2010] Disponible en: <http://qhr.sagepub.com>
89. Skodol H W, Sally S H. Triangulation of qualitative methods: heideggerian hermeneutics and grounded theory. Qualitative health research. [revista en línea] 1991, 1 (263): [accesado el 4 de julio del 2010] Disponible en: <http://qhr.sagepub.com/cgi/content/abstract/1/2/263>

90. Kennedy T J T, Lingard L. Making sense of grounded theory in medical education. Making sense of Qualitative Research. [revista en línea] 2006, 40 (8): [accesado 3 de julio del 2010] Disponible en: <http://meneduc.com>
91. Mantzoukas S. The inclusion of bias in reflective and reflexive Research. A necessary prerequisite for securing validity. Journal of researching nursing. [revista en línea] 2005, 10(3): [279–295] [accesado 3 de Julio del 2010] Disponible en: <http://jrn.sagepub.com/content/10/3/279.abstract>
92. Neill S J. Grounded theory sampling, the contribution of reflexivity. Journal of Research in Nursing. [revista en línea] 2006 [accesado 3 de Julio del 2010]; 2 (3): [253 – 260]. Disponible en: <http://jrn.sagepub.com/cgi/content/short/11/3/253>
93. Armitage G, Hodgson I. Using ethnography (or qualitative methods) to investigate drug errors: a critique of a published study. Nursing times research. [revista en línea] 2004, 9 (5): [379-387] [accesado 3 de julio del 2010] Disponible en: <http://jrn.sagepub.com/cgi/content/abstract/9/5/379>
94. Jasper M A, Using reflective writing within research. Canterbury Christ Church University College. Journal of Research in Nursing. [revista en línea] 2005, 10 (13): [accesado el 3 de julio del 2010] Disponible en: <http://jrn.sagepub.com/content/10/3/247.short>
95. García C O, De León E R, López V, de la Roca L G, Puac V D, Ramirez D E. Guía para la elaboración de protocolos de investigación, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud, Unidad de Trabajos de Graduación. Guatemala 2010.
96. Centro de Reportes Informativos Sobre Guatemala (CERIGUA). Una conquista para la salud: Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco. [en línea] Guatemala 2010 [accesado 20 de julio del 2010] Disponible en: cerigua.info/nuke/especiales/unaconquistaparalasaludlalht.pdf
97. Instituto Brasileiro de Geografía y Estadística. Encuesta nacional de hogares tabaquismo. [en línea] Brasil, 2009 [accesado 28 de Julio de 2010] Disponible en: http://www1.ibge.gov.br/espanhol/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1505&id_pagina=1
98. Grupo de Trabajo en Tabaquismo de la Sociedad Española de Epidemiología. Evaluación del impacto de la ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo. [monografía en línea] Barcelona; 2009 [accesado 28 de Julio del 2010] Disponible en: www.msps.es/ciudadanos/.../tabaco/.../monografiaEvaluacionLey282005.pdf
99. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). El impacto global de la ley antitabaco ha sido del 33% en la reducción de la exposición al humo ambiental del tabaco. [en línea] España 2007 [accesado 22 de julio del 2010] Disponible en: http://www.separ.es/noticias/impacto_global_ley_antitabaco.html
100. Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua [en línea] España 2009. [accesado el 14 de Abril 2010]. Disponible en: <http://buscon.rae.es/drae/>
101. Muñoz Justicia J. Análisis cualitativo de datos textuales con ATLAS/ti. [en línea] Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona, 2003 [accesado 12 de abril del 2010] Disponible en: <http://www.megaupload.com/?d=NW29866N>

102. López C. Industria restaurantera [en línea] México 2004 [accesado el 23 de marzo 2010] Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lhr/lopez_r_i/capitulo2.pdf
103. Clasificación de hoteles, de una a cinco estrellas [en línea] [accesado el 12 de mayo 2010] Disponible en: <http://www.viajeros.com/articulos/clasificacion-de-hoteles-de-una-a-cinco-estrellas>
104. Word magic translation software [en línea] USA 2010 [accesado el 14 de Abril 2010]. Disponible en: <http://www.wordmagicsoft.com/diccionario/esen/club%20-nocturno.php>
105. Valdivieso C. Bares y restaurantes. Guía didáctica. [en línea] Ecuador 2009 [accesado el 23 de marzo 2010]. Disponible en: <http://www.utpl.edu.ec/eva/-descargas/material/184/G14608.1.pdf>
106. Enciclopedia del cigarro puro. Conceptos. [en línea] [accesado el 22 de febrero de 2010]. Disponible en: <http://cigarrospuros.com/enciclopediadelcigarropuro/01d52592d707e0507/01d52593051281c01/index.html>
107. Hernández S R, Fernández Collado C, Baptista L P. Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill. 1997.
108. Pineda E B, De Alvarado E L, Canales F H. Metodología de la investigación. 2 ed. Washington D.C: OPS/OMS, 1994.
109. Cisterna Cabrera F. Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación evaluativa, Chile; Universidad Bío-Bío Chillán; 2005.
110. Morgan Sanabria R. Programa de formación docente. Guatemala, Universidad San Carlos de Guatemala, IIME [s.f] (documento de trabajo).

11. ANEXOS

Anexo 1

Conceptos y definiciones

Anotaciones (“Memos”): Son el cuarto de los componentes principales, junto a Documentos, Citas y Códigos. Aunque cada uno de los componentes anteriores pueden tener asociado un *Comentario*, podemos entender las *Anotaciones* como comentarios de un nivel cualitativamente superior, puesto que son todas aquellas anotaciones que realiza el analista durante el proceso de análisis y que pueden abarcar desde notas recordatorios, hipótesis de trabajo, etc., hasta explicaciones de las relaciones encontradas, conclusiones, etc. que pueden ser utilizadas como punto de partida para la redacción de un informe.⁽¹⁰¹⁾

Bar: Un bar (del inglés bar, barra), es un establecimiento comercial donde se sirven bebidas alcohólicas y no alcohólicas, y aperitivos, generalmente para ser consumidos de inmediato en el mismo establecimiento en un servicio de barra. La persona que atiende el bar suele estar de pie, tras la barra y en el mundo anglosajón se le ha denominado tradicionalmente como barman.⁽³²⁾

Cantina: Lugar que se dedica a la venta de licores.⁽¹⁰²⁾

Citas (“Quotations”): Son fragmentos de los Documentos Primarios que tienen algún significado, es decir, son los segmentos significativos de los Documentos Primarios. Podemos entenderlos como una primera selección del material de base, una primera reducción de los datos brutos.⁽¹⁰¹⁾

Códigos (“Codes”): Suelen ser (aunque no necesariamente) la unidad básica de análisis. Habitualmente el análisis se basará en ellos. Podemos entenderlos como conceptualizaciones, resúmenes o agrupaciones de las citas, lo que implicaría un segundo nivel de reducción de datos. Aun así, debemos tener en cuenta que no necesariamente tienen que estar relacionados con las citas, es decir, los códigos pueden utilizarse también como “conceptos” útiles para el análisis que no necesariamente tienen una relación directa con fragmentos de texto (imagen, sonido...).⁽¹⁰¹⁾

Discoteca: Es un local público con horario preferentemente nocturno para escuchar música grabada, bailar y consumir bebidas. También se le conoce como disco. Generalmente, en una discoteca sólo se expenden bebidas (alcohólicas o no), aunque en algunas también sirven comidas. ⁽¹⁰²⁾

Documentos Primarios: Son la base del análisis, es decir, los “datos brutos”. Pueden ser datos textuales (prácticamente en cualquier formato), imágenes (JPG, WMF, GIF, BMP...), archivos de sonido (WAV, MP3, AU...), e incluso vídeos (AVI, MPG, WMV...). ⁽¹⁰¹⁾

Fumador pasivo: Fumador de Segunda mano. Es la persona de cualquier sexo o edad que recibe el humo producido por el tabaco sea por su cercanía a fumadores o su exposición o permanencia en ambientes cerrados en los que se consume tabaco. ⁽¹⁰⁾

Fumar: Significa inhalar y exhalar, quemar o encender cualquier tipo de puro, cigarro, cigarrillo o pipa o cualquier producto, que de cualquier forma contenga tabaco. ⁽¹⁰⁾

Hostelería: Conjunto de servicios que proporcionan alojamiento y comida a los huéspedes y viajeros mediante compensación económica. ⁽³²⁾

Hotel: Palabra de origen francés y derivada del latín "Hospedes" que significa "persona albergada en casa" (huésped). Institución de carácter público que ofrece alojamiento, alimentos, bebidas, entretenimientos y otros servicios complementarios (piscina, spa, cancha, etc.). Los hoteles se clasifican en 1 a 5 estrella. ⁽³²⁾

Hoteles de una estrella: Estos hoteles son los más económicos y los que menos servicios tienen. Cuentan con una habitación privada, algunas veces con baño privado y otras con baño compartido. Son estrictamente funcionales –sólo para dormir y seguir el viaje– y no cuentan con servicio de limpieza. Los muebles suelen ser una cama y una silla, y a veces un ropero y una mesa de luz. Estos hoteles son generalmente espacios pequeños y sin vistas espectaculares. Los servicios como TV y teléfono se pueden compartir en el hall central del edificio. Gran parte de los hoteles de esta categoría están situados en residencias o pequeños edificios y no tienen una gran estructura para el ocio y suelen estar ubicados en zonas distantes del centro o casco urbano de la ciudad. ⁽¹⁰³⁾

Hoteles de dos estrellas: Estos hoteles de mediana categoría ofrecen baño privado y un espacio habitacional más amplio con algún mobiliario extra, como ropero, mesa y sillas. Generalmente cuentan con servicio de alimentos y bebidas, aunque en horarios cortados y con menús básicos. Están ubicados casi siempre en la zona céntrica de la ciudad, aunque el paisaje que ofrecen no es de lo más atractivo. Siguen siendo hoteles funcionales, para viajeros de paso o que llegan hasta el hotel solo para descansar y disfrutar su viaje fuera del mismo. Estos hoteles incluyen en su servicio un teléfono privado y el desayuno.⁽¹⁰³⁾

Hoteles de tres estrellas: Estos hoteles tienen un costo medio. Cuentan con amplios espacios en cada habitación y un mobiliario completo con sillas, mesas, armarios, televisor, teléfono privado y baños confortables. Algunos incluso poseen una pequeña heladera que ya viene con bebidas que se pagan al final de la estadía en caso de que sean consumidas. Siempre están bien ubicados, sea porque están en el casco céntrico de la ciudad o por encontrarse en lugares turísticos cerca de grandes atracciones. Generalmente cuentan con servicio de comidas al estilo de bares, en los horarios de mañana, tarde y noche, además de una amplia oferta turística para los viajeros mediante excursiones. La mayoría incluye el servicio de botones, servicio de cuarto 24 horas, conserjes y servicio bilingüe en el espacio designado a la recepción de los huéspedes.⁽¹⁰³⁾

Hoteles de cuatro estrellas: Estos hoteles son considerados de primera clase; son lujosos, con comodidades amplias como habitaciones grandes y lujosamente decoradas, que incluyen accesorios tales como secador de pelos, gel de baño y TV por cable. También ofrecen una serie de facilidades como tiendas, servicio de lavandería, centro de reuniones de negocios y empresariales y centros de ocio, como mesas de billar o cartas. Cuentan con personal altamente capacitado que incluye chefs, botones y parqueadores plurilingües y hasta guías que ofrecen recorridos y visitas por la región. Siempre poseen servicio de bar y comidas que se pueden recibir directamente en la habitación, e incluso algunos tienen su parte de restaurante abierta al público. Suelen tener salas de conferencias para eventos empresariales o de cualquier otro tipo, además de una excelente ubicación, con suites de lujo, jacuzzi y buenas vistas panorámicas.⁽¹⁰³⁾

Hoteles de cinco estrellas: Estos hoteles de lujo se caracterizan por ofrecerte una mejor atención y una amplia gama de servicios, que van desde espacio para piscinas, salones de gimnasia con profesores y animadores infantiles incluidos, hasta un servicio de

guardería para niños, shows y eventos casi todas las noches. Tienen un espacio para las comidas y veladas con música en vivo, además de una carta desarrollada por varios chefs especializados en la gastronomía de la región. Las habitaciones son cómodas, con espacios muy amplios y todas las comodidades que van desde TV por cable hasta servicio de limpieza y atención personalizada las 24 horas, además de ofrecer ubicaciones inmejorables con vistas increíbles. Suelen incluir un servicio de cóctel gratuito y entradas con descuentos especiales para los eventos de la región. En estos hoteles suelen organizarse congresos y reuniones especiales dadas su amplia capacidad y la cantidad de servicios que ofrece. ⁽¹⁰³⁾

Humo de segunda mano: Es la mezcla del humo exhalado por el fumador y el humo que genera el cigarrillo encendido o cualquier otro producto del tabaco. ⁽¹⁰⁾

Lugar cerrado: Cualquier lugar cubierto por un techo o cerrado por uno o más muros o paredes independientemente del tipo de material usado para el techo, muros o paredes e independientemente de si la estructura es permanente o temporal. ⁽¹⁰⁾

Lugar de empleo o trabajo: El área bajo el control de un empleador o patrono, individual o jurídico, público o privado, en la que se realizan los trabajos para los que fueron contratados los trabajadores o empleados, incluyendo las áreas de descanso, baños, salones de conferencias, salones de reuniones, clases, cafeterías o vehículos. ⁽¹⁰⁾

Lugar público: Ambiente abierto o cerrado de libre acceso al público, incluyendo, centros educacionales, de la salud, el transporte público, áreas de lobby y recepción en hoteles y moteles, restaurantes, centros de producción de comida al menudeo, lugares de mercadeo, centros comerciales, teatros y salas de espera. La denominación de lugar público al que se refiere el presente, no prohíbe a sus propietarios o encargados limitar el acceso por razones de seguridad o reservarse el derecho de admisión. ⁽¹⁰⁾

Night Club: Lugar de esparcimiento donde se bebe y se baila y en el que suelen ofrecerse espectáculos musicales, habitualmente de noche. ⁽¹⁰⁴⁾

Patrono o empleador: Toda persona individual o jurídica que utiliza los servicios de uno o más trabajadores o empleados, en virtud de contrato o relación de trabajo. ⁽¹⁰⁾

Restaurante: Establecimiento en el cual se sirven o despachan alimentos y bebidas, tiendas de café, cafeterías públicas y privadas, cafeterías de escuelas, institutos, universidades y demás centros de estudio o aquellos establecimientos que dan u ofrecen a la venta comida al público o empleados o trabajadores. Los restaurantes se clasifican en: Grill, especialidades y franquicias. ⁽¹⁰⁾

Restaurante de Especialidades: Es un establecimiento que ofrece una gran variedad de platillos representativos de algún país en particular. ⁽¹⁰²⁾

Restaurante tipo Parrilla o Grill-room: Éste se especializa en carnes al carbón, puede formar parte de un hotel y debe tener alrededor de 16 mesas. ⁽¹⁰²⁾

Restaurantes de Franquicia: Este tipo de restaurante se da mediante la compra de un nombre debidamente registrado a nivel mundial, al acceder a este nombre la persona que lo adquiere compra no solo el nombre comercial (razón comercial) y la licencia para uso de su marca, así como también los conocimientos técnicos, experiencias, procedimientos y estandarizaciones para la operatividad efectiva y consistente del negocio, también tienen derecho a una asistencia técnica, para que al producir esos servicios o productos sean de procedimientos uniformes y con los métodos operativos, administrativos y comerciales, establecidos por el titular de la marca. ⁽¹⁰⁵⁾

Tabaco: “Tabaco es el nombre vulgar de las distintas especies del género NICOTIANA, el cual se obtiene a partir del curado y fermentación de las hojas de la planta de Nicotiana Tabacum”. Es una Planta de la familia de las Solanáceas, originaria de América, de raíz fibrosa, tallo de cinco a doce decímetros de altura, vellosa y con médula blanca, hojas alternas, grandes, lanceoladas y glutinosas, flores en racimo, con el cáliz tubular y la corola de color rojo purpúreo o amarillo pálido, y fruto en cápsula cónica con muchas semillas menudas. Toda la planta tiene olor fuerte y es narcótica”. ⁽¹⁰⁶⁾

Tabaquismo: Es la intoxicación crónica producida por la adicción al tabaco. ⁽¹⁰⁾

Taberna: Establecimiento público de carácter popular, donde se sirven y expenden bebidas y, a veces, se sirve comida. ⁽¹⁰⁰⁾

Trabajador o empleado: Toda persona o individuo que presta a un patrono o empleador, sus servicios materiales, intelectuales o ambos, en virtud de contrato o relación de trabajo.
(10)

Unidad Hermenéutica: Es el “contenedor” que agrupa a todos los elementos (documento primario, citas, códigos, etc.). Dicho de otra forma, es el fichero en el que se graba toda la información relacionada con el análisis. Es decir, es el equivalente a un fichero “.doc.” (Documento de texto), “.pp.” (Presentación), o “.xis” (hoja de cálculo). En este caso, el resultado será un archivo “.hpr5”.⁽¹⁰¹⁾

Anexo 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 1 “Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco en el Gremio de Hostelería”

HOTEL ENTREVISTA ESTRUCTURADA

Esta encuesta tiene como objetivo identificar el conocimiento, actitudes y prácticas del personal del gremio de Hostelería frente a la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco, con el fin de tener una percepción al respecto de su cumplimiento, así mismo de sus conocimientos sobre el tabaquismo y el daño que produce el humo de segunda mano. Su participación es completamente voluntaria y confidencial.

I. Información del Establecimiento:

Tipo de establecimiento:

HOTEL clasificación: 1 2 3 4 5

Ubicación del Establecimiento: _____

Cargo: _____

Profesión: _____

II. Datos Generales:

2.1. Sexo:

2.2. Edad:

III. Conocimientos de la ley de ambientes libres de humo de tabaco

3.1 ¿Qué conoce usted sobre la ley de ambientes libres de humo de tabaco?

3.2 Describa qué espacios regula la ley de ambientes libres de humo de tabaco.

3.3 ¿Cuál es su opinión acerca de las sanciones por el incumplimiento de la ley de ambientes libres de humo de tabaco?

3.4 ¿Cuáles son los daños a la salud que provoca el humo de tabaco?

3.5 Podría explicar a qué se refiere el “Humo de Segunda Mano” y ¿cómo cree que le afectaría en su negocio?

3.6 ¿Qué piensa del área de fumadores?

IV. Actitudes respecto a la ley de ambientes libres de humo de tabaco

4.1 ¿Qué opina de la ley de ambientes libres de humo de tabaco?

4.2 ¿Qué consecuencias ha tenido a nivel económico la implementación de la ley de ambientes libres de humo de tabaco en su negocio?

4.3 Explique cómo cumple la ley de ambientes libres de humo de tabaco en su negocio

4.4 ¿Cuál es su opinión acerca de la señalización impuesta por la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco?

4.5 ¿Cuál considera que es el fin de la ley de ambientes libres de tabaco?

4.6 Cuando concurre a hoteles, donde NO se fuma ¿Cómo se siente?

V. Prácticas ante la ley de ambientes libres de humo de tabaco

5.1 ¿Qué acciones han realizado con los empleados para la aplicación de la ley de ambientes libres de humo de tabaco?

5.2 ¿Qué ha hecho el MSPAS para monitorear la aplicación de la ley de ambientes libres de humo de tabaco?

5.3 ¿Por qué es necesario la exhibición de carteles de prohibición de fumar?

5.4 ¿Qué hacen sus clientes a partir de la entrada en vigencia de la prohibición de fumar en lugares públicos?

¡Muchas gracias por su colaboración!

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 2
“Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco en el Gremio de Hostelería”

RESTAURANTE
ENTREVISTA ESTRUCTURADA

Esta encuesta tiene como objetivo identificar el conocimiento, actitudes y prácticas del personal del gremio de Hostelería frente a la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco, con el fin de tener una percepción al respecto de su cumplimiento, así mismo de sus conocimientos sobre el tabaquismo y el daño que produce el humo de segunda mano. Su participación es completamente voluntaria y confidencial.

I. Información del Establecimiento:

Tipo de establecimiento:

RESTAURANTE tipo: Grill Especialidades Franquicias

Ubicación del Establecimiento: _____

Cargo: _____

Profesión: _____

II. Datos Generales:

2.1. Sexo:

2.2. Edad:

III. Conocimientos de la ley de ambientes libres de humo de tabaco

3.1 ¿Qué conoce usted sobre la ley de ambientes libres de humo de tabaco?

3.2 Describa qué espacios regula la ley de ambientes libres de humo de tabaco.

3.3 ¿Cuál es su opinión acerca de las sanciones por el incumplimiento de la ley de ambientes libres de humo de tabaco?

3.4 ¿Cuáles son los daños a la salud que provoca el humo de tabaco?

3.5 Podría explicar a qué se refiere el “Humo de Segunda Mano” y ¿cómo cree le afectaría en su negocio?

3.6 ¿Qué piensa del área de fumadores?

IV. Actitudes respecto a la ley de ambientes libres de humo de tabaco

- 4.1 ¿Qué opina de la ley de ambientes libres de humo de tabaco?
- 4.2 ¿Qué consecuencias ha tenido a nivel económico la implementación de la ley de ambientes libres de humo de tabaco en su negocio?
- 4.3 Explique cómo cumple la ley de ambientes libres de humo de tabaco en su negocio
- 4.4 ¿Cuál es su opinión acerca de la señalización impuesta por la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco?
- 4.5 ¿Cuál considera que es el fin de la ley de ambientes libres de tabaco?
- 4.6 Cuando concurre a un restaurante donde NO se fuma ¿Cómo se siente?

V. Prácticas ante la ley de ambientes libres de humo de tabaco

- 5.1 ¿Qué acciones han realizado con los empleados para la aplicación de la ley de ambientes libres de humo de tabaco?
- 5.2 ¿Qué ha hecho el MSPAS para monitorear la aplicación de la ley de ambientes libres de humo de tabaco?
- 5.3 ¿Por qué es necesario la exhibición de carteles de prohibición de fumar?
- 5.4 ¿Qué hacen sus clientes a partir de la entrada en vigencia de la prohibición de fumar en lugares públicos?

¡Muchas gracias por su colaboración!

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 3
“Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco en el Gremio de Hostelería”

BARES
ENTREVISTA ESTRUCTURADA

Esta encuesta tiene como objetivo identificar el conocimiento, actitudes y prácticas del personal del gremio de Hostelería frente a la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco, con el fin de tener una percepción al respecto de su cumplimiento, así mismo de sus conocimientos sobre el tabaquismo y el daño que produce el humo de segunda mano. Su participación es completamente voluntaria y confidencial.

I. Información del Establecimiento:

Tipo de establecimiento:

Bares: *Night clubs* Taberna Cantina Discotecas

Ubicación del Establecimiento: _____

Cargo: _____

Profesión: _____

II. Datos Generales:

2.1. Sexo:

2.2. Edad:

III. Conocimientos de la ley de ambientes libres de humo de tabaco

3.1 ¿Qué conoce usted sobre la ley de ambientes libres de humo de tabaco?

3.2 Describa qué espacios regula la ley de ambientes libres de humo de tabaco.

3.3 ¿Cuál es su opinión acerca de las sanciones por el incumplimiento de la ley de ambientes libres de humo de tabaco?

3.4 ¿Cuáles son los daños a la salud que provoca el humo de tabaco?

3.5 Podría explicar a qué se refiere el “Humo de Segunda Mano” y ¿cómo cree le afectaría en su negocio?

3.6 ¿Qué piensa del área de fumadores?

IV. Actitudes respecto a la ley de ambientes libres de humo de tabaco

- 4.1 ¿Qué opina de la ley de ambientes libres de humo de tabaco?
- 4.2 ¿Qué consecuencias ha tenido a nivel económico la implementación de la ley de ambientes libres de humo de tabaco en su negocio?
- 4.3 Explique cómo cumple la ley de ambientes libres de humo de tabaco en su negocio
- 4.4 ¿Cuál es su opinión acerca de la señalización impuesta por la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco?
- 4.5 ¿Cuál considera que es el fin de la ley de ambientes libres de tabaco?
- 4.6 Cuando concurre a un bar donde NO se fuma ¿Cómo se siente?

V. Prácticas ante la ley de ambientes libres de humo de tabaco

- 5.1 ¿Qué acciones han realizado con los empleados para la aplicación de la ley de ambientes libres de humo de tabaco?
- 5.2 ¿Qué ha hecho el MSPAS para monitorear la aplicación de la ley de ambientes libres de humo de tabaco?
- 5.3 ¿Por qué es necesario la exhibición de carteles de prohibición de fumar?
- 5.4 ¿Qué hacen sus clientes a partir de la entrada en vigencia de la prohibición de fumar en lugares públicos?

¡Muchas gracias por su colaboración!

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 4
“Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco en el Gremio de Hostelería”

HOTELES
OBSERVACIÓN

Tipo de establecimiento:

HOTEL clasificación: 1 2 3 4 5

Ubicación del Establecimiento: _____

1. Situar en el lobby del hotel y realice una descripción del entorno.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 5
“Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco en el Gremio de Hostelería”

RESTAURANTES
OBSERVACIÓN

Tipo de establecimiento:

RESTAURANTE tipo: Grill Especialidades Franquicias

Ubicación del Establecimiento: _____

1. Situar en una mesa del establecimiento y realice una descripción del entorno.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 6
“Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco en el Gremio de Hostelería”

BARES
OBSERVACIÓN

Tipo de establecimiento:

Bares: *Night clubs* Taberna Cantina Discotecas

Ubicación del Establecimiento: _____

1. Situar en una mesa y realice una descripción del entorno.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 7

HOTELES

CLIENTE SIMULADO

Tipo de establecimiento:

HOTEL clasificación: 1 2 3 4 5

Ubicación del Establecimiento: _____

1. Situar-se en el lobby del hotel, descripció del entorn.

2. Se solicita un cenicero, se observa que conducta tiene el personal del hotel.

3. ¿Observa señales de “No Fumar”? ¿están en un lugar visible, se encuentra sucias o en mal estado, son las oficiales?

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 8
“Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco en el Gremio de Hostelería”

RESTAURANTES
CLIENTE SIMULADO

Tipo de establecimiento:

RESTAURANTE tipo: Grill Especialidades Franquicias

Ubicación del Establecimiento: _____

1. Situar en una mesa, descripción del entorno.

2. Se solicita un cenicero, se observa que conducta tiene el personal del restaurante.

3. ¿Observa señales de “No Fumar”? ¿Están en un lugar visible, se encuentra sucias o en mal estado, son las oficiales?

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 9
“Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco en el Gremio de Hostelería”

BAR
CLIENTE SIMULADO

I. Información del Establecimiento:

Tipo de establecimiento:

Bares: *Night clubs* Taberna Cantina Discotecas

Ubicación del Establecimiento: _____

1. Situar en una mesa, descripción del entorno.
2. Se solicita un cenicero, se observa que conducta tiene el personal del establecimiento.
3. ¿Observa señales de “No Fumar”? ¿Están en un lugar visible, se encuentran sucias o en mal estado, son las oficiales?

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 10
“Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco en el Gremio de Hostelería”

HOTEL
INFORMANTE CLAVE

Esta encuesta tiene como objetivo identificar el conocimiento, actitudes y prácticas del personal del gremio de Hostelería frente a la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco, con el fin de tener una percepción al respecto de su cumplimiento, así mismo de sus conocimientos sobre el tabaquismo y el daño que produce el humo de segunda mano. Su participación es completamente voluntaria y confidencial.

I. Información del Establecimiento:

Tipo de establecimiento:

HOTEL clasificación: 1 2 3 4 5

Ubicación del Establecimiento: _____

Cargo: _____

Profesión: _____

II. Datos Generales:

2.1. Sexo:

2.2. Edad:

III. Conocimientos de la ley de ambientes libres de humo de tabaco

3.1 ¿Qué conoce usted sobre la ley de ambientes libres de humo de tabaco?

3.2 Describa qué espacios regula la ley de ambientes libres de humo de tabaco.

3.3 ¿Cuál es su opinión acerca de las sanciones por el incumplimiento de la ley de ambientes libres de humo de tabaco?

3.4 ¿Cuáles son los daños a la salud que provoca el humo de tabaco?

3.5 Podría explicar a qué se refiere el “Humo de Segunda Mano” y ¿cómo cree le afectaría en su negocio?

3.6 ¿Qué piensa del área de fumadores?

IV. Actitudes respecto a la ley de ambientes libres de humo de tabaco

4.1 ¿Qué opina de la ley de ambientes libres de humo de tabaco?

4.2 ¿Qué consecuencias ha tenido a nivel económico la implementación de la ley de ambientes libres de humo de tabaco en su negocio?

4.3 ¿Explique cómo cumple la ley de ambientes libres de humo de tabaco en su negocio?

4.4 ¿Cuál es su opinión acerca de la señalización impuesta por la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco?

4.5 ¿Cuál considera que es el fin de la ley de ambientes libres de tabaco?

4.6 Cuando concurre a hoteles, donde NO se fuma ¿Cómo se siente?

V. Prácticas ante la ley de ambientes libres de humo de tabaco

5.1 ¿Qué acciones han realizado con los empleados para la aplicación de la ley de ambientes libres de humo de tabaco?

5.2 ¿Qué ha hecho el MSPAS para monitorear la aplicación de la ley de ambientes libres de humo de tabaco?

5.3 ¿Por qué es necesario la exhibición de carteles de prohibición de fumar?

5.4 ¿Qué hacen sus clientes a partir de la entrada en vigencia de la prohibición de fumar en lugares públicos?

¡Muchas gracias por su colaboración!

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 11
“Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco en el Gremio de Hostelería”

RESTAURANTE
ENCUESTA INFORMANTE CLAVE

Esta encuesta tiene como objetivo identificar el conocimiento, actitudes y prácticas del personal del gremio de Hostelería frente a la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco, con el fin de tener una percepción al respecto de su cumplimiento, así mismo de sus conocimientos sobre el tabaquismo y el daño que produce el humo de segunda mano. Su participación es completamente voluntaria y confidencial.

I. Información del Establecimiento:

Tipo de establecimiento:

RESTAURANTE tipo: Grill Especialidades Franquicias

Ubicación del Establecimiento: _____

Cargo: _____

Profesión: _____

II. Datos Generales:

2.1. Sexo:

2.2. Edad:

III. Conocimientos de la ley de ambientes libres de humo de tabaco

3.1 ¿Qué conoce usted sobre la ley de ambientes libres de humo de tabaco?

3.2 Describa qué espacios regula la ley de ambientes libres de humo de tabaco.

3.3 ¿Cuál es su opinión acerca de las sanciones por el incumplimiento de la ley de ambientes libres de humo de tabaco?

3.4 ¿Cuáles son los daños a la salud que provoca el humo de tabaco?

3.5 Podría explicar a qué se refiere el “Humo de Segunda Mano” y ¿cómo cree le afectaría en su negocio?

3.6 ¿Qué piensa del área de fumadores?

IV. Actitudes respecto a la ley de ambientes libres de humo de tabaco

- 4.1 ¿Qué opina de la ley de ambientes libres de humo de tabaco?
- 4.2 ¿Qué consecuencias ha tenido a nivel económico la implementación de la ley de ambientes libres de humo de tabaco en su negocio?
- 4.3 Explique cómo cumple la ley de ambientes libres de humo de tabaco en su negocio
- 4.4 ¿Cuál es su opinión acerca de la señalización impuesta por la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco?
- 4.5 ¿Cuál considera que es el fin de la ley de ambientes libres de tabaco?
- 4.6 Cuando concurre a un restaurante donde NO se fuma ¿Cómo se siente?

V. Prácticas ante la ley de ambientes libres de humo de tabaco

- 5.1 ¿Qué acciones han realizado con los empleados para la aplicación de la ley de ambientes libres de humo de tabaco?
- 5.2 ¿Que ha hecho el MSPAS para monitorear la aplicación de la ley de ambientes libres de humo de tabaco?
- 5.3 ¿Por qué es necesario la exhibición de carteles de prohibición de fumar?
- 5.4 ¿Qué hacen sus clientes a partir de la entrada en vigencia de la prohibición de fumar en lugares públicos?

¡Muchas gracias por su colaboración!

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 12
“Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco en el Gremio de Hostelería”

BARES
ENCUESTA INFORMANTE CLAVE

Esta encuesta tiene como objetivo identificar el conocimiento, actitudes y prácticas del personal del gremio de Hostelería frente a la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco, con el fin de tener una percepción al respecto de su cumplimiento, así mismo de sus conocimientos sobre el tabaquismo y el daño que produce el humo de segunda mano. Su participación es completamente voluntaria y confidencial.

II. Información del Establecimiento:

Tipo de establecimiento:

Bares: *Night clubs* Taberna Cantina Discotecas

Ubicación del Establecimiento: _____

Cargo: _____

Profesión: _____

II. Datos Generales:

2.1. Sexo:

2.2. Edad:

III. Conocimientos de la ley de ambientes libres de humo de tabaco

3.1 ¿Qué conoce usted sobre la ley de ambientes libres de humo de tabaco?

3.2 Describa qué espacios regula la ley de ambientes libres de humo de tabaco.

3.3 ¿Cuál es su opinión acerca de las sanciones por el incumplimiento de la ley de ambientes libres de humo de tabaco?

3.4 ¿Cuáles son los daños a la salud que provoca el humo de tabaco?

3.5 Podría explicar a qué se refiere el “Humo de Segunda Mano” y ¿cómo cree le afectaría en su negocio?

3.6 ¿Qué piensa del área de fumadores?

IV. Actitudes respecto a la ley de ambientes libres de humo de tabaco

- 4.1 ¿Qué opina de la ley de ambientes libres de humo de tabaco?
- 4.2 ¿Qué consecuencias ha tenido a nivel económico la implementación de la ley de ambientes libres de humo de tabaco en su negocio?
- 4.3 Explique cómo cumple la ley de ambientes libres de humo de tabaco en su negocio
- 4.4 ¿Cuál es su opinión acerca de la señalización impuesta por la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco?
- 4.5 ¿Cuál considera que es el fin de la ley de ambientes libres de tabaco?
- 4.6 Cuando concurre a un bar donde NO se fuma ¿Cómo se siente?

V. Prácticas ante la ley de ambientes libres de humo de tabaco

- 5.1 ¿Qué acciones han realizado con los empleados para la aplicación de la ley de ambientes libres de humo de tabaco?
- 5.2 ¿Que ha hecho el MSPAS para monitorear la aplicación de la ley de ambientes libres de humo de tabaco?
- 5.3 ¿Por qué es necesario la exhibición de carteles de prohibición de fumar?
- 5.4 ¿Qué hacen sus clientes a partir de la entrada en vigencia de la prohibición de fumar en lugares públicos?

¡Muchas gracias por su colaboración!