

PLAN REGIONAL DE PREVENCIÓN
Y CONTROL DEL TABAQUISMO EN
LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE
CANTABRIA 2003-2007



GOBIERNO
de
CANTABRIA

PLAN REGIONAL DE PREVENCIÓN Y
CONTROL DEL TABAQUISMO EN LA
COMUNIDAD AUTÓNOMA DE
CANTABRIA 2003-2007



Grupo de Trabajo
Castillo Díaz, Teresa
Ferrero Gatón, Alberto
Mendieta Caviedes, Silvia
Solana Guerrero, Concepción
Ruiz Llerandi, Inés

Edita
Gobierno de Cantabria
Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales

Diseño y maquetación
Edigráfica Arte & Diseño

Imprime
J. Martínez

Depósito Legal
SA-133-2003

INDICE

PRESENTACIÓN

TERCER PLAN DE ACTUACIÓN PARA UNA EUROPA SIN TABACO
(1997 – 2001)

PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL TABAQUIS-
MO (2003 – 2007)

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

PREVALENCIAS DE CONSUMO
REVISIÓN DE ESTRATEGIAS REALIZADAS
DESARROLLO NORMATIVO

OBJETIVOS GENERALES

LINEAS DE INTERVENCIÓN

PREVENCIÓN DEL INICIO DEL CONSUMO DE TABACO
AYUDAR A DEJAR DE FUMAR
ESPACIOS SIN HUMO

PARTICIPACIÓN SOCIAL

RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS

EVALUACIÓN

Presentación

Desgraciadamente en las sociedades modernas el tabaquismo es uno de los factores causales mas relevantes como problema de salud pública, siendo además la causa prevenible más importante de mortalidad. Su alta difusión y presencia provoca un elevado coste social, sanitario y económico.

Dado que la salud es un valor de primer orden cuya exigencia viene demandada por los ciudadanos tanto individual como colectivamente, a través de los poderes públicos, se convierte en una responsabilidad de todos la adopción de medidas protectoras y promotoras de salud.

Es fundamental que las medidas sean multisectoriales y de amplio alcance, para garantizar su máxima eficacia. Pero es también necesario que sean sólidamente mantenidas en el tiempo sabiendo que la reducción del consumo tardará en reflejarse en la reducción de las enfermedades y muertes asociadas al tabaquismo. Y especialmente ha de lograrse la participación activa del ciudadano para mantener un estilo de vida saludable.

En nombre del Gobierno de Cantabria me es muy grato presentar este PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL TABAQUISMO de la Comunidad Autónoma de Cantabria, aprobado por el Consejo de Gobierno el día 30 de enero de 2.003, con el objeto de introducir políticas que promuevan la salud, la calidad de vida y la participación social en la confianza que logrará, con la participación de todos, mejorar la salud de los ciudadanos y ciudadanas de Cantabria.

José Joaquín Martínez Sieso
Presidente de Cantabria

El consumo de tabaco representa el principal factor de riesgo de enfermedad y mortalidad en los países desarrollados; por tanto la regulación y control de su consumo es una prioridad de la salud pública.

La Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales consciente de esta situación, considera necesario impulsar programas que eviten la incorporación al consumo y también las actividades destinadas a disminuir la prevalencia del tabaquismo, facilitando la deshabituación de la población fumadora.

Es fundamental incrementar las actividades informativas y educativas, incrementar los desarrollos normativos, ampliando las restricciones para la venta, el consumo y la publicidad del tabaco, aumentar los recursos destinados a la deshabituación de los fumadores, incrementar la investigación para mejorar nuestro conocimiento sobre factores que determinen el inicio y la consolidación del consumo de tabaco.

El presente Plan de Prevención y Control del Tabaquismo contempla no solo una aproximación al problema de Tabaquismo y a la situación y respuestas en Cantabria sino un Plan de actuación para el periodo 2003 – 2007 que pretende aportar alternativas y soluciones preventivas ante un fenómeno que a todos nos preocupa.

Este Plan tiene como objeto la adopción de medidas reguladoras de actuaciones dirigidas a establecer un adecuado nivel de protección de la salud frente a los riesgos derivados del consumo de tabaco, a la prevención de inicio de su consumo y a la promoción de hábitos saludables y la mejora de la calidad de vida de la población cántabra con la colaboración de todos los agente implicados y la complicitad necesaria de toda la población.

Jaime del Barrio Seoane
Consejero de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales

Tercer plan de actualización para una Europa sin tabaco (1997 - 2001)

El Tercer Plan de Actuación para una Europa Sin Tabaco ofrecía un conjunto de principios básicos a los Estados Miembros Europeos, para continuar e intensificar su tareas y asegurar la necesidad de seguir explorando soluciones nuevas para su implantación, estableciendo las siguientes normas:

Para el año 2001, todos los países de la Región Europea deberían:

- Haber implantado una política impositiva sobre los productos del tabaco para reducir su consumo, aumentando el precio real del tabaco más que la media del índice de inflación.
- Tener vigente una legislación que restrinja el acceso a los productos del tabaco a los menores de 18 años, eliminando todos los modos impersonales de venta.
- Haber implantado la prohibición total sobre la publicidad de los productos del tabaco.
- Tener disponibles herramientas eficaces para combatir el contrabando de los productos de tabaco.
- Haber promulgado leyes garantizando que las advertencias sanitarias ocupen al menos el 20% de la parte anterior y el 20% de la posterior de las cajetillas de tabaco y que para el año 2005, los niveles máximos de alquitrán se fijen en 12 mg. Y los de nicotina en 1mg. por cigarrillo.
- Haber establecido leyes que garanticen la eliminación en todos los lugares de trabajo, en todos los edificios públicos y en todos los medios de transporte, de la exposición involuntaria al humo ambiental del tabaco.
- Haber introducido programas de formación sobre técnicas para dejar de fumar, según estándares acordados, para los profesionales de la medicina, de la enfermería, farmacéuticos, y dentistas de atención primaria, junto con mecanismos para controlar su impacto.
- Estar realizando campañas coordinadas y continuas en los medios de comunicación, dirigidas específicamente a hombres y mujeres, para apoyar públicamente las políticas de control del tabaquismo, y asimismo, implantar una educación escolar efectiva so-

bre el tabaquismo, dirigida -específicamente a los alumnos y alumnas en todos los colegios de todos los países de la Región Europea.

Plan nacional de prevención y control de tabaquismo (2003 - 2007)

La Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud creó el Grupo de Trabajo de Tabaco, constituido en 1.999, para que pudiera estudiar sobre el tema y elaborar propuestas de actuación, una vez conocida en profundidad la situación en nuestro país. Dicho grupo ha debatido los problemas, ha detectado las necesidades y ha propuesto una serie de recomendaciones en su Informe final, consensuadas y aprobadas en la Comisión de Salud Pública. Este informe de tabaco, recoge como recomendación básica la elaboración de un Plan Nacional de carácter intersectorial, en la línea propuesta por la OMS en los Planes de Actuación de una Europa sin Tabaco.

Dicho Plan Nacional es elaborado por un grupo de trabajo de tabaco, constituido en la ponencia de Promoción de la Salud de la Comisión de Salud Pública, y formado por técnicos responsables en este tema de las Comunidades Autónomas y de la Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología del Ministerio de Sanidad y Consumo.

El Plan Nacional de Prevención y Control de Tabaquismo, trata de establecer el marco mas adecuado para potenciar todas las iniciativas realizadas desde las Comunidades Autónomas, Ayuntamientos y Administración Central, sociedades científicas, asociaciones profesionales y organizaciones sociales, así como facilitar el desarrollo de otras nuevas iniciativas, y difundir con amplitud y oportunidad, la información y los conocimientos, fortaleciendo así un cuerpo común que fomente una sociedad libre de tabaco y desarrolle las estrategias para alcanzar los objetivos.

Dado que nos encontramos ante una problemática compleja, es necesario reunir todos los esfuerzos, para conseguir un efecto sinérgico y multiplicador, compartiendo objetivos desde un enfoque global del problema. El Plan Nacional trata de acercar una cobertura útil para todos, con unos objetivos consensuados, alcanzables desde distintas estrategias. Tiene en cuenta las distintas situaciones y grados de desarrollo, planteando disminuir las desigualdades. Estamos ante un plan dinámico, en el que se conoce el punto de partida, sabiendo con claridad los objetivos que persigue: prevenir el inicio del hábito de tabaco, disminuir la

prevalencia tabáquica, facilitar la coordinación de las políticas y actuaciones, canalizar la colaboración intersectorial, apoyar y proteger la salud de la población no fumadora, ayudar y promover la deshabituación de la población fumadora. Este plan siempre está dispuesto a revisiones y nuevas propuestas.

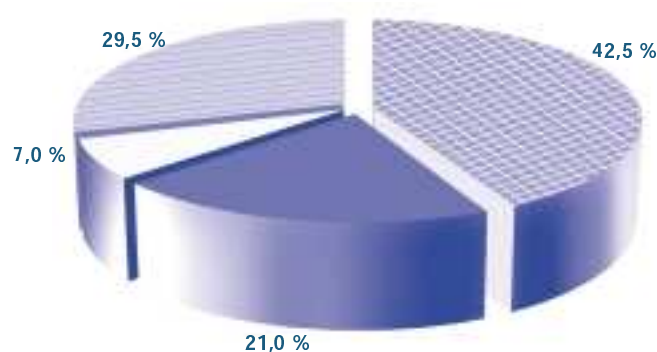
Análisis de la situación

PREVALENCIAS DE CONSUMO

El Gobierno de Cantabria, a través del Plan Regional sobre Drogas, realiza periódicamente encuestas dirigidas, a la población escolar en edades comprendidas entre 14 y 18 años y a la población en general de edades comprendidas entre 15 y 64 años. Estas encuestas proporcionan una información objetiva necesaria para la planificación y evaluación de la política autonómica en materia de drogas. Los datos que a continuación se expresan son los recogidos en la "Encuesta Escolar sobre Drogas en Cantabria Año 2.000" y en la "Encuesta Domiciliaria sobre Drogas en Cantabria Año 2001" y, sirven como punto de partida para realizar una aproximación de la situación del consumo de tabaco.

CONSUMO DE TABACO EN LA POBLACIÓN ESCOLAR

El porcentaje de estudiantes de 14 a 18 años que declara haber consumido tabaco en alguna ocasión se sitúa en el 57,5%. Este elevado porcentaje desciende significativamente si excluimos del cálculo aquellas per-



■ Nunca he fumado ■ Alguna vez □ Lo he dejado ■ Fumo en la actualidad

Consumo de Tabaco

sonas que tan sólo han consumido algunos cigarrillos en su vida. Excluido este último grupo, la prevalencia estimada de consumo "alguna vez" es del 36,5%. Los ex-fumadores suponen un 7,0% con lo que la prevalencia de consumo en la actualidad representa el 29,5% de la población escolar de 14 a 18 años, alcanzando un 70,5% los no fumadores en la actualidad. Esta prevalencia de consumo de tabaco en los escolares se mantiene estable, ya que la prevalencia de consumo en la encuesta realizada a los escolares en el año 1.998 que era del 29,5%.

Entre los jóvenes de 14 a 18 años es significativamente más frecuente el consumo entre las chicas, manteniéndose una diferencia en torno a los 16 puntos porcentuales (según los datos del año 1.998 la diferencia se registraba en torno a los 15 puntos). Se estima una prevalencia de fumadoras actuales del 37,2%. Entre los chicos, la prevalencia estimada desciende al 20,7%. El porcentaje de ex-fumadores, sin embargo, es muy similar (6,9% en los hombres frente al 6,8% en las mujeres).

La edad está también claramente asociada al consumo de tabaco. La prevalencia de consumo es significativamente creciente con la edad desde un 17,0% en los 14 años al 56,5% en los 18 años.

La continuidad en el consumo de tabaco se muestra ligeramente inferior en relación con la media nacional, puesto que un 87,1% de los que han consumido tabaco alguna vez declararon haberlo consumido los 30 días previos a la encuesta, mientras que la media nacional se sitúa en un 88,7%.

El consumo medio de los fumadores actuales es de 7,3 cigarrillos cada día que fuman, como es esperable, la cantidad consumida aumenta cuando el consumo es diario 8,4 cigarrillos/día. No sólo las prevalencias de consumo son crecientes con la edad sino también la cantidad media consumida, al mismo tiempo que descienden los porcentajes de consumidores de menos de 6 cigarrillos/día. Por otra parte, a pesar de que las chicas muestran mayores prevalencias de consumo, se constata que el consumo entre los fumadores diarios es muy similar entre chicos y chicas: 8,5 cigarrillos/día para ellas mientras que los chicos tienen una media de 8,3 cigarrillos/día.

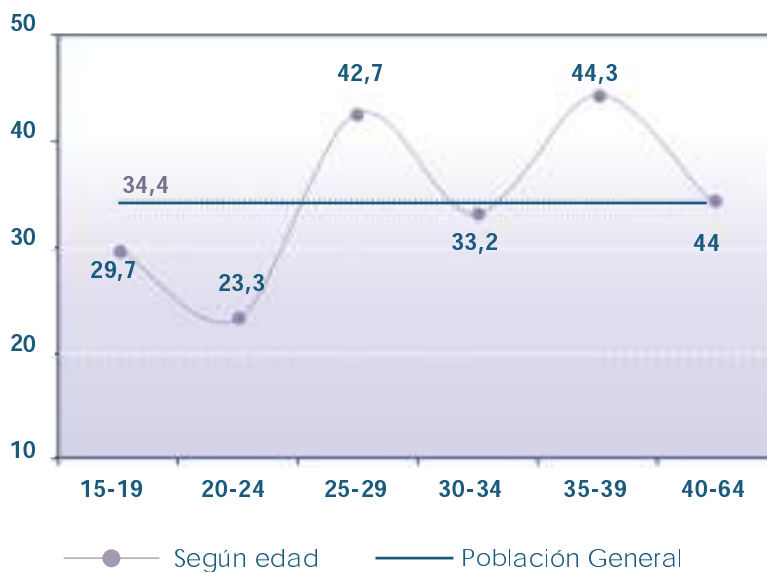
La edad de comienzo de consumo de tabaco se sitúa a los 13,3 años tanto en los chicos que en las chicas. Aparecen diferencias cuando se analiza la edad en que comenzaron a fumar diariamente (consumo no esporádico), que se sitúa en los 14,4 años para las chicas y un 14,7 para los chicos. Existiendo una pequeña diferencia en la encuesta realizada en el año 1.998, ya que la edad de inicio se situaba en 13,2 años y el consumo diario en 14,6 años.

CONSUMO DE TABACO EN LA POBLACIÓN ADULTA

El 67,8% de la población de Cantabria de 15 a 64 años ha probado en alguna ocasión el tabaco, porcentaje similar al obtenido en la encuesta realizada en el año 1999, por lo que se mantiene estable el descenso registrado en relación al año 1997, (77,5%).

El 43,5% de la población analizada ha consumido tabaco durante el último año; un 39,1% lo ha hecho a lo largo del último mes y más de la tercera parte (34,4%) ha fumado diariamente durante este periodo.

CONSUMO DIARIO



El consumo "a diario" es mayor entre las mujeres (37,5%) que entre los hombres (31,2%), mientras que en relación a la edad refleja una prevalencia variable que es máxima entre los cántabros de 35 a 39 años (44,3%) y mínima entre los jóvenes de 20 a 24 (23,3%).

El consumo medio de cigarrillos en el último mes es de 14,18, un cigarrillo menos que en 1999 y 1997 (15,23 y 15,31 respectivamente).

Las mujeres no sólo fuman a diario en mayor proporción, sino que además fuman más cigarrillos diariamente (14,63 frente a 13,69 en el caso de los hombres).

Entre los 15 y 24 años el consumo diario es de unos 10 cigarrillos diarios; y a partir de los 25 años se incrementa gradualmente hasta alcanzar la cifra de 16,33 cigarrillos/día entre la población de 40 a 64 años.

La edad media de consumo del primer cigarrillo se sitúa en los 16,38 años, sin apenas variaciones respecto de años anteriores (16,27 en 1999 y 16,76 en 1997).

En general, los hombres se inician casi un año antes que las mujeres, ya que la edad media en que fumaron por vez primera es de 16,01 años frente a los 16,82 en las mujeres.

REVISIÓN DE ESTRATEGIAS REALIZADAS

Ámbito Preventivo

Desde el año 1.985, con la creación del Plan Regional sobre Drogas, las estrategias preventivas se han orientado a la adquisición de competencias individuales y sociales, útiles para ayudar a prescindir del tabaco (fomento de la autoestima, información objetiva sobre el tabaco, clarificación de valores, toma de decisiones, generación de alternativas...) Actuaciones encaminadas a enriquecer las posibilidades de desarrollar estilos de vida positivos, saludables y autónomos, que faciliten diferentes itinerarios de construcción de la propia identidad psicosocial.

Se cuenta con experiencias reseñables en el ámbito de la prevención del tabaquismo. Entre ellas, cabe destacar los programas preventivos dirigidos a los escolares en edades comprendidas entre los 6 y los 18 años ("En la huerta con mis amigos", "!Ordago!", "El cine en la Enseñanza", "Y tú ¿Qué piensas?" y "De marcha"). Otras actividades a citar, que tienen como objetivo fundamental la prevención del consumo de tabaco, son el concurso interactivo "Sinesio" y la carpeta de trabajo "El Tabaco" dirigidas a niños de edades comprendidas entre 9 y 12 años, y así como diseño de actividades de ocio y tiempo libre.

En cuanto al ámbito comunitario, se desarrollan programas de prevención familiar con el objetivo general de dotar a los padres de estrategias de intervención que les permita actuar como agentes preventivos. Se hace especial énfasis en la formación dirigida a colectivos específicos, como profesorado, educadores, monitores de tiempo libre...

En el ámbito laboral, las actuaciones han comportado el afianzamiento de la colaboración entre sindicatos y los representantes de los empresarios, entre las principales actividades se pueden citar: la celebración de jornadas y congresos como lugar de encuentro, publicación de guías so-

bre actuación en esta materia, establecimiento de mecanismos de comunicación con empresarios y trabajadores, para sensibilizar sobre los problemas generados por el consumo de tabaco, y realización de campañas de prevención en empresas.

Ámbito Asistencial

Desde Noviembre de 1998 actúa en el Hospital Santa Cruz de Liencres del Gobierno de Cantabria la Unidad de Tratamiento y Ayuda al Fumador, que ofrece a la población fumadora tratamiento multicomponente de deshabitación.

Además, de esta actividad asistencial se han realizado Cursos de Formación, Reuniones Científicas así como participación en proyectos de investigación.

Desde el año 1.999, la Unidad del Tabaquismo de la Universidad de Cantabria, cuya función primordial es la formación, desarrolla cursos de Especialidad en Tabaquismo, proyectos de investigación, y organiza congresos y reuniones sobre tabaquismo de ámbito nacional e internacional .

Existe un protocolo de actuación , "Programa de Educación Antitabaco", que constituye el soporte metodológico para las actividades de los médicos y personal de enfermería de Atención Primaria .

DESARROLLO NORMATIVO

LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

La Ley de Cantabria, 5 / 1997, de 6 de Octubre, de Prevención, Asistencia e Incorporación Social en materia de Drogodependencias, recoge la legislación autonómica en materia de drogodependencias, estableciendo las medidas generales para la prevención del consumo de drogas, así como la planificación de las actuaciones y coordinación de recursos públicos y privados empleados en la asistencia a los afectados y su reinserción social, en el marco del Plan Regional sobre Drogas.

En el Capítulo III , en los Artículos 20, 21 y 22 establece la normativa legal en nuestra Autonomía de las limitaciones de la promoción y publicidad, tanto directa como indirecta de tabaco. En sus artículos 25 y 26, establece las limitaciones a la venta y consumo de tabaco, especificando los lugares en los que se prohíbe fumar.

LEGISLACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL SOBRE TABACO

1999

REAL DECRETO 1911/1999, de 17 de diciembre, por la que se aprueba la Estrategia Nacional sobre Drogas para el periodo 2000-2008.

REAL DECRETO 1293/1999, de 23 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 192/1988, de 4 de marzo, sobre limitaciones en la venta y uso de tabaco para protección de la salud de la población. (B.O.E. nº 188 de 7 de agosto de 1999).

REAL DECRETO 1199/1999, de 9 de julio, por el que se desarrolla la Ley 13/1998, de 4 de mayo, de Ordenación del Mercado de Tabacos y Nor-

mativa Tributaria y se regula el Estatuto Concesional de la Red de Expendurías de Tabaco y Timbre (B.O.E. nº 166 de 13 de julio de 1999).

LEY 22/1999, de 7 de junio, de modificación de la Ley 25/1994 de 12 de julio, por la que se incorpora al Ordenamiento Jurídico Español la Directiva 89/552/CEE, sobre la coordinación de disposiciones legales reglamentarias y administrativas de los Estados miembros, relativas al ejercicio de actividades de radiodifusión televisiva. (BOE nº 136 de 8 de junio de 1999).

1998

REAL DECRETO 2668/1998, de 11 de diciembre, por el que se aprueba el Estatuto del Organismo Autónomo Comisionado para el Mercado de Tabacos. (BOE nº 306 de 23 de diciembre de 1998).

REAL DECRETO 1649/1998, de 24 de julio, por el que se desarrolla el Título II de la Ley Orgánica 12/1995, de 12 de diciembre, de Represión del Contrabando.

LEY 13/1998, de 4 de mayo, de Ordenación del Mercado de Tabacos y Normativa Tributaria. Jefatura del Estado (BOE nº 107 de 5 de mayo de 1998).

1997

REAL DECRETO 1627/1997, de 24 de octubre, por el que se establecen disposiciones mínimas de seguridad y de salud en las obras de construcción. Obligación de disponer en los lugares de descanso y alojamiento, de protección de la salud de no fumadores.

1995

LEY ORGANICA 12/1995, de 12 de diciembre, de represión del con-

trabando. Sobre procedimiento a seguir con las labores de tabaco intervenido o decomisado en actuaciones.

2003

PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL TABAQUISMO, de 13 de Enero, donde se recoge las medidas de prevención del inicio del hábito al tabaco, disminución de la prevalencia tabáquica, la coordinación de las políticas y actuaciones, la colaboración intersectorial, el apoyo y protección a la salud de la población no fumadora, la ayuda y promoción de la deshabituación de la población fumadora y el fomento a la investigación y realización de estudios.

Objetivos generales

OBJETIVO GENERAL 1

DISMINUIR LA PREVALENCIA TABÁQUICA

Disminuir en 6 puntos porcentuales el número de fumadores y fumadoras de más de 16 años, situando la prevalencia por debajo del 30% para el año 2007

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.1 - Disminuir en 6 puntos porcentuales la progresión de personas fumadoras en el grupo de 16 a 25 años, situándose por debajo del 34%

1.2 - Retrasar la edad media de inicio en el hábito tabáquico a los 14 años, para el año 2.007

1.3 - Aumentar la proporción de población exfumadora al menos en 6 puntos, para el año 2.007.

1.4 - Actuar sobre determinados colectivos que por su condición modélica y educadora constituyen referencia para el resto de la población.

OBJETIVO GENERAL 2

PROTEGER LA SALUD DE LA POBLACIÓN DEL AIRE CONTAMINADO POR HUMO DE TABACO

Conseguir que al menos el 65% de la población esté protegida de la exposición al aire contaminado por humo de tabaco, para el año 2.007

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.1 - Desarrollar normativas que regulen el consumo de tabaco en todos los ámbitos públicos

2.2 - Alcanzar que al menos el 90% de los centros sanitarios, docentes y de la Administración Pública sean considerados espacios sin humo, para el año 2003 y, el 100% para el año 2007

2.3 - Conseguir que para el año 2005, que al menos el 70% de las empresas dispongan de espacios libres de humo sean espacios sin humo los lugares de trabajo donde se dé un servicio o atención al público.

OBJETIVO GENERAL 3

POTENCIAR LA COORDINACIÓN Y LA PARTICIPACIÓN

Tras la aprobación del Plan Autonómico de Prevención y Control del Tabaquismo, se constituirá el Consejo Asesor y la Comisión Técnica como órganos de participación social para el primer trimestre del año 2.003

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.1 - Realizar una amplia difusión del Plan Autonómico de Prevención y Control del Tabaquismo, que permita dar a conocer sus objetivos y actuaciones a todos los sectores de la sociedad.

3.2 - Intensificar la colaboración de los colectivos profesionales, sociedades científicas, asociaciones y organizaciones sociales, potenciando las actividades desarrolladas en materia de prevención del tabaquismo.

3.3 - Destinar anualmente partida presupuestaria para realizar las estrategias planteadas en el Plan de Prevención y Control del Tabaco.

Líneas de intervención

PREVENCIÓN DEL INICIO DE CONSUMO DE TABACO

Los objetivos del Plan Regional sobre Prevención y Control del Tabaquismo se articulan estrechamente con una prevención del inicio del consumo del tabaco. Una de las formas más positivas de contribuir al objetivo de mejorar la salud y calidad de vida de la población es reducir el consumo activo y pasivo de tabaco, para lo cual es fundamental la prevención del inicio de este consumo, sobre todo si se tiene en cuenta el carácter adictivo de la nicotina.

De la misma forma, también existe interrelación de estrategias, de modo que la prevención del inicio no puede concebirse aislado de los objetivos y estrategias propuestas en las distintas áreas descritas en el Plan. Además, del trabajo educativo que pueda hacerse al respecto, la eficacia de la prevención está directamente relacionada con la creación de las condiciones favorables para que el no fumar sea percibido por la población adolescente como algo normal.

Para reducir el inicio del consumo de tabaco entre los adolescentes, que es normalmente la edad en la que se inicia el hábito tabáquico, se utilizan metodologías basadas en la información/formación, combinándolas con conocimientos y habilidades, lo cual facilita la elección de la conducta más favorable para la salud, es lo que se denomina "mejorar la respuesta a los riesgos" en la certeza de que controlar los factores que inciden en la propia salud es el objetivo central de la promoción de la salud.

Los objetivos planteados para la prevención del inicio se refieren en primer lugar, al descenso del número de adolescentes y jóvenes que se inician al consumo y, de forma también importante, al retraso de la edad de inicio, estos objetivos se proponen en diversos ámbitos de trabajo considerados prioritarios.

La prevención del inicio se plantea para conseguir los siguientes OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

En el año 2007 se pretende:

- Disminuir en 6 puntos porcentuales la progresión de personas fumadoras en el grupo de 16 a 25 años, situándose por debajo del 34%.
- Retrasar el promedio de la edad de inicio a los 14 años.

ESTRATEGIA INFORMATIVA

OBJETIVOS

- Difundir amplia y periódicamente información sobre los efectos del consumo de tabaco en la salud de los fumadores activos y pasivos, y los beneficios de no fumar, promoviendo el uso de las nuevas tecnologías de la información.
- Facilitar información sobre legislación vigente en materia de tabaco.
- Facilitar información desde un enfoque multidisciplinar, formando parte de las diversas actividades de los servicios sanitarios, como prevención de riesgos laborales, farmacias, movimientos comunitarios, ONGs.
- Sensibilizar a los padres, docentes, sanitarios y mediadores sociales del papel modélico que representan en la adquisición de hábitos saludables.
- Elaborar materiales de apoyo con mensajes adaptados a la edad, género y rol, asegurando su distribución periódica y accesibilidad.
- Realizar campañas coordinadas y periódicas, contando con el apoyo de los medios de comunicación.

- Potenciar la celebración del Día Mundial sin Tabaco en todos los ámbitos.

ACTUACIONES

- Crear una página Web interactiva con información sobre los efectos del consumo de tabaco en los fumadores activos y pasivos, los beneficios de no fumar, intervenciones para ayudar a dejar de fumar y legislación de la Comunidad Autónoma respecto al tabaco.
- Enlazar la página Web de la Comunidad con otros lugares similares en otras comunidades y países.
- Realizar campañas a través de los medios de comunicación que resalten el respeto a la salud de los niños, informen a los padres de los perjuicios del tabaco, de los beneficios de dejar de fumar y la repercusión en la salud de sus hijos del tabaquismo activo y pasivo.
- Informar a los padres y/o cuidadores, en todas las consultas del Programa del Niño Sano de Atención Primaria, sobre los perjuicios del tabaco y la repercusión del tabaquismo pasivo en la salud de los niños; consejo sistematizado para evitarlo e información del papel del modelaje que tienen los padres en la adquisición del hábito tabáquico en los jóvenes.
- Realizar campañas publicitarias periódicas dirigidas a adolescentes y jóvenes, diseñadas y ejecutadas según los principios que la investigación ha demostrado que determinan su eficacia.
- Organizar debates y jornadas de trabajo en los medios de comunicación con profesionales de la salud y representantes sociales relevantes, que puedan influir en la prevención y control del tabaquismo.
- Realizar actividades específicas que conmemoren el Día Mundial sin Tabaco, según el lema que la OMS difunda cada año.

ESTRATEGIA EDUCATIVA-FORMATIVA

OBJETIVOS

- Potenciar la implantación e implementación de programas de prevención del tabaquismo atendiendo a las características de edad, género y rol.
- Facilitar formación al personal docente sobre prevención del tabaquismo, y potenciar la integración de la Educación para la Salud en la Escuela.
- Formar al personal docente, monitores de tiempo libre, mediadores sociales y líderes sociales sobre las ventajas y beneficios de no fumar, la publicidad y las técnicas de resistencia a la presión.
- Facilitar formación a padres y mediadores sociales sobre prevención del tabaquismo fomentando su implicación activa.
- Facilitar formación a los profesionales sanitarios de Atención Primaria y Especializada sobre el problema de salud pública que supone el tabaquismo, señalando la importancia de su intervención para evitar la adquisición del hábito tabáquico.
- Incentivar la intervención preventiva y educadora de los profesionales sanitarios.

ACTUACIONES

- Identificar y priorizar los programas educativos de intervención en el aula, que incluyan la prevención de inicio al consumo de tabaco y que hayan demostrado ser eficaces en este medio. Se prestará especial relevancia aquellos que centren la atención en el proceso de construcción de salud tanto individual como social, estableciendo objetivos encaminados a que los adolescentes aprendan

una serie de habilidades aplicables a un amplio rango de conductas y situaciones relacionadas con la salud.

- Impulsar y apoyar el grado de desarrollo de dichos programas en los centros educativos mediante la firma de los acuerdos o convenios necesarios entre las instituciones de ámbito local, regional y estatal.
- Identificar las necesidades del profesorado relacionados con los objetivos de este plan y promover la satisfacción de estas, por los cauces que la Consejería de Educación y Juventud utiliza para su cumplimiento.
- Mantener en los programas de escuelas de padres y en los programas dirigidos a la familia los objetivos educativos que contribuyan a crear un clima favorable al abordaje del problema, promoviendo la relación y entendimiento entre las personas fumadoras y las no fumadoras y respetando la salud y el bienestar de los niños y jóvenes.
- Potenciar la educación entre iguales, "peer-education", mediante la formación de mediadores sociales para llevar a cabo la educación entre iguales convirtiéndolos en "expertos" en la prevención del tabaquismo respecto a sus iguales y que trasladen sus conocimientos de una forma comprensible, a través de una metodología dinámica, participativa y sobre todo que la comunicación sea lo más fluida posible.

ESTRATEGIA ASISTENCIAL

OBJETIVOS

- Fomentar la intervención de profesionales sanitarios de Atención Primaria y Especializada, facilitando el Consejo Sanitario Antitabaco a usuarios y reforzar el comportamiento del no fumador.

ACTUACIONES

- Formar a los profesionales sanitarios en las estrategias más eficaces para la prevención del hábito tabáquico.
- Potenciar la intervención de profesionales sanitarios de Atención Primaria y especializada, facilitando el Consejo Sanitario Antitabaco a usuarios y reforzar el comportamiento de no fumar.
- Favorecer la intervención de profesionales sanitarios en programas educativos comunitarios, reforzando el comportamiento de no fumar, los perjuicios que ocasiona el consumo de tabaco y las ganancias que se obtienen por no fumar.

ESTRATEGIA LEGISLATIVA

OBJETIVOS

- Velar por el cumplimiento de la legislación vigente respecto a la prohibición de la publicidad directa e indirecta y del patrocinio de actividades por parte de las tabaqueras.
- Garantizar el cumplimiento de la legislación vigente sobre limitaciones de la venta y consumo de tabaco.
- Establecer espacios libres de humo de tabaco.

ACTUACIONES

- Promover el cumplimiento de la legislación vigente de ámbito autonómico y estatal en materia de publicidad, distribución, venta y consumo de tabaco en lugares públicos y centros escolares.
- Elaborar recomendaciones y acuerdos con los Ayuntamientos

para reforzar la vigilancia del cumplimiento de la normativa sobre tabaco.

ESTRATEGIA DE COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN

OBJETIVOS

- Promover la participación de la comunidad, de colectivos sociales y asociaciones profesionales en el desarrollo de actividades de prevención de tabaquismo.

ACTUACIONES

- Realizar campañas en los medios de comunicación social que conciencien de la importancia de la participación social en la prevención del tabaquismo.
- Realizar el concurso "Quit and win" en colaboración con la OMS.
- Establecer relaciones con las personas relevantes de nuestra Comunidad Autónoma que ofrezcan apoyo y modelaje ante la conducta de no fumar.
- Informar y dinamizar la participación en proyectos nacionales, europeos e internacionales para la prevención del tabaquismo.

ESTRATEGIA DE INVESTIGACIÓN

OBJETIVOS

- Investigar la motivación, causas de inicio y consolidación del hábito de fumar en jóvenes y adolescentes, atendiendo a la edad y género.

- Realizar estudios epidemiológicos y encuestas que faciliten información sobre las causas que motivan el consumo de tabaco.
- Desarrollar sistemas de información y monitorización que permitan la evaluación de las actuaciones.

ACTUACIONES

- Establecer redes de información sobre las actitudes y actividades relacionadas con el tabaco.
- Realizar trabajos de investigación en colaboración con la Universidad de Cantabria, y distintas asociaciones de interés científico de nuestra comunidad.

AYUDAR A DEJAR DE FUMAR

Los programas para ayudar a dejar de fumar plantean fundamentalmente como **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Aumentar la proporción de población exfumadora al menos en 6 puntos porcentuales, para el año 2.007.
- Actuar sobre determinados colectivos (profesionales de la salud, docentes, políticos y Administración en general, profesionales de la información deportistas, artistas...) que por su condición modélica y educadora constituyen referencia para el resto de la población.

ESTRATEGIA INFORMATIVA

OBJETIVOS

- Informar sobre los efectos de la "enfermedad tabáquica", adaptándolos a los diferentes grupos poblacionales, haciendo especial hincapié en mujeres y jóvenes, por el especial incremento de la prevalencia del tabaquismo en los últimos años.
- Destacar los beneficios que se consiguen con su abandono transmitiendo mensajes de vida saludables.
- Facilitar información sobre tratamientos de comprobada eficacia a todos los fumadores.
- Informar a la población en general y a determinados grupos de población de manera especial (embarazadas, niños, ancianos, enfermos, ciertas profesiones) sobre los derechos que les asisten, por las especiales consecuencias que para ellos tiene el consumo de tabaco tanto

de manera directa (fumador activo) como indirecta (fumador pasivo), dando a conocer los recursos existentes para información y denuncia.

ACTUACIONES

- Elaborar y revisar materiales de Educación Sanitaria dirigidos a los fumadores.
- Realizar campañas de información a través de los medios de comunicación con la colaboración de líderes sociales
- Elaborar y difundir mensajes en los medios de comunicación.
- Conmemorar el Día Mundial sin Tabaco: Elaborar y editar material de sensibilización específico para esta fecha. Participar en debates, mesas redondas...
- Establecer calendario de actividades informativas (charlas , coloquios, seminarios, talleres...) sobre tabaquismo en colaboración con los Colegios Profesionales, Centros educativos, Administración Local, Asociaciones de vecinos, Asociaciones de padres, Asociaciones de alumnos, Asociaciones juveniles e Instituciones femeninas y ONGs.

ESTRATEGIA EDUCATIVA-FORMATIVA

OBJETIVOS

- Formar equipos de profesionales sociosanitarios referentes en colaboración con Universidad, Atención Primaria, Atención Especializada y Salud Laboral.
- Desarrollar cursos para mantener una formación homogénea y actualizada dirigida a colectivos sanitarios.

- Desarrollar cursos a través de colectivos que de una u otra manera estén implicados en algunos aspectos del tabaquismo: personal docente, APAS, educadores de calle, monitores de tiempo libre, periodistas, etc.

ACTUACIONES

- Diseñar y realizar cursos de formación de formadores en tabaquismo para cada nivel asistencial.
- Diseñar y realizar cursos de formación anual para el abordaje clínico y terapéutico del tabaquismo en Atención Primaria, Atención Especializada, Servicios Médicos de Empresa, Enfermería, Matronas y Farmacéuticos.
- Realizar los trámites precisos para incluir dentro de la educación impartida en el sistema MIR, en los estudios de Medicina y en Enfermería, un curso de abordaje clínico y terapéutico del tabaquismo.

ESTRATEGIA ASISTENCIAL

OBJETIVOS

- Establecer la obligatoriedad de registrar los datos referentes al tabaquismo de los pacientes, estableciendo los protocolos adecuados en el Historial clínico.
- Desarrollar y consolidar un "Programa de Tratamiento y Ayuda al Fumador" incluyendo el Consejo Sanitario de abandono del tabaco o Intervención Mínima.
- Elaborar Protocolos de Intervención Terapéutica y Derivación dirigidos a todos los profesionales sanitarios, con el fin de unificar los

criterios de actuación y resolver los problemas que plantee el tratamiento de estos pacientes.

- Financiar el tratamiento médico con terapia sustitutiva de nicotina, u otros tratamientos de evidencia científica comprobada y recomendados por la normativa actual de tratamiento del tabaquismo a los pacientes fumadores que lo precisen y acepten.
- Realizar Programas de Tratamiento a colectivos especiales (Médicos, ATS, Docentes, Administración...) por la amplia repercusión que su ejemplo tiene sobre el resto de la población.
- Impulsar a aquellas empresas que adopten políticas de Ayuda al fumador, en colaboración con los servicios médicos de empresa, prevención de riesgos laborales, comités de empresa.

ACTUACIONES

- Promover por parte del Servicio Cántabro de Salud la implantación total de la Intervención Mínima o Consejo Breve.
- Potenciar la Unidad de Tratamiento y Ayuda al Fumador del Hospital Santa Cruz de Liencres .
- Desarrollar anualmente un programa de tratamiento grupal para el personal sanitario.
- Ofrecer Cooxímetros, material de ayuda y asesoramiento a las Empresas que desarrollen programas de deshabituación tabáquica para sus trabajadores distinguiéndolas, además, de manera oficial.
- Incentivar a las organizaciones que desarrollan programas de ayuda para dejar de fumar.
- Participación en el concurso "Quit and Win" en colaboración

con la OMS realizando ediciones especiales para jóvenes y personal sanitario.

- Elaborar una página WEB de tratamiento y ayuda al fumador.
- Implementar en la cartera de servicios de toda la red hospitalaria pública programas específicos de tratamiento.

ESTRATEGIA DE COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN

OBJETIVOS

- Favorecer la creación de una red de asistencia progresiva con protocolos de actuación y derivación específicos, de eficacia demostrada y previamente consensuados.
- Fomentar la participación y colaboración de los Colegios Profesionales, Centros educativos, Administración Local, ONGs, y otras asociaciones en la elaboración y difusión de planes específicos de ayuda a dejar de fumar.
- Promover la creación de Asociaciones de exfumadores.
- Realizar a través de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales de la Administración y en colaboración con las centrales sindicales y los delegados de prevención campañas de tratamiento y Ayuda al Fumador.

ACTUACIONES

- Crear una Red de Centros Sanitarios con Programa de Ayuda al Fumador con protocolos de actuación y derivación específicos.
- Publicar y difundir el protocolo entre los profesionales sanitarios.

- Desarrollar programas en colaboración con los Colegios Profesionales de Médicos y Farmacéuticos.
- Crear una Comisión de Organización, Coordinación y Evaluación del Programa de Ayuda al Fumador.
- Incentivar a las organizaciones que desarrollan programas de ayuda para dejar de fumar y asociaciones de exfumadores promoviendo la participación de Colegios profesionales, Instituciones docentes, Administración Local, APAs, Asociaciones de Alumnos, Consumidores.

ESTRATEGIA DE INVESTIGACIÓN

OBJETIVOS

- Realizar estudios epidemiológicos que aporten datos sobre actitudes, valores y comportamientos que puedan influir en el tratamiento de la deshabituación tabáquica.
- Investigar los efectos del abandono de tabaco entre los trabajadores expuestos a otros agentes tóxicos en su ambiente laboral.
- Controlar y evaluar los diferentes tipos de actuaciones y tratamientos, gastos y costo efectividad para evaluar cuales son de elección prioritaria.

ACTUACIONES

- Promover y apoyar la realización de estudios para evaluar costo-efectividad y eficacia de los distintos métodos de deshabituación tabáquica.
- Controlar el descenso de la patología asociada al consumo de tabaco y los efectos de su abandono, entre los trabajadores expuestos a otros agentes tóxicos en su ambiente laboral.

ESPACIOS SIN HUMO

El programa de los espacios sin humo se plantea conseguir los siguientes **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Alcanzar que al menos el 90% de los centros sanitarios, docentes y de la Administración Pública sean considerados espacios sin humo, para el año 2.003, y el 100% para el año 2.007.
- Conseguir que para el año 2.005, al menos el 70% de las empresas dispongan de espacios libres de humo.

ESTRATEGIA INFORMATIVA

OBJETIVOS

- Desarrollar normativas que regulen el consumo de tabaco en todos los ámbitos públicos.
- Informar a la población de las consecuencias de convivir en espacios donde otros fumen.

ACTUACIONES

- Realizar campañas de sensibilización sobre los efectos del Humo del Tabaco Ambiental (HTA) en el fumador pasivo.
- Realizar campañas de difusión de la normativa vigente sobre los derechos a la protección de la salud propia y de los mecanismos adecuados de denuncia.
- Fomentar la participación ciudadana para facilitar el control y

cumplimiento de la normativa y para potenciar el desarrollo de los espacios sin humo.

ESTRATEGIA EDUCATIVA-FORMATIVA

OBJETIVO

- Fomentar la norma social de no fumar.

ACTUACIONES

- Realizar cursos a profesionales de la salud y profesionales ámbito laboral sobre patología del Humo del Tabaco Ambiental (HTA).
- Realizar cursos en prevención de riesgos laborales sobre patologías asociadas al consumo de tabaco e inhalación del Humo del Tabaco Ambiental (HTA).
- Desarrollar cursos de formación a personal docente sobre los perjuicios de la exposición involuntaria al aire contaminado por humo del tabaco, motivando su intervención activa.

ESTRATEGIA LEGISLATIVA

OBJETIVOS

- Velar por el cumplimiento de la normativa sobre espacios sin humo.
- Desarrollar normativas necesarias para que toda persona vea respetado su derecho a respirar en aire sin humo de tabaco en todos los espacios públicos.

ACTUACIONES

- Hacer cumplir la normativa actual e ir ampliando el marco legislativo progresivamente.
- Facilitar mecanismos ágiles de consulta, inspección y sanción.

ESTRATEGIA DE COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN

OBJETIVOS

- Fomentar los espacios sin humo a través de la coordinación y participación social.

ACTUACIONES

- Realizar actividades en colectivos comunitarios que promuevan el derecho de no fumar.
- Promover la participación de las centrales sindicales, unidades de prevención de riesgos laborales y colectivos sanitarios, en las políticas de espacios laborales sin humo.
- Promover y promocionar la realización de eventos científicos de salud "Sin Humo".
- Potenciar que todos los actos que se lleven a cabo en lugares cerrados promovidos o subvencionados por la Administración Pública, sean declarados Sin Humo.

Participación social

CONSEJO ASESOR

El Consejo Asesor es el órgano colegiado de carácter consultivo, a través del cual se promueva la participación de la comunidad.

COMPOSICIÓN

La presidencia del Consejo recae en la persona del Consejero de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales.

El Pleno está compuesto por los siguientes miembros:

- a) El Director General competente en materia de Ordenación y Atención Sanitaria, o persona en quien éste delegue.
- b) El Director General competente en materia de Salud Pública y Consumo, o persona en quien éste delegue.
- c) El Director General competente en materia de Drogas, o persona en quien éste delegue.
- d) El gerente del Servicio Cántabro de Salud, o persona en quien éste delegue.
- e) Cuatro representantes del Gobierno de Cantabria, a propuesta del Consejero de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales.
- f) Un representante de la Delegación del Gobierno en Cantabria.
- g) Uno en representación de los Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes.

- h) Uno en representación del resto de municipios.
- i) Dos en representación de las Centrales Sindicales de mayor implantación en el conjunto de la Comunidad Autónoma.
- j) Dos en representación de Organizaciones Empresariales.
- k) Uno en representación de las Organizaciones de Consumidores y Usuarios.
- l) Uno en representación de entidades privadas e instituciones con centros y programas acreditados en materia de tabaquismo.
- m) Cuatro en representación de los Colegios Profesionales relacionados con el tabaquismo.
- n) Un secretario, con voz pero sin voto, que deberá ser un funcionario de la Dirección General competente en materia de drogodependencias, designado por el Consejero de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales, a propuesta del Director General.

FUNCIONES

Son funciones del Consejo Asesor:

- 1º) Asesorar a los distintos órganos del Gobierno de Cantabria en materia de tabaquismo.
- 2º) Informar las normas que sobre esta materia, y especialmente en desarrollo de este Plan, dicte el Gobierno de Cantabria.
- 3º) Informar las necesidades detectadas y proponer prioridades de actuación.

4º) Conocer y verificar la adecuación de todos los programas en materia de tabaquismo.

5º) Informar la Memoria Anual del Plan Regional de Tabaquismo.

6º) Elaborar su propio Reglamento de Funcionamiento.

7º) Cuantas otras funciones se le atribuyan legal o reglamentariamente.

COMISIÓN TÉCNICA

La Comisión es el órgano técnico que se constituye con la finalidad de coordinar actuaciones y programas.

COMPOSICIÓN:

El Pleno de la Comisión que está compuesto por:

- a) El Director del Plan Regional sobre Drogas, o persona en quien delegue que, además, realizará las funciones de coordinador general.
- b) Un técnico en representación de la Dirección General competente en materia de Salud Pública.
- c) Dos técnicos en representación de la Dirección General competente en Ordenación y Atención Sanitaria.
- d) Un técnico en representación del Servicio de Drogodependencias.

FUNCIONES

La Comisión ejercerá sus funciones en Pleno y en Grupos de Trabajo que constituya la misma. Al Pleno le corresponde:

- 1º) Servir de cauce general de colaboración, comunicación e información permanentes entre los miembros representados.
- 2º) Conocer u emitir informe sobre los proyectos de disposiciones normativas regionales de carácter general relacionadas con la ejecución del Plan Regional de Tabaquismo, con anterioridad a su aprobación.
- 3º) Emitir su parecer sobre los programas que pretendan llevarse a ca-

bo por instituciones y entidades públicas y privadas en el ámbito del Plan Regional de Tabaquismo y, que sean sometidos a su consideración.

4º) Impulsar y conocer la formalización de acuerdos y convenios entre las distintas Administraciones Públicas y entidades privadas representadas para conseguir objetivos de interés común.

5º) Evaluar las estrategias realizadas a través del Plan Autonómico de Tabaquismo

La Comisión podrá constituir, de forma temporal, Grupos Técnicos de Trabajo para el estudio de asuntos concretos. El acuerdo de creación especificará: el plazo de tiempo de funcionamiento, el asunto o asuntos de los que se ocupará y, la composición de los Grupos, los cuales podrán estar integrados por representantes de la Administración Pública presentes en el Pleno de la Comisión y/o por técnicos o expertos designados por los mismos.

Recursos humanos y financieros

Para la realización de las actividades propuestas en este documento, se considera necesaria la creación oficial, publicada en el Boletín Oficial de Cantabria (BOC), del Consejo Asesor y de la Comisión Técnica para la Prevención y Control del Tabaquismo, compuesta por representantes de nivel político y técnico de las principales instituciones implicadas en el Plan en nuestra comunidad.

La Comisión Técnica será la encargada de asegurar la continuidad de las acciones y dirigir las prioridades en cada momento, proponiendo la reorientación, si es preciso, de las actividades propuestas.

Los recursos financieros serán aportados, en parte, por la Administración General del Estado debiendo destinar un porcentaje de la cantidad recaudada por los impuestos especiales de los productos de tabaco.

Además, de la cantidad anteriormente señalada, se estima que es necesario contar un presupuesto finalista dedicado al Plan Regional de Prevención y Control del Tabaquismo como mínimo de 1 euro per capita y año.

Evaluación

SISTEMA DE INFORMACIÓN Y EVALUACIÓN

La evaluación del Plan Regional de Prevención y Control del tabaquismo constituirá la valoración de la puesta en marcha del plan y su pertinencia, así como el cumplimiento de los objetivos planteados.

Anualmente la Comisión Técnica realizará una evaluación que contemplará:

- Estructura del Plan : órganos de coordinación y su funcionamiento, recursos humanos y materiales, desarrollo presupuestario y aquellos elementos que favorecen o condicionan la continuidad de la estructura del Plan.
- Proceso: planificación y desarrollo de las estrategias básicas y de las actividades del Plan para la consecución de los objetivos.
- Resultados: que permitan contemplar el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos en el Plan.

1. INDICADORES DE ESTRUCTURA

En el plazo de tres meses tras la aprobación del Plan, se habrán constituido los órganos de participación social previstos en el Plan Regional de Prevención y Control del Tabaquismo, estableciendo reuniones periódicas.

2. INDICADORES DE PROCESO

Se determinarán en función a las actuaciones que se prioricen anualmente condicionadas por los recursos asignados.

3. INDICADORES DE RESULTADOS

Incluir fuentes de información que se utilizarán como referencia (Encuestas realizadas, tanto en escolares de 14 a 18 años, como en adultos por el PRD).

Prevalencia

% de fumadores por género y grupos de edad. (FD +FO).

Nº Fumadores. Población \geq 16 años

% de fumadores habituales por género y grupos de edad. (FD).

% de fumadores ocasionales por género y grupos de edad. (FO).

% de ex fumadores por género y grupos de edad. (EF).

% de nunca fumadores por género y grupos de edad. (NF).

%s en población menor de 16 años por género .

% de abandono $EF/(FD+FO+EF)$.

Edad de inicio

Edad media de inicio del consumo de tabaco por género y grupos de edad (experimentación 1º cigarrillo / consumo diario).

Mortalidad

Tasa de mortalidad atribuible al consumo de tabaco global y por género y grupo de edad.

Morbilidad

Nº de consultas especializadas por diferentes patología.

Centros sanitarios

% de Hª clínicas que recogen el hábito tabáquico.

% de Hª clínicas que recogen la aplicación del consejo/intervención mínima.

% de Hospitales acreditados como Hospital sin tabaco.

Número de unidades de deshabituación tabáquica.

Profesionales Sanitarios (personal médico, de enfermería y farmacéutico).

% de profesionales sanitarios que FD por grupo de edad y género.

% de profesionales sanitarios que FO por grupo de edad y género.

% de profesionales sanitarios que EF por grupo de edad y género.

% de profesionales sanitarios que NF por grupo de edad y género.

Espacios sin humo

% de centros sanitarios

% de centros docente

% de centros administrativos

% de empresas sin humo