



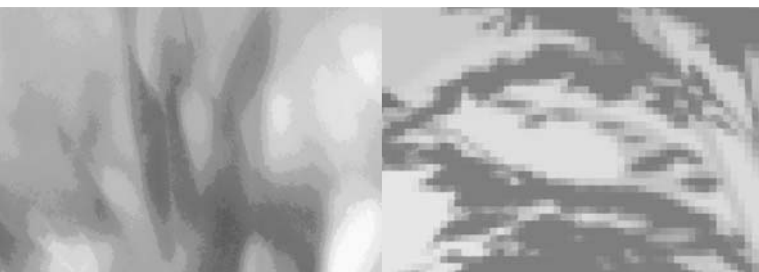
PLA SOBRE EL
TABAQUISME
A LES ILLES BALEARS
2003-2007



**GOVERN
DE LES ILLES BALEARS**

Conselleria de Salut i Consum
Direcció General de Salut Pública i
Participació

Quatre illes,
un país
cap frontera



PLA SOBRE EL
TABAQUISME
A LES ILLES BALEARS
2003-2007



**PLA LLUITA CONTRA
EL TABAQUISME**



**GOVERN
DE LES ILLES BALEARS**

Conselleria de Salut i Consum
Direcció General de Salut Pública i
Participació

Elaborat per:

David Medina Bombardó (*President de la Societat Espanyola de Medicina de Família i Comunitària a Balears*)

Bartomeu Seguí Prat (*Servei de Promoció de la Salut i Epidemiologia. Conselleria de Salut i Consum*)

Amb la col·laboració de la Comissió Consultiva formada per:

Àlvar Agustí García-Navarro (*Cap del Servei de Pneumologia. Hospital Son Dureta*)

Miquel Amengual Munar (*Coordinador Drogues. Conselleria de Salut i Consum*)

M^a Teresa Barge Franco (*Programes Sectorials. Servei de Promoció de la Salut i Epidemiologia. Conselleria de Salut i Consum*)

Magdalena Bisquerra Sans (*Conselleria d'Educació i Cultura*)

Margalida G. Buades Feliu (*Directora general de Salut Pública i Participació. Conselleria de Salut i Consum*)

Amador Calafat Far (*President d'IREFREA-Espanya*)

Rafel de la Rosa Rosselló (*Pla de Salut Mental. Ib-Salut*)

Maria Antònia Feliu Landa (*Cap del Servei de Planificació i Ordenació Social. Conselleria de Benestar Social*)

Francisca González Porcel (*Cap del Servei de Promoció de la Salut i Epidemiologia. Conselleria de Salut i Consum*).

Miquel Mestre Morey (*Conselleria d'Educació i Cultura*)

Jesús Milán (*CS Coll den Rabassa*)

Joan Miró Cordón (*Conselleria de Benestar Social*)

Josep M. Pomar Reynés (*Director gerent Hospital Son Llätzer*)

Àngels Pujol Buades (*Pla de Salut. Conselleria de Salut i Consum*)

Feliu Renom Sotorra (*Servei de Pneumologia. Hospital Joan March*)

Joan M. Roca Gamundí (*Unitat de Tabac. Clínica Planas*)

Andreu Salleras Real (*Col·legi Oficial de Psicòlegs de Balears*)

Vicenç Thomas Mulet (*Director general d'Avaluació i Acreditació. Conselleria de Salut i Consum*)

Guillermo Til (*Servei d'Otorrinolaringologia. Hospital Son Dureta*)

Clara Vidal Thomás (*Gabinet Tècnic. Gerència d'Atenció Primària*)

Aprovat pel Consell de Govern dia 10 de gener de 2003

Conselleria de Salut i Consum, 2003

Disseny: Di7 Edició, SL
Llorenç Villalonga, 8
07350 Binissalem

Imprès a: Gràfiques Rubines

Dipòsit Legal: PM-0944-2003

ÍNDEX

| | |
|--|-----------|
| PRESENTACIÓ | 5 |
| INTRODUCCIÓ | 7 |
| 1. EL TABAQUISME COM A PROBLEMA SOCIAL | 7 |
| 1.1. Repercussió sanitària del tabaquisme | 7 |
| 1.2. Repercussió sociocultural del tabaquisme | 8 |
| 1.3. Repercussions econòmiques de l'hàbit tabàquic | 10 |
| 2. CONDICIONADORS QUE PERPETUEN L'HÀBIT TABÀQUIC | 11 |
| 2.1. Dependència socioeconòmica | 11 |
| 2.2. Dependència farmacològica (física) | 12 |
| 2.3. Dependència psicològica i comportamental | 13 |
| 3. ESTRATÈGIES PER AL CONTROL DEL TABAQUISME | 13 |
| 3.1. Línies d'actuació | 13 |
| 3.2. Components per a una estratègia integral | 16 |
| 3.3. Estratègies realitzades a Espanya en el decenni 1987-1997 | 19 |
| EL TABAQUISME A LES ILLES BALEARS | 21 |
| 1. EPIDEMIOLOGIA DE LES MALALTIES RELACIONADES AMB EL TABAC | 21 |
| 1.1. Mortalitat | 21 |
| 1.2. Morbiditat | 22 |
| 2. L'HÀBIT TABÀQUIC A LES ILLES BALEARS | 23 |
| 2.1. Població general | 23 |
| 2.2. Població juvenil | 25 |
| 2.3. Professionals de la salut | 25 |
| 3. RECURSOS DE LA NOSTRA COMUNITAT | 26 |
| 3.1. Recursos sanitaris | 26 |
| 3.2. Recursos socials | 29 |
| 3.3. Recursos mediàtics | 29 |
| 3.4. Recursos docents | 30 |
| 3.5. Recursos legislatius | 31 |
| 3.6. Recursos informatius: bases de dades | 35 |

| | |
|--|-----------|
| 3.7. Coordinació i Gestió | 36 |
| 3.8. Gestió i regulació | 36 |
| 4. ESTRATÈGIES DUTES A TERME | 36 |
| 4.1. Plans globals | 36 |
| 4.2. Intervencions legislatives | 39 |
| 4.3. Intervencions comunitàries | 41 |
| 4.4. Intervencions sanitàries | 42 |
| 4.5. Estudis poblacionals | 43 |
| 4.6. Altres estudis | 43 |
| PLA D'ACTUACIÓ CONTRA EL TABAQUISME 2003-2007 | 45 |
| 1. JUSTIFICACIÓ DEL PLA | 45 |
| 2. OBJECTIUS DEL PLA | 46 |
| 2.1. Objectius generals del Pla: | 46 |
| 2.2. Objectius específics: | 46 |
| 3. ACTUACIONS ESPECÍFIQUES DEL PLA | 51 |
| 3.1. Programa per a la deshabitació de sanitaris | 52 |
| 3.2. Programa per a la captació i deshabitació de fumadors per a la població general | 53 |
| 3.3. Programa per allunyar l'hàbit tabàquic dels joves | 55 |
| 3.4. Programa d'espais sense fum | 56 |
| 4. ESTRATÈGIES | 57 |
| 4.1. Organització | 57 |
| 4.2. Seguiment | 59 |
| 4.3. Desenvolupament normatiu | 60 |
| 4.4. Potenciar hàbits saludables | 61 |
| BIBLIOGRAFIA | 65 |
| ANNEXOS | 69 |
| 1. Eixos d'abordatge del tabaquisme i propostes d'estratègies | 69 |
| 2. Evolució de les estratègies antitabàquiques a Espanya | 70 |
| 3. Pressupost | 78 |

PRESENTACIÓ

PLA SOBRE EL
TABAQUISME
A LES ILLES BALEARNS
2003-2007

Per assolir nivells cada vegada més alts de benestar de la població, totes les administracions tenen la responsabilitat i el deure d'atendre les necessitats de salut dels ciutadans, i aquestes necessitats no són únicament les relacionades amb l'atenció dels problemes de salut, sinó, i de manera molt destacada, les de la protecció de la salut. Fidels a aquesta concepció, la Conselleria de Salut i Consum ha adquirit el compromís de promoure i millorar la salut, prevenir les malalties i fer front a les amenaces potencials per a la salut per tal de reduir la morbiditat i la mortalitat prematura evitable. En aquest context, la lluita contra el tabaquisme ocupa un lloc principal.

El consum de tabac és un problema de salut pública molt greu, tant per la quantitat de persones a les que afecta, com per les conseqüències sanitàries que comporta i pels elevats costos econòmics i socials que genera. Tota la informació disponible ens confirma que, sense cap dubte, l'ús del tabac representa un dels factors de risc més importants per a la salut de la població. El 14% de la taxa de mortalitat anual és atribuïble al tabac, i una tercera part d'aquestes morts són prematures, amb la conseqüent pèrdua d'anys potencials de vida (entre 10 i 20 anys).

A més del cost en vides, hem de consignar el cost econòmic i social que genera l'hàbit de fumar: atenció sanitària, despesa farmacèutica, pensions i invalideses, absentisme laboral, accidents i lesions. Resulta que el cost econòmic que representa l'hàbit de fumar és onze vegades més elevat que el guany econòmic que produeix.

A tot això hi hem d'afegir l'incalculable patiment, dolor i frustració que acompanyen tots aquests processos de malaltia i, en molts de casos, pèrdua de persones estimades.

Aquest Pla vol ésser l'inici d'una tasca decidida per reduir d'una manera significativa l'impacte tan negatiu de l'hàbit de fumar. Som conscients que la seva erradicació seria la mesura que tindria el major i més positiu impacte sobre la salut pública i el benestar de la nostra comunitat. Però també som conscients que és una tasca a llarg termini, de mesures coordinades i progressives, amb la col·laboració i implicació de tota la comunitat.

Sabem que el tabaquisme és un hàbit reforçat per la dependència a la nicotina, una droga activa que, com totes les altres drogues genera tolerància, dependència física i psicològica. Deixar de fumar és difícil, però és possible. De cada deu fumadors, n'hi ha de tres a sis (segons les edats) que voldrien deixar el tabac. Aquest Pla preveu mesures per ajudar tots aquests fumadors a deixar el tabac si ho volen fer.

Però no tota la responsabilitat és individual, del fumador. És un fet constatable que el tabac és un producte molt accessible i que té un caràcter de normalitat en el nostre entorn. Amb aquest Pla també pretenem transformar la representació social del tabac i, alhora, reduir la disponibilitat del tabac, especialment per als més joves, i limitar els llocs on es consideri normal fumar.

La modificació de la representació social requerirà una forta inversió en educació de la població, sobretot dels infants, adolescents i joves, per evitar o retardar la incorporació a l'hàbit.

Finalment, volem garantir el dret dels ciutadans a la protecció de la salut, a través de l'adopció i compliment de normatives que regulin i limitin la venda als menors, la publicitat en determinats espais, el consum en els llocs públics, i l'establiment d'espais sense fum.



INTRODUCCIÓ

Aquest Pla representa, per tant, el nostre compromís i a la vegada és una oferta de participació per a tots els ciutadans en la millora de la seva salut, perquè cap pla assoleix els seus objectius sense la col·laboració d'una part important dels seus potencials beneficiaris.

Aquesta col·laboració ja ha començat amb la participació d'un grup nombrós de persones a les que vull agrair la seva contribució a les diferents fases d'elaboració del Pla. A més de les que consten en els crèdits d'aquesta publicació, també totes les altres que han contribuït amb les seves aportacions i treball anònim a través de diversos col·lectius. A uns i als altres, moltes gràcies.

Finalment, crec que puc anticipar l'agraïment a tantes persones que se sumaran als programes i iniciatives que aquest Pla farà possibles, i que tot junt representarà una de les contribucions més positives a la salut de la nostra comunitat.

LA CONSELLERA DE SALUT I CONSUM

Aina Maria Salom i Soler



INTRODUCCIÓ

1. EL TABAQUISME COM A PROBLEMA SOCIAL

El tabac és una substància que es comporta en la nostra societat de manera contradictòria. Malgrat l'experiència diària, de fa molts anys, que assegura la seva capacitat patògena per a les persones i ser considerada científicament una droga amb capacitat addictiva (reconegut per l'Organització Mundial de la Salut el 1974), continua essent una substància de consum habitual, que se segueix promocionant el seu consum i ha estat una font d'ingressos no menyspreable per a molts governs. En els darrers anys, però, sembla que internacionalment s'està fent un esforç per combatre el que ja és una pandèmia per les repercussions mèdiques, socials i econòmiques que reporta el seu consum al conjunt de la població mundial.

L'epidèmia del tabaquisme té una incidència i una prevalença variable país a país, amb patrons de consum que varia també país a país i a mesura que passa el temps en cadascun d'aquests. Segons estimacions de l'Organització Mundial de la Salut hi ha aproximadament 1.15 bilions de fumadors al món, actualment, amb un consum d'una mitjana de 14 cigarretes/dia cada un. D'aquests fumadors, el 82% viuen en països amb rendes mitjanes i baixes, amb menor control governamental sobre el tabac.

1.1. Repercussió sanitària del tabaquisme

El tabac fumat, produeix unes substàncies que, ja sigui per ser inhalades per part del consumidor o en ser emeses a l'ambient pels efectes de la seva combustió, tenen repercussions diverses en l'organisme del seu consumidor i en el dels que habiten l'entorn immediat d'aquest:

- **Nicotina:** substància amb capacitat addictiva, responsable de crear part de la dependència a l'hàbit tabàquic i de patologia per les seves accions a nivell cardiovascular, trombogènica i arritmogènica.
- **Quitrà:** és un conjunt d'hidrocarburs aromàtics policíclics amb capacitat carcinogènica, cocarcinogènica i irritant per a l'organisme.
- **Monòxid de carboni:** actua interferint el transport i utilització de l'oxigen a nivell sanguini.
- **Altres substàncies:** que actuen com irritants respiratoris i ciliotoxines.

Repercussió en fumadors

En els països desenvolupats, la patologia cardiovascular, en concret la cardiopatia isquèmica, és la primera causa de mort relacionada amb el tabac. En països on l'hàbit tabàquic és present de fa dècades, el 90% de càncers de pulmó, el 15-20% d'altres càncers (laringe, boca, esòfag, bufeta orina, ronyó, pàncrees i associat al càncer d'estómac i de coll uterí), el 75% de bronquitis cròniques i emfisema i el 25% de les morts per malaltia cardiovascular en edats entre 35-69 anys són atribuïbles al tabac. En dones gestants el tabac es relaciona amb increment del nombre d'avortaments espontanis i mort fetal, amb el retard de creixement intrauterí, nous nats de baix pes i mort sobtada del nounat, com també amb trastorns de creixement i desenvolupament

intel·lectual de l'infant. També s'ha relacionat amb major probabilitat d'úlcera gàstrica i duodenal. El tabac, com a inductor d'enzims microsomals hepàtics, altera el metabolisme de molts de fàrmacs i té la capacitat d'alterar l'absorció de la insulina administrada subcutàniament. Major risc d'accidents laborals i de trànsit en grans fumadors.

Repercussió en no fumadors

A més d'afectar als propis consumidors, el tabac també afecta a aquells que els envolten (fumadors passius). S'ha trobat una clara relació entre l'exposició al fum del tabac i l'increment de càncer de pulmó, la mort sobtada del lactant, la major probabilitat de patir problemes respiratoris en nins i adults, de conjuntivitis irritativa i d'otitis mitges.

Repercussió en el conjunt de la població

Segons dades de l'enquesta nacional de salut de 1997, el 64% de la població espanyola no fuma habitualment, i es considera tant els que no han fumat mai (49%) com els que ho han deixat (15%). Els fumadors (35,7%), fumen a diari (33,1%) o esporàdicament (2,6%). L'inici del consum de tabac es produeix a una mitjana d'edat de 17 anys. Quant al tabac consumit pel total de la població fumadora, és de quasi un paquet diari, amb una mitjana de 16,8 cigarretes/dia.

La mortalitat deguda al tabac segueix actualment una tendència creixent; si en el 1998 van morir en tot el món uns 4 milions de persones per problemes deguts al tabac, s'estima que amb la tendència actual aquestes poden arribar als 10 milions el 2030. Així el tabac haurà causat 150 milions de morts durant el primer quart del segle XXI i uns 300 milions en la primera meitat. La meitat d'aquestes morts succeeixen en el grup d'edat dels 35-69 anys, molts d'ells en edat productiva, amb una pèrdua d'una mitjana de 20-25 anys de vida.

1.2. Repercussió sociocultural del tabaquisme

Històricament, l'augment de la renda en la població, ha suposat també l'increment de l'hàbit tabàquic. En les darreres dècades, en els països amb rendes més altes, es trobaven més fumadors entre els rics, però en les darreres 3-4 dècades, aquest patró sembla haver-se invertit entre els homes. Així és fàcil trobar diferències importants de prevalença tabàquica en relació amb el nivell socioeconòmic en aquests països. Aquesta relació inversa també s'observa en relació amb el nivell d'estudis: com més estudis, menor és la prevalença tabàquica. En països subdesenvolupats darrerament s'ha observat també que fumen menys els de major estatus socioeconòmic i els de major instrucció. Entre analfabets la prevalença del tabaquisme pot arribar al 64% i entre els més instruïts sols el 21% (més de 12 anys d'estudis).

En el nostre entorn més proper el comportament és discretament diferent. Actualment, a la població general de Catalunya més gran de 14 anys, fuma més la classe social mitja (III) (35,9%). Hi ha més fumadors en els nivells socioeconòmics més afavorits (classes socials I i II) (34,0%), en comparació amb els més

desfavorits (classes IV i V) (28,2%). De 1990 a 1998, s'ha produït un inici de canvi de patró i, si vuit anys abans, les classes socials que més fumaven eren la I i la II, ara, el 1998, en la classe social III és on trobam una proporció més gran de fumadors.

Per a una societat els efectes del tabac suposen haver de tenir una infraestructura i uns recursos mínims per poder atendre totes les demandes socials que aquest hàbit reporta. Aquestes càrregues socials es trobarien a nivell de:

Serveis socio-sanitaris

Serveis mèdics, medicació, rehabilitació, residències assistides... Per detecció precoç de fumadors i estimular i ajudar a la deshabituació, per assistir les malalties derivades del seu consum i dels seus efectes, per millorar la qualitat de vida dels malalts i familiars amb seqüeles derivades directament o indirectament al consum de tabac.

Sector productor

Pèrdues en la producció per malaltia i pèrdua de treballadors per mort. El treballador pot haver de ser reemplaçat per un altre que ha de ser instruït per aquesta nova tasca per deixar el que feia. Pèrdues en el conjunt dels treballadors. Ocupació en el sector productor tabaquera a expenses de deixar de produir en altres sectors socialment més interessants.

Provisió de benestar

En cas de malalts, donar benestar suposa més esforç social. En cas de morts, donar benestar als familiars també reporta un esforç social suplementari per compensar la desestructuració que aquella ha suposat.

Serveis socials d'assistència

Bombers (incendis, accidents), policia (accidents), ambulàncies (accidents, trasllats).

Preservació del medi ambient

El tabac produeix pol·lució i deixalles. La contaminació atmosfèrica dels espais tancats i les restes de caixes, embolcalls i llosques de cigarretes que incrementen les deixalles que s'han d'eliminar dels contenidors, del terra dels habitatges, dels espais públics, dels boscs, de les platges...

Recerca i educació

Suposa un increment de recursos humans i materials per a la investigació de com pal·liar els efectes del tabac (a nivell individual i a nivell social).

L'educació de la població suposa l'ús de recursos per a fer canviar l'estil de vida de les persones i convèncer-la dels efectes nocius del tabaquisme (també a nivell individual i de la societat).

Efectes en les persones

- Pèrdua de vides en població jove, amb el que suposa de repercussions familiars i socials, en gent que té projectes de vida començats i que sobtadament deixa l'activitat per mort o malaltia.
- Dolor i sofriment per les famílies, la societat i al propi malalt.

1.3. Repercussions econòmiques de l'hàbit tabàquic

Sobre les despeses

A Catalunya, l'any 1995, els costos directes estimats, causats per malalties atribuïbles a l'hàbit tabàquic en els serveis sanitaris (atenció primària, atenció hospitalària i productes farmacèutics), va ser de 28.474 milions de pessetes; en el cas de les dones va correspondre a 9.687 milions i en el dels homes a 18.787 milions de pessetes. El mateix any, l'estimació dels costos indirectes atribuïbles al tabaquisme a Catalunya (basats únicament en la productivitat perduda per mortalitat atribuïble al tabaquisme, sense comptar amb la productivitat perduda per la morbiditat), va representar 2.867 milions de pessetes en les dones i 63.584 milions en el cas dels homes. Així, els costos que el tabac va representar per a la comunitat l'any 1995, va ser com a mínim uns 76.138 milions de pessetes. En el cas de les dones, el tabaquisme va representar un cost de 12.554 milions (16,5%) mentre que en el cas dels homes el cost va ser de 63.584 milions de pessetes (83,5%). Encara que el cost atribuïble al tabaquisme en el cas de les dones representa una sisena part del cost atribuïble al tabaquisme total, és raonable pensar que, seguint les tendències d'increment de prevalença de l'hàbit tabàquic en el sexe femení registrades fins ara a Catalunya, aquestes xifres puguin augmentar en un futur no molt llunyà.

Per ser estrictes, s'haurien de considerar altres costos com els intangibles (el dolor i repercussions psíquiques que suposa la malaltia o els efectes del tabac per al propi malalt i per als familiars); altres costos tangibles: costos materials deguts a efectes directes o indirectes de fumar com els incendis (forestals, domiciliaris, de material i vestuari), de neteja de roba impregnada d'olor pel fum de tabac i de neteja o pintura d'habitatsges i espais tancats també malmesos pel fum... ; costos d'oportunitat a nivell governamental, el que s'ha deixat de gastar en altres partides per dedicar-se a pal·liar els efectes del tabac o el que es gasta en subvencions en la producció de tabac a costa d'altres partides, i que nivell individual, el que deixa de comprar un fumador en gastar-s'ho en tabac o productes relacionats, o el que es gasta en productes sanitaris per millorar la salut perduda pel fet de fumar, i que hagués pogut gastar en altres productes, si no hagués emmalaltit per fumar...

Sobre els beneficis

El tabac, evidentment dóna beneficis econòmics als productors, i el fet que els usuaris paguin, de bona gana, aquests productes, facilita encara més aquest increment de beneficis. A Espanya, segons la memòria anual del Consejo Superior de Cámaras de Comercio de España, la indústria de tabac i derivats ha sofert un increment global en la producció de 0.9% entre els anys 1990-1999, encara que durant el 1999 aquesta producció hagi davallat un 6.1%, les previsions per al proper any és d'un increment de l'1.3%; quant a la creació de llocs de treball, encara que en aquest mateix període han disminuït un 0.4%, en el 1999 han incrementat

un 4.4% i la previsió és d'increment de l'1.5% en un any. En tot això, l'exportació ha incrementat en aquests anys un 17.3% i sols en el 1999 un 50.8% i les importacions un 13.8% i un 14.4% respectivament, amb previsions pel proper any de créixer (exportacions 7.4% i importacions 11%).

2. CONDICIONADORS QUE PERPETUEN L'HÀBIT TABÀQUIC

El tabaquisme, malgrat ser un problema sociosanitari reconegut des de diferents instàncies, a diferència d'altres drogodependències, segueix essent acceptat per la població, dóna llocs de feina i té nous adeptes cada dia. Aquest fenomen sols es pot mantenir per un entramat de factors interrelacionats entre ells mateixos i d'una sèrie de dependències que crea a la societat i a l'individu fumador, i que podríem resumir en:

2.1. Dependència socioeconòmica

Desinformació social sobre les conseqüències del tabaquisme

La informació que ha arribat a la població dels efectes i riscos del tabac ha estat confusa, contradictòria i a vegades desvirtuada per interessos de la indústria del tabac:

- Els estudis prou evidents que hi ha dels efectes del tabac han estat reservats a personal especialitzat, no s'ha sabut traslladar aquesta evidència de manera prou clara i contundent a la població general. No s'han explicat adequadament a la població general totes les repercussions socials i econòmiques que, a part dels efectes estrictament sanitaris, reporta per a la societat el consum de tabac.
- La indústria productora de tabac ha invertit molts de doblers en tapar i intentar desmentir les evidències dels efectes nocius del tabac, en enviar missatges per confondre a la població general i en promoure estils de vida relacionats amb el consum. S'ha cercat aliats potents i influents en la vida política i social de molts països, és més, durant molt de temps ha estat, en alguns casos, sota protecció directa del Govern, com en el cas d'Espanya.
- El col·lectiu que hauria de transmetre la informació a la població general ha estat el col·lectiu més afectat per l'epidèmia, el col·lectiu sanitari (metges, infermeres i farmacèutics) i el col·lectiu d'ensenyants, per la qual cosa el missatge ha estat poc eficaç (pel poc convenciment de l'emissor i per la poca credibilitat en el receptor).

Tabac com a símbol d'identitat

La càrrega simbòlica del tabac, la imatge del fumador "ben vista" en certs ambients, on fumar és acceptat i pretén refermar certs valors de l'individu com l'èxit, la personalitat, la posició social, el caràcter... El tabac s'ha associat a una manera de viure, a una sèrie d'activitats, a la llibertat, al progrés, a la "democràcia" i s'ha convertit en un objecte de relació. Entre les dones, com a símbol d'igualtat de sexes. En països subdesenvolupats com a imatge de progressisme i d'"occidentalització".

Tabac i joventut

Inici precoç del contacte amb el tabac, durant l'adolescència. Segons dades de l'enquesta a la població escolar realitzada pel Pla Nacional sobre Drogues en una mostra de 19.198 estudiants espanyols de 14 a 18 anys d'ensenyament primari secundari i de formació professional, l'edat mitjana d'inici a Espanya del contacte amb el tabac va ser de 13.8 i 13.3 anys (1994 i 1996 respectivament). Els grans fumadors han començat a fumar durant aquesta època.

L'hàbit tabàquic s'instaura en un 90% quan l'inici del tabaquisme és abans dels 25 anys i més tard com menys desenvolupament econòmic (dificultat d'accés).

Hi ha diversos factors que afavoreixen el contacte dels joves amb el tabac:

- Curiositat davant el tòxic: l'adolescència és un moment de la vida de màxima susceptibilitat i de recerca d'experiències noves, amb tendència a la imitació de conductes de l'adult, sovint s'uneix l'hàbit tabàquic a altres toxicomanies, legals o il·legals.
- Difusió freqüent del tabac en mitjans de comunicació, amb missatges dirigits especialment a joves, que forgen actituds heroiques i imatges d'emancipació pel fet de fumar.
- Consum difós per grups d'amics, amb identificació tribal.
- Poca o nul·la repressió paterna acompanyat o no d'hàbit tabàquic familiar. En un ambient familiar amb pares no fumadors la proporció que els fills, fumin és menor al 10%, però si els dos pares fumen, l'hàbit en els fills barons pot arribar al 67% i al 78% en les filles, si és sols un progenitor és del 50% en els fills i el 62% en les filles.
- Nul·la relació inicial tabac-malaltia. El fet que els efectes per la salut del tabac siguin a llarg termini, donen una percepció de risc molt baixa. Segons dades de l'esmentada enquesta sobre drogues a població escolar, en general els estudiants pensen que consumir drogues de comerç legal (alcohol, tabac i tranquil·litzants) causa menys problemes que consumir drogues de comerç il·legal.

El tabac com a bé econòmic

La indústria tabaquera és una font de riquesa en països productors i exportadors. El tabac és un dels deu productes mundialment més consumits i manufacturats i del que depèn major nombre de treballadors, en llocs directes i indirectes.

2.2. Dependència farmacològica (física)

És una substància complexa que posseeix en la seva composició una substància química, la nicotina, un alcaloide similar al neurotransmissor acetilcolina, amb capacitat de crear dependència física, amb uns efectes per a l'organisme en ser-hi present i uns altres efectes per a la seva privació, per la qual cosa es considera una droga.

Els efectes de la nicotina són: midriasi, sialorrea, sudoració, augment de la freqüència cardíaca i respiratòria, vasoconstricció generalitzada, hipoinsulinèmia, pèrdua de la sensació de gana, secreció d'adrenalina i efecte antidiürètic.

Capacitat de crear síndrome d'abstinència davant la seva privació. Els seus símptomes són: ansietat, irritabilitat, augment de pes, canvi de caràcter, dèficit intel·lectual i trastorns de la son.

2.3. Dependència psicològica i comportamental

- El consum fumat de tabac produeix un plaer immediat (reforç positiu) i evita el desconfort de l'abstinència (reforç negatiu).
- El tabaquisme és una drogodependència que s'incorpora en la conducta de l'individu al llarg dels anys. Malgrat inicialment els components de dependència física és baixa, amb una major influència de la dependència psíquica (curiositat, imitació, factors culturals i socials i altres factors psicològics), al llarg dels anys, en l'arrelament de l'hàbit va prenent més força el component físic i menys el psíquic.
- El desig de tabac en grans fumadors apareix en baixar els nivells de nicotina en sang, produeix una necessitat imperiosa de tornar a consumir que pot desembocar en un comportament compulsiu de consum de tabac per satisfer aquesta necessitat.

3. ESTRATÈGIES PER AL CONTROL DEL TABAQUISME

En deixar l'hàbit tabàquic es redueixen els riscos de malalties relacionades, després de 10 a 15 anys de deixar de fumar, la taxa de mortalitat dels que fumaven 20 o menys cigarretes/dia, és similar a la dels no fumadors, però entre els grans fumadors, malgrat baixar el risc, aquest no serà mai com el dels no fumadors.

Als Estats Units, més del 80% de fumadors voldrien deixar de fumar. Segons L'enquesta nacional de salut de 1997, les raons esgrimides pel 15% la població espanyola per deixar l'hàbit tabàquic va ser: el 55% per decisió voluntària, el 21% per sentir molèsties a causa del tabac, i un 21% per consell mèdic. Un 13% declara haver deixat de fumar per haver augmentat el seu grau de preocupació pels efectes nocius del tabac i un 7% perquè sentia minvar el seu rendiment psíquic i/o físic. Així doncs, a Espanya, dels que han deixat de fumar, 1 de cada 2 ho ha fet espontàniament, per voluntat pròpia.

El tabac, malgrat ser la principal causa previsible de mort i de malaltia de la nostra societat, va ser considerat com a problema de salut a partir del 1964. L'abordatge del control del tabaquisme no és senzill, la diversitat de factors que intervenen en aquest problema, la majoria d'ells de control difícil des del punt de vista estrictament sanitari, implica que cal la col·laboració d'altres col·lectius professionals i socials, per tant una clara conscienciació de la societat en general i dels governs en concret per poder abordar el problema de manera multidisciplinària, des de diferents instàncies sanitàries nacionals i internacionals, s'han invertit de fa anys, esforços per combatre aquesta epidèmia i lluitar contra tots els condicionants que faciliten la seva perpetuació.

3.1. Línies d'actuació

Diferents iniciatives han sorgit de diferents institucions públiques sanitàries o econòmiques d'àmbit internacional (Organització Mundial de la Salut, Center for Disease Control and Prevention, Banc Mundial, Comunitat Europea) i nacional (Ministeri de Sanitat i Consum, Institut Nacional de la Salut, conselleries de comunitats autònomes) i totes elles proposen que un control global de l'epidèmia es pot aconseguir si es poden assolir quatre objectius bàsics:

- Preveure la iniciació de l'hàbit entre joves.
- Promoure uns nous hàbits a la població, saludables sense tabac ni tòxics.
- Preservar els espais lliures de fum.
- Promoure la deshabitació de fumadors.

Aquests objectius es poden assolir sempre i quan es compti amb dues vessants, que combinades, condicionen estratègies específiques: tipus d'abordatge i població diana (annex 1).

Tipus d'abordatge

1) Intervencionista:

Intervencions estatals i comunitàries sobre la població general i sobre grups específics de risc o d'addictees: la finalitat és reduir l'hàbit per reduir el risc de malaltia o mort.

2) Educatiu:

Promoció de la imatge saludable de vida i relació, a partir de la incorporació d'hàbits lliures de tabac i de la informació sobre els efectes nocius del tabaquisme, contrarestant en la població general, i sobretot en la joventut, totes les actituds, les conductes i les actuacions que indueixen al consum.

3) Normatiu:

Política i legislació adequades.

- Preservar els drets dels no fumadors, regulació per assegurar espais comunitaris i de relació lliures de fum (llocs de treball, espais públics, espais docents, espais sanitaris, restaurants i espais de venda i manipulació d'aliments, mitjans de transport, espais d'oci,...).
- Limitació del consum i de l'accés al tabac: Limitar la venda de tabac a joves i als llocs on no es permet fumar per llei.
- Regulació de la publicitat i promoció de productes del tabac.
- Política de comunicació i imatge. Promoció d'aspectes i imatges saludables des de tots els àmbits comunicacionals.
- Regulació en la manufacturació, distribució i venda de tabac, limitar les subvencions a producció tabaquera.
- Política fiscal de preus: Actuació a nivell d'imposts sobre els productes del tabac.
- Regulació del producte: control sobre la composició i components de la cigarreta.
- Prestacions sanitàries.

4) Control:

Important per poder conèixer l'evolució dels diferents programes ja començats, amb la monitorització i avaluació de les tasques realitzades per a un correcte seguiment i per conèixer en cada moment on incidir, i on i quan plantejar noves estratègies.

- Seguiment dels indicadors dels programes o activitats en funcionament.
- Detecció de desviacions dels estàndards establerts en cada indicador.

- Avaluació i anàlisi de l'origen de la desviació.
- Instauració de mecanismes per reconduir desviacions detectades en els paràmetres de control dels programes:
- Positius: incentivació, promoció, redefinició de paràmetres, ...
- Negatius: Sanció, enjudiciament, anul·lació del programa/activitat..
- Replanteig de l'efecte dels mecanismes correctors després d'un nou període de monitorització

Poblacions diana

Identificació de grups específics que poden implicar algun tipus d'actuació diferencial:

1) Població consumidora o potencialment consumidora

a) Població general:

- Població a la qual es pot accedir únicament des dels mitjans de comunicació i les campanyes publicitàries, o la normativa genèrica. Inclou de forma genèrica a tots els grups de població. Susceptible a **prevenció primària**: promoció (educació sanitària) i protecció de la salut.
- Els fumadors de població són de difícil accés, no és usuària habitual dels serveis sanitaris ni accessible als ensenyants, susceptibles sols a programes de detecció i sensibilització predominantment a nivell laboral o des d'atenció primària de salut (el 70% de la població visita alguna vegada el seu metge en un any i el 95% ho fa en 5 anys), i a programes individualitzats de deshabitució. Pot requerir estratègies molt específiques, si més no molt oportunistes, per accedir-hi. Susceptibles a **prevenció secundària**: detecció de fumadors i intervenció per deshabitució.

b) Joves-adolescents:

- És una població d'unes característiques especials, molt susceptible per aprendre, però que requereix uns mitjans d'actuació i un llenguatge molt propi, a més és objectiu prioritari de la indústria tabaquera, sobretot el sexe femení. Hi ha, per sort, un espai i uns professionals qualificats, molt específics, des d'on poder arribar: els centres docents (escoles de primària, secundària i universitat) i el personal docent.
- Susceptibles a **prevenció primària**: promoció (educació sanitària) i a protecció de la salut, i **prevenció secundària**: detecció de fumadors i intervenció per deshabitució.

c) Fumadors accessibles:

- Són els fumadors amb patologia derivada del tabac o dones gestants i parelles de gestants fumadors. Són la població adulta més accessible, acudeix a centres o controls sanitaris des d'on es pot incidir més fàcilment, tenen prou motivació per atendre millor els consells i entrar en programes individuals de deshabitució.
- Susceptibles a **prevenció secundària**: detecció de fumadors i intervenció per deshabitució i **prevenció terciària**: control i milloria dels efectes del tabac a l'organisme, milloria de qualitat de vida

d) Col·lectius de referència:

- Sanitaris (metges, infermeres, apotecaris) i ensenyants (escoles primària, secundària i universitaris). Col·lectius molt importants pel seu rol social i de referència per a la població general i per als que accedeixen al sistema sanitari els primers, i per la seva repercussió en la formació de persones, els segons.

- Susceptibles a **prevenció primària**: promoció (educació sanitària) i a protecció de la salut i a **prevenció secundària**: detecció de fumadors i intervenció per deshabituació.

2) Població productora i expendedora de tabac

Globalment la indústria tabaquera, sovint multinacionals, és de difícil accés per la seva gran força. Accessible sols des de polítiques clares de promoció de la salut internacionals i nacionals amb pressions legislatives i econòmiques que en limitin la producció i el mercat:

- Reconversió de cultius: polítiques d'incentivació i subvenció.
- Reconversió d'indústries: polítiques d'incentivació i subvenció.
- Reconversió de comerços: polítiques d'incentivació i subvenció.

3.2. Components per a una estratègia integral

Per a la lluita contra el tabaquisme hem de dissenyar una estratègia **integrada** (global), **continuada** en el temps i **responsable** socialment i econòmicament. Requereix la coordinació entre els diferents actors que intervenen: governs, institucions públiques i privades, entitats socials i entitats, organismes i institucions professionals així com la pròpia població.

El cost d'un programa complet depèn de factors demogràfics, culturals, de la prevalença del tabaquisme, de la infraestructura i organització de la societat i d'altres factors com la pressió de la indústria tabaquera.

Podríem agrupar en nou factors els requeriments d'un programa complet:

3.2.1. Programes comunitaris per reduir l'ús del tabac

S'haurien d'impulsar programes comunitaris d'àmbit local (barris, municipis,..), amb gran varietat d'activitats de prevenció en els quals col·laborin joves en el seu disseny, desenvolupament, implementació i control. Des de totes les administracions, promoure les associacions i organitzacions socials, locals o regionals, reforçar les existents, amb programes d'educació conductual per a joves, pares, ensenyants, educadors, personal sanitari, treballadors d'ens públics, líders comunitaris i empresarials....

3.2.2. Programes per al control de malalties cròniques degudes a l'ús del tabac

Promoció d'iniciatives relacionades amb la prevenció i control de malalties relacionades amb el tabac i de millora de qualitat de vida dels afectats. Programes integrals que assoleixen tots els aspectes que la malaltia pot suposar en requeriments sanitaris i socials.

3.2.3. Programes escolars

Programes dirigits específicament als centres docents, tant per a alumnes com per a ensenyants. Poder incloure en el currículum escolar educació per a la salut i aprenentatge d'hàbits de vida saludables. Promoció de la interacció escola-societat amb campanyes coordinades entre escoles i altres organitzacions o entitats socials. Implicació o sensibilització d'associacions de mares i pares d'alumnes.

3.2.4. Vigilància i compliment

Capacitat de fer complir la normativa i les polítiques antitabac implementades i que per incrementar la seva eficàcia global ha de tenir capacitat sancionadora. S'ha de fer saber als líders de la comunitat la importància que aquesta política suposa per a la comunitat i intentar poder coordinar al màxim aquesta política amb la d'altres organismes o institucions supracomunitàries.

3.2.5. Programes amplis

Per millorar la capacitat i eficàcia dels programes locals s'han de complementar amb suport tècnic per a l'assistència i l'avaluació d'aquests, amb suport legal, sobretot quan s'implementen polítiques lliures de fum i de reducció de l'accés dels menors al tabac. S'han d'implicar com més estaments professionals i socials millor per poder arribar al màxim de població i a la major diversitat de grups i subgrups, i evitar exclusions per raons socials, econòmiques o del tipus que sigui.

3.2.6. Programes de promoció

Campanyes poblacionals de promoció d'hàbits saludables, d'informació de les repercussions del tabac per a la salut, dels drets dels no fumadors, de promoció del cessament de l'hàbit. Actes multitudinaris de conscienciació amb l'ús de mitjans de propaganda i de comunicació de masses. Campanyes complementàries de promoció, especialment dirigides a grups de risc.

3.2.7. Programes de deshabitució

Amb estratègies específiques i orientades a promoure, facilitar i ajudar en la deshabitució tabàquica. Accessibles, posant els mitjans adequats que no suposi cap esforç ni hi hagi cap barrera per entrar en un programa i que les possibles despeses no siguin vistes com una dificultat sinó com una inversió per a la salut. Avaluar possibilitats d'ajuts en cas de població amb problemes econòmics que puguin dificultar un correcte seguiment del tractament. Assegurar un correcte seguiment dels que entrin en el programa.

S'han de contemplar les diferents intervencions, que dependran del pacient i del seu grau de dependència a la nicotina. Tenen eficàcia demostrada:

- **La intervenció mínima:** consisteix que en una consulta de rutina, el professional sanitari pot proporcionar consells breus per tal que el pacient abandoni l'hàbit tabàquic. Aquesta simple intervenció ha demostrat un alt grau d'evidència (grau d'evidència A¹), i un gran nombre de fumadors deixa, com a mínim, 6 mesos l'hàbit.
- **Intervencions d'autoajut** (material imprès, escrit, amb recomanacions de com abandonar l'hàbit), subministrat sense suport personal, ha demostrat poc efecte sobre les taxes d'abandonament de l'hàbit. L'impacte és menor i menys segur que les intervencions cara a cara (grau d'evidència B²).
- **Intervencions de comportament:** amb múltiples sessions d'orientació, a nivell individual o en grup. Ensinistrament en tècniques, solució de problemes, suport social dins el tractament (grau d'evidència A). Hi ha una relació entre quantitat de contactes terapeuta-client i l'èxit de l'abandonament de l'hàbit, (grau d'evidència A). Les cridades telefòniques de part d'un consultor poden ser més efectives que només els materials d'autoajuda (grau d'evidència B). Altres alternatives: Programes de deixar de fumar per correu, en alguns grups amb una efectivitat del 23% d'abstinència als 12 mesos, i en relació directa al nombre de sessions d'autoavaluació contestades.
- **Tractament substitutiu amb derivats nicotínics:** són efectius amb grau d'evidència A per a pegats, xiclets, esprai nasal i inhaladors i grau d'evidència B per als comprimits sublinguals.
- **Altres tractaments farmacològics:** Bupropió (grau d'evidència A), Nortriptilina (grau d'evidència B).
- **Programes d'estimulació a la deshabitució:** tipus "Deixa-ho i guanya" (on se sorteja un premi entre els que han deixat de fumar i entre els testimonis) o tipus "Si no hi tornes, te'l tornem" (on es retornen els costos del tractament si s'aconsegueix deixar l'hàbit).

3.2.8. Monitorització i avaluació

Important el seguiment acurat i continu de tots els processos i activitats iniciades, amb controls estrictes de tots els recursos emprats i dels objectius marcats. Cal dissenyar sistemes de monitorització que detectin desviacions dels criteris marcats en els diferents aspectes: des dels canvis en la prevalença de l'hàbit tabàquic, els de cobertura o complimentació dels programes, els de seguiment de normativa, els de compliment de les sancions imposades, els de desviacions pressupostàries o de detecció de trastorns en l'estructura del sistema....

3.2.9. Coordinació i administració

Un programa d'aquestes dimensions, que vol ser complet i multidisciplinar, requereix d'un òrgan de coordinació i administració dels recursos, amb capacitat de gestió d'aquests per poder actuar en conseqüència i de forma àgil davant qualsevol variació imprevista.

¹ Evidència A: les múltiples proves clíniques aleatòries, ben dissenyades, que s'han realitzat, han donat com a resultat un patró constant en les conclusions.

² Evidència B: s'ha trobat alguna evidència en les proves clíniques, encara que la seva base científica no pot considerar-se òptima.

3.3. Estratègies realitzades a Espanya en el decenni 1987-1997

Durant aquest període s'han estat aplicant diferents estratègies en el nostre país per combatre el tabaquisme (vegeu l'annex 2). Les iniciatives han estat de tipus normatiu, educatiu, intervencionista i de control, amb campanyes dirigides a la població general, a la joventut i a grups específics de població en alguns casos. Els aspectes normatius s'han basat, en la majoria de casos, en acords o recomanacions internacionals que s'han fet extensives i s'han aplicades al nostre país. Sembla, però, que en el nostre país hi ha vertaders problemes a l'hora de fer complir la normativa.

L'evolució de la prevalença de fumadors, en el global de la població espanyola, de majors de 15 anys, sembla que s'ha mantingut globalment estable en la darrera dècada, sols ha davallat un 2%, segons les dades obtingudes de les diferents enquestes de salut –anys 1987, 1993, 1995 i 1997 amb prevalences de 38%, 36%, 37% i 36% respectivament–. Però el que ha canviat han estat les característiques dels fumadors. Si es comparen els patrons de consumidors dels anys 1987 i 1997, s'observa la disminució del tabaquisme en tots els grups d'edat menys en el de 25-44 que va incrementar un 4% durant el període esmentat. Si avaluem el sexe, també el patró ha evolucionat en aquests 10 anys, mentre que globalment la prevalença en homes ha anat disminuint fins a un 10.2%, en les dones el fenomen és invers, amb un increment global de fumadores de 4.2%.

Aquest patró de canvi, globalment sembla ser generalitzat a tot l'estat espanyol. A Catalunya, en la comunitat autònoma que tenim més dades, el 1982 en la població d'edats entre 15-64 anys fumaven el 58.3% d'homes i al 20% de dones, i en el 1998 el 44.4% d'homes i el 30.7% de dones (marcat descens en homes de 13.9% i increment de 10.7% en dones). Quant als grups d'edat, entre els homes s'ha produït una reducció de l'hàbit tabàquic en tots ells, i és sempre el grup de 25-44 anys el més fumador; però en dones l'increment ha estat general en tots els grups d'edat (excepte en el de 15-24 anys que ha disminuït un 2.9%), i és les més fumadores en tota la sèrie, les d'edats entre 15-44 anys encara que l'increment de fumadores més important s'ha produït en el grup de 35-44 anys amb un 28%. Si avaluem la prevalença del tabaquisme ajustant per edat, observem una davallada de la prevalença de 3.7% punts en el període 1982-1998, en població de 15-65 anys amb el fenomen ja descrit de davallada de 15.3% en els homes, però un increment 7.8% en les dones.

En una anàlisi detallada de l'evolució del consum de tabac a Catalunya en relació amb les intervencions fetes, observem que la major davallada de la prevalença es presenta en comparar les dades dels anys 1990 respecte a les de 1986, en la qual es produeix una disminució del consum global fins a un 3.7% a expenses del 7.9% produït en homes i malgrat en dones hi ha un increment de 2.3%. Però si prenem els grups d'edat de 15-24 anys, observem que s'arriba a produir una disminució del 14.2% (15.3% en homes i 13% en dones). Durant aquest període a Catalunya es van realitzar campanyes específiques a col·lectius molt concrets: dones gestants, professionals sanitaris en general (especialment els que controlen de gestants: ginecòlegs, pediatres i comares) amb implicació d'institucions professionals, amb cursos de tècniques de cessació tabàquica, i dins de l'àmbit laboral. A nivell estatal (promoguda pel Ministeri de Salut i Consum), sols al 1988 va haver-hi una campanya de prevenció del consum de tabac, dirigit a la població general de sensibilització i de suport per dei-

jar de fumar, també l'Ajuntament de Barcelona, el mateix any, va llençar un programa de prevenció del tabaquisme dirigit a la població general, a les escoles i a centres esportius. El comportament, en el col·lectiu al qual majoritàriament anava dirigida la campanya (sanitaris catalans, ensenyants i joves), durant el període 1986-1990 va ser similar a la població general catalana, disminució de la prevalença del **13.9%** en metges (**12.7%** en homes i **17.4%** en dones), del **2%** en personal d'infermeria (**6.7%** en homes i **0.3%** en dones), de **10.2%** en ensenyants (**5.6%** en homes i **12.3%** en dones) i de **14%** en el grup d'edat de 15-24 anys (**15.3%** en homes i **13%** en dones), únic grup d'edat en dones que disminueix l'hàbit tabàquic i el que comparativament va disminuir més si ho comparem amb la resta de grups d'edat en homes.

Durant el període 1990-1994, la disminució de fumadors va ser menor **1.4%**, en aquest cas a ambdós sexes (homes **3.4%** i dones **0.1%**) i a expenses dels grups d'edat, en homes majors de 45 anys, i en dones en el grup de 15-24 anys (**3.7%**) i de 55-64 anys (**2.1%**). Durant aquest període les campanyes es van dirigir a les escoles, espais de lleure i esport amb promoció d'estils de vida saludables i novament a col·lectiu sanitari. La resposta d'alguns col·lectius professionals és millor que en la població general, (malgrat que les dades són del període 1990-1996), més discreta que en el període anterior, **6.3%** en metges (homes **7.3%** i dones **6.7%**), ensenyants **6.7%** (homes **14.4%** i dones **1.2%**) i molt menys infermeria amb un decrement de **0.1%** (homes incrementen un **5.8%** i les dones davallen un **0.9%**). Els joves (15-24 anys) també disminueixen l'hàbit un **2.2%** (homes **0.6%** i dones **3.7%**).

De la resta de períodes, cal destacar el nou increment de l'hàbit en el grup de 15-24 anys fins a un **8.15%** a ambdós sexes (**4.9%** en homes i **11.4%** en dones) en els anys 1994-1998. Analitzant les activitats, no hi havia cap campanya dirigida a aquest col·lectiu, es van iniciar campanyes per a grups molt específics de l'àmbit sanitari, i les campanyes: "Deixa-ho i guanya" i "Dia sense tabac".

En el territori de l'Institut Nacional de la Salut, un estudi del Ministeri de Salut i Consum de 1998 mostra que el col·lectiu de professionals de la salut, que no havia estat objectiu de cap campanya específica, tenia una prevalença global de tabaquisme del **38.9%**, que desagregada per estaments resulta que els metges tenen un **34.7%** (homes **34.5%** i dones **36.2%**) i el col·lectiu d'infermeria un **43.2%** (homes **34%** i dones **45.2%**).

Els metges de l'INSALUD fumen discretament més que els metges de Catalunya, però cal remarcar que no han estat objectiu de cap campanya específica, i els metges catalans han aconseguit una prevalença del **31.3%** (1996), després de 16 anys de campanyes específiques i partint d'un tabaquisme molt important del **52.8%** (1982). Amb infermeria, el col·lectiu més refractari, la prevalença global és com la de Catalunya abans de cap intervenció específica, però amb un patró per sexes diametralment oposat. Els infermers homes catalans fumen el **53.1%** (1996) i els d'INSALUD el **34%** (1998) i les infermeres catalanes un **38.1%** enfront del **45.2%** de les infermeres d'INSALUD. Seria molt interessant poder estudiar l'origen d'aquestes diferències.

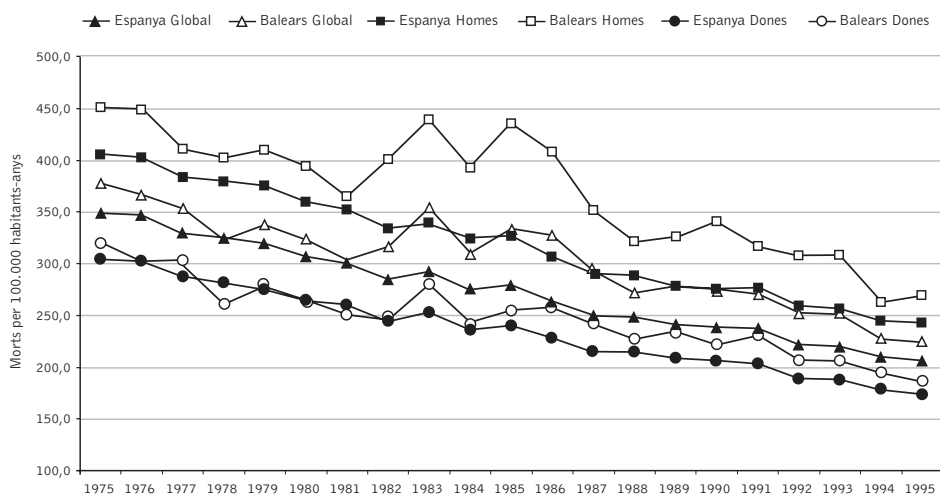
Sembla que per ser efectives, les campanyes han d'estar dirigides a col·lectius molt específics i continuades en el temps. Malgrat tot, cal saber que inicialment hi haurà una taxa de resposta més alta, en aconseguir deshabituar als fumadors menys dependents, en passar el temps, la taxa de resposta serà menor en quedar els fumadors més refractaris i amb més alta dependència, la qual cosa pot plantejar altres tipus d'intervencions més agressives i a un altre nivell de tractaments, com plantejar tractaments multidisciplinar en gabinets específics per a addictes a la nicotina.

TABAQUISME A LES BALEARS

1. EPIDEMIOLOGIA DE LES MALALTIES RELACIONADES AMB EL TABAC

1.1. Mortalitat

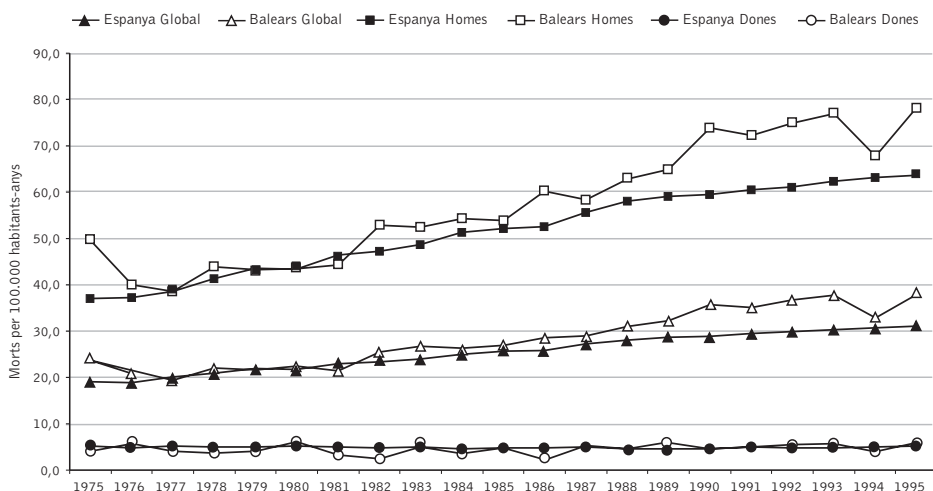
En la nostra comunitat, el grup de malalties cardiovasculars és, com en la resta de l'Estat espanyol, la primera gran causa de mortalitat, amb una taxa de $371/10^5$ habitants-any (1995), de $351/10^5$ habitants-any en homes i $390/10^5$ habitants-any en dones, que una vegada ajustada les taxes, resulten superiors a la mitjana nacional (vegeu-ne el gràfic 1). Afecta un 24.8% d'homes i 12.6% de dones, i d'això resulta la comunitat autònoma amb major taxa de mortalitat en homes (1992). Analitzant les causes específiques (1995), la cardiopatia isquèmica es presenta en $11.9/10^5$ habitants-any entre els homes i en $75.1/10^5$ habitants-any entre lesdones, en tendència creixent, amb 1515 anys potencials de vida perduts dels homes que representen el 6.22% del total, i en les dones 300 anys de vida perduts, un 3.37% del total.



Gràfic 1

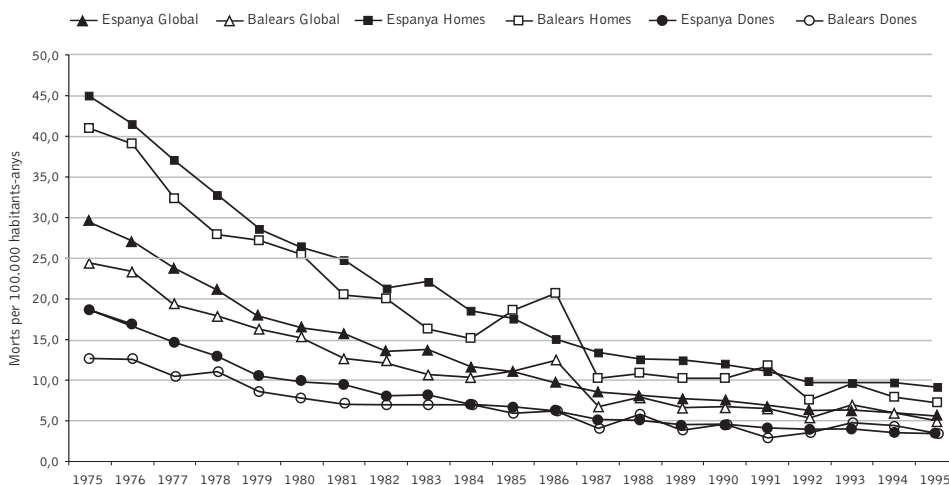
Taxes ajustades de mortalitat per malalties cardiovasculars. Comparatiu entre les mitjanes d'Espanya i de les Illes Balears, global i per sexes. Període 1975-1995 (Font: INE)

Quant als tumors d'origen traqueobroncopulmonar, representen la primera causa de mortalitat per tumors en homes en les Illes Balears, amb una taxa bruta global de $50.2/10^5$ habitants/any ($92.4/10^5$ habitants/any en homes i $8.1/10^5$ habitants/any en dones, el 1995), que ajustant les taxes queden en 38.4, 78.2 i 5.8 respectivament, la dels homes per sobre de la mitjana nacional (gràfic 2). S'observa que la taxa és ascendent en tot el període 1975-1995, a expenses dels homes. Representen uns 1.820 anys de vida perduts, un 7.48% del total en homes.



Gràfic 2
Taxes de mortalitat ajustada de càncer de traqueobroncopulmonar. Comparatiu de les mitjanes d'Espanya i de les Illes Balears, global i per sexes. Període 1975-1995 (Font: INE)

L'obstrucció crònica del flux aeri, representa la tercera causa de mort específica en homes, amb una taxa de $64.8/10^5$ habitants/any en homes i de $19.8/10^5$ habitants/any en dones (1995). Durant el període 1975-1995 la tendència és descendent, paral·lela a la que s'observa al conjunt d'Espanya, i s'atenua el descens en els darrers anys. Les Illes Balears en tots els casos està per damunt de la mitjana nacional (gràfic 3).



Gràfic 3
Taxes ajustades de mortalitat per bronquitis crònica, emfisema i asma. Comparatiu entre Espanya i les Illes Balears, global i per sexe. Període 1975-1995 (Font: INE)

1.2. Morbiditat

Les malalties de l'aparell circulatori han representat en la nostra comunitat un 10.26% de les causes d'ingrés hospitalari, les de l'aparell respiratori un a 9.63% i el conjunt de tumors 6.4% (1994).

2. HÀBIT TABÀQUIC A LES BALEARS

2.1. Població general

Segons dades de l'enquesta de salut de les Illes Balears (realitzada entre els anys 2000 i 2001, a una mostra de la població balear resident, estratificada per illes, de 1.845 persones), fumen diàriament i ocasional, el **32.9%** de la població de més de 14 anys, (un **37.3%** d'homes i un **28.7%** de dones).

La franja d'edat que més fuma és la de 15-44 anys amb **42.9%**, tant en homes (**42.6%**) com en dones (**43.2%**), (vegeu-ne taula 1).

S'observa que les classes socials I³ i III són les que menys fumen (27.9% i 30.7% respectivament), en contrast amb les més fumadores, la II i la IVb (37.8% i 37%).

A l'illa de Menorca és on més es fuma (un 34% de la població), enfront del 33.3% de Mallorca i el 29.6% d'Eivissa-Formentera. Avaluant el patró de consum, hi ha més fumadors diaris a Mallorca (30%), i més fumadors ocasionals a Menorca (5.9%) i a Eivissa-Formentera (5%), (vegeu-ne taula 2).

Taula 1

Hàbit tabàquic a les Balears
segons sexe i grup d'edat.

| Grups d'Edat | HOMES | | | | DONES | | | |
|---------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | Fuma | Ex fumador | No fuma | No conegut | Fuma | Ex fumador | No fuma | No conegut |
| 15-44 | 42.6% | 7.4% | 49.0% | 1.0% | 43.2% | 9.1% | 46.8% | 0.9% |
| 45-64 | 36.9% | 24.1% | 38.6% | 0.4% | 17.8% | 9.9% | 71.4% | 0.9% |
| >64 | 17.8% | 41.5% | 40.7% | | 2.7% | 3.5% | 93.9% | |
| Total% | 37.3% | 17.1% | 44.9% | 0.7% | 28.7% | 8.2% | 62.4% | 0.7% |

Font: Enquesta Salut Illes Balears, 2000

Taula 2

Hàbit tabàquic a les Balears
segons àrea sanitària.

| Illa | Fumadors | Fumadors ocasionals | Ex fumadors | No fumadors | No conegut |
|--------------------|--------------|---------------------|--------------|--------------|-------------|
| Mallorca | 30.0% | 3.3% | 12.3% | 53.9% | 0.5% |
| Menorca | 28.1% | 5.9% | 12.7% | 51.4% | 1.8% |
| Eivissa-Formentera | 24.6% | 5.0% | 14.2% | 55.2% | 1.0% |
| Total % | 29.2% | 3.7% | 12.5% | 53.9% | 0.7% |

Font: Enquesta Salut Illes Balears, 2000

Segons dades del Pla de Salut de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears (1999), el consum mitjà diari ha estat de **18.6** cigarretes, de **5** entre fumadors de pipa i de **4.65** entre fumadors de cigars. Pel que fa als darrers dos anys, el **28%** dels fumadors admet haver fumar en major quantitat, el **23%** menys i el **47%** en igual intensitat. Segons l'enquesta de salut de les Illes Balears (2000-2001) la mitjana de consum ha estat de **17.3** cigarretes/dia i la mediana **20**.

³ Segons aquesta classificació, les classes socials s'ordenen des de la classe I, que inclou les persones amb renda més elevada i amb estudis superiors, fins a la classe VI, amb les rendes més baixes i sense estudis.

L'estudi CORSAIB de prevalença dels factors de risc cardiovascular (anys 1999-2000), amb població adulta d'edats entre 35 i 74 anys, mostra una prevalença de fumadors del **36.3%** en homes i de **18.3%** en dones. A la taula 3 es pot veure que el grup d'edat que més fuma és el de 35-44 anys (49.3% per homes i 36.8 en dones), i augmenta el número d'exfumadors a mesura que s'incrementa l'edat en homes, fins arribar al 59.5% en el grup d'edat de 65 a 74 anys.

Taula 3

Prevalença de l'hàbit tabàquic, per grup d'edat i sexe, a la CAIB.

| HOMES | | | | | DONES | | | | |
|--------------|-------|------------|---------|------------|--------------|-------|------------|---------|------------|
| Grups d'Edat | Fuma | Ex fumador | No fuma | No conegut | Grups d'Edat | Fuma | Ex fumador | No fuma | No conegut |
| 35-44 | 49.3% | 29.6% | 21.1% | 213 | 35-44 | 36.8% | 26.4% | 36.8% | 231 |
| 45-54 | 40.6% | 38.1% | 21.3% | 202 | 45-54 | 22.3% | 12.6% | 65.1% | 238 |
| 55-64 | 33.2% | 42.3% | 24.5% | 208 | 55-64 | 6.9% | 3.7% | 89.4% | 217 |
| 65-74 | 20.5% | 59.5% | 20.0% | 190 | 65-74 | 3.3% | 6.6% | 90.1% | 182 |

Font: Estudi CORSAIB, 1999-2000

Comparant aquestes dades amb les obtingudes el 1989 per la Unitat d'Epidemiologia i Registre del Càncer a Mallorca, en la qual es va estimar una prevalença de fumadors d'un **34%** (IC95%: 28.6%-39.4%) a Mallorca, sembla que la prevalença s'ha mantingut. Aquestes dades coincidien amb el **34%** que l'enquesta nacional de salut l'any 1987, dos anys abans, havia estimat per la nostra comunitat autònoma, i també amb les que la mateixa enquesta ens va atribuir posteriorment, l'any 1993. L'anàlisi per sexes de les dades de la Unitat d'Epidemiologia i Registre del Càncer a Mallorca indicava que els homes fumaven un **41.6%** (34.6%-48.6%) i les dones el **24.8%** (17.9%-31.7%), interval que inclou les prevalences estimades actualment, i indica que el tabaquisme s'ha mantingut globalment estable durant aquests anys.

En homes la prevalença d'exfumadors s'ha incrementat amb l'edat, però en dones aquest fenomen actualment és invers. La prevalença màxima, que es trobava al 1989 en edats mitjanes en els homes (els grups d'edat de 31-40 anys i de 51-60 anys tenien prevalences d'aproximadament el **50%**), actualment s'ha traslladat al grup de més joves (15-44) amb prevalences del 43%. Les dones de 15 a 40 anys, l'any 1989, presentaven prevalences de tabaquisme de prop del **60%**, actualment és del **43.2%**. (Les diferències observades poden ser degudes a la diferent grandària de la població d'estudi, en el 1989 la mostra va ser de 417 homes i 646 dones).

L'enquesta de salut de les Illes Balears recull que el **30.6%** dels exfumadors van deixar de fumar per pròpia voluntat i el **19.8%** per consell mèdic.

També cal destacar la diferència, que en 1989, la Unitat d'Epidemiologia i Registre del Càncer a Mallorca va trobar en la prevalença de fumadors entre la població urbana (**42%**), i la població rural (**25%**).

2.2. Població juvenil

Pel que fa a la mitjana d'edat d'inici, les dades procedents dels diversos estudis mostren poca variació. Segons el Pla de Salut de 1999 era de **17.9** anys i a l'enquesta de salut de l'any 2000 era de **17.3** anys (**16.7** en homes i **17.9** en dones) amb una mediana de 16 anys.

El Pla de Salut informava que l'any 1999, entre els estudiants de 14 a 18 anys el **24.8%** havia fumat en els darrers 12 mesos, el **19.1%** en els darrers 30 dies i el **57.8%** alguna vegada. Una enquesta realitzada per Amengual M. et als. el 1981, 1988 i 1992 entre els estudiants d'ensenyament mitjà i formació professional de Mallorca (edats entre 14 i 18 anys), destaca l'evolució del consum entre els joves. En aquests 12 anys es va triplicar els que no havien fumat mai: **10.8%** el 1981, **26.6%** de 1988 i **36.5%** (homes **41.3%** i dones **32.5%**) el 1992. L'any 1981 un **26%** fumava menys de 5 cig/dia i l'any 1992 era el **13.9%**. L'edat d'inici de l'hàbit va ser als 12 anys el 1981 i 1988, i de 13.7 anys el 1992. Però es va observar que en homes, la proporció de fumadors augmenta amb l'edat (de **10.3%** als 14 anys a **37.1%** als 17 anys) i es manté estable posteriorment la proporció. En dones aquesta tendència d'increment del consum amb l'edat no és tan marcada, però l'inici del consum és més decidit (proporció de fumadores del **61%** enfront del 39% dels fumadors), amb consums superiors.

Segons l'enquesta de salut de les Illes Balears, entre el conjunt dels fumadors de totes les edats, el **90%** havien iniciat l'hàbit abans dels **20** anys d'edat i el **95%** abans dels **25**.

2.3. Professionals de la salut

Quant al tabaquisme entre sanitaris a les nostres illes, fins a l'actualitat ha seguit la tendència global de la resta d'Espanya, fumant més que la població general, com mostraven les dades de Basagaña M, et als del 1989, en què s'estimava una prevalença d'hàbit tabàquic del 58.9% per tots els metges (homes 65.4% i dones 47.8%), mentre que en el 1991, en un estudi de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca va mostrar que entre el personal d'atenció primària, fumaven el 41.2% dels metges, el 47% del personal d'infermeria i el 43.1% de la resta personal dels centres de salut. Però, actualment les dades de l'enquesta d'Iglesias E. et als de l'any 2000 a sanitaris d'atenció primària de Mallorca, aquestes dades són menys alarmants i s'inverteix la tendència de la resta d'Espanya, mostren que són fumadors sols el **26.7%** dels metges (26% homes i 27.8% dones) i el **30.9%** del col·lectiu d'infermeria (dones 33.3% i homes 16.7%), i per tant fumen menys que la mitjana de la comunitat balear el col·lectiu metge i els infermers homes, i pràcticament igual, les dones infermeres. Sí que en general s'observa la tendència de la població general, la tendència a fumar més les dones que els homes d'ambdós col·lectius professionals, però amb una mediana de 15 cigarretes/dia les els homes i 12 cigarretes/dia les dones. Tendeixen a fumar més quantitat l'estament d'infermeria, amb 20 cigarretes/dia, que el col·lectiu metge, amb 15 cigarretes/dia.

L'actitud dels professionals fumadors respecte el tabaquisme és positiva. Un 70% del personal metge i d'infermeria fumadors havia intentat al menys una vegada deixar de fumar, i el 25% tres o més intents. També cal destacar que malgrat el personal no sanitari dels centres de salut fumaven en un 32% davant els pacients, el personal sanitari

no ho feien la majoria, i a més reconeixien la influència en els pacients del seu hàbit, el 90% eren favorables a limitar l'ús del tabac en els centres i el 80% estaven disposats a col·laborar amb protocols d'intervenció sobre el tabaquisme.

Segons les dades d'Iglesias E. et als de 2000, sobre la capacitat sentida dels professionals sanitaris d'atenció primària per ajudar els fumadors, el 96.7% del personal metge i el 79.8% del d'infermeria es consideren capacitats per informar sobre el tabac, i es consideren formats el 69.7% i el 44.2% respectivament i consideren requerir major formació específica el 77.6% i el 84.8% respectivament.

3. RECURSOS DE LA NOSTRA COMUNITAT

L'estudi fet l'any 2000 pel Grup de treball de Promoció de la Salut de la Comissió del Consell Interterritorial del Ministeri de Salut i Consum, en el qual s'analitzaren les activitats que es realitzen a nivell de tot l'Estat espanyol per combatre el tabaquisme, referien que, a les Illes Balears en comparació amb la resta de les comunitats autònomes no hi ha actualment massa recursos específics en actiu per al control d'aquest problema.

Fent un estudi detallat de tots ells, podríem dir que hi ha recursos suficients però falta potenciar-los i coordinar-los entre ells. Alguns ja treballen, encara que sigui tímidament, per la lluita contra el tabac, però altres constitueixen un potencial important:

3.1. Recursos sanitaris

Des d'on s'ha de fer la detecció de fumadors, les induccions a la deshabitació, el control d'aquesta i des d'on es controlen els efectes produïts pel tabac en les persones.

3.1.1. Professionals

El nombre de professionals sanitaris que comptabilitza l'Institut Balear d'Estadística: Metges, infermeria, farmacèutics, odontòlegs, psicòlegs, etc.

3.1.2. Estructures organitzatives

3.1.2.1. Atenció Primària: es troba en posició privilegiada per la seva accessibilitat a la població, s'hi es fan des de registres d'hàbits tòxics a les històries clíniques fins a consell antitabàquic. La formen:

- 45 equips d'atenció primària, formats per infermeres, metges de família, pediatres i administratius.
- Unitats de suport: Centres d'orientació familiar i unitats de salut mental
- Dins la cartera de serveis proposada per la Subdirecció General d'Atenció Primària de l'INSALUD i que la Gerència d'Atenció Primària pacta anualment amb els centres de salut de les àrees de salut de la comunitat balear, es troben:

Programa d'atenció a la dona

- **1. Dona gestant:** Incloure en la primera visita d'una dona gestant els hàbits tòxics: tabac, alcohol i drogues i el perceptiu consell antitabàquic i d'evitar el consum de tòxics. En les visites successives de seguiment de la gestant, incloure en cada visita consell antitabàquic.
- **2. Dona que sol·licita anticonceptius hormonals:** s'ha d'incloure en el registre de l'anamnesi l'hàbit tabàquic i l'ús de tòxics i fer consell/informació antitabàquica.
- **3. Dona que usa anticonceptius orals:** s'ha de fer consell/informació antitabàquica al menys cada dos anys.

Programa d'atenció a l'adult (majors de 14 anys) i del vell

- 1. En tota història clínica ha de registrar-se l'hàbit tabàquic, al menys cada dos anys, amb un registre quantificat del consum.
- 2. En cas de tenir altres factors de risc cardiovascular (hipertensió arterial, diabetes mellitus, hiperlipèmia), a més del registre de l'hàbit tabàquic, ha de constar haver rebut, al menys una vegada a l'any, consell/informació antitabàquica.
- 3. En cas de patir patologia respiratòria (malaltia pulmonar obstructiva crònica), a part de constar l'hàbit tabàquic, ha de constar també consell/informació antitabàquica al menys dues vegades a l'any.
- Hi ha 10 centres de salut de la comunitat autònoma de les Illes Balears, adscrits al Programa d'activitats preventives i de promoció de la salut (PAPPS), que des de 1989 promou la Societat Espanyola de Medicina Familiar i Comunitària (semFYC), i al qual hi estan adherits uns 600 centres de salut de tot l'Estat.
- El grup PAPPS genera periòdicament recomanacions sobre activitats preventives i de promoció de la salut en atenció primària a Espanya, sobre: malalties cardiovasculars, malalties transmissibles, prevenció en la infància i adolescència, càncer, salut mental i educació sanitària i promoció de la salut. Aquestes recomanacions inclouen activitats per a la població general i per a la d'alt risc, i n'avalua periòdicament l'aplicació en els centres de salut.
- S'estructura en tres subprogrames: subprograma infantil (activitats a aplicar fins als 14 anys d'edat inclosa), subprograma de l'adult (activitats a desenvolupar en la població major de 15 anys, tant sana asimptomàtica, com d'alt risc) i subprograma de salut mental.
- Els equips d'atenció primària poden participar en diferents activitats preventives recomanades pel PAPPS, però, com a mínim, han de realitzar un dels paquets mínims: de l'adult o infantil.

Subprograma mínim infantil: Inclou, entre altres, la prevenció del tabaquisme passiu i actiu. L'activitat consisteix en detectar el tabaquisme dels pares, o del nin gran, i fer consell antitabàquic.

Subprograma mínim de l'adult: inclou, entre altres, la prevenció del tabaquisme. L'activitat consisteix en detectar el tabaquisme i realitzar consell antitabàquic.

3.1.2.2. Oficines de farmàcia: lloc molt proper també a la població, on a més pot intervenir sovint en algun sector de la població que no acudeix als centres d'atenció primària.

3.1.2.3. Atenció especialitzada: Formada per diferents estructures organitzatives, d'àmbit públic i privat:

- **Unitats de deshabitució**, dependents de la Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears, dels consells insulars i dels ajuntaments, amb equips multidisciplinars, més dedicats a la desintoxicació d'alcohol i d'altres drogues, no al tabac. Pot ser un personal de suport molt capacitat per la seva experiència amb el tractament d'addiccions. Dins els centres cal esmentar, per la seva importància, la Unitat de l'Hospital Son Dureta.
- **Serveis hospitalaris** que actuen en pacients amb patologia avançada derivada del tabac i que col·laboren de forma espontània amb la lluita contra el tabac, però sobretot a pal·liar els seus efectes.
 - Serveis/Secció de Medicina Interna de l'Hospital Son Dureta, de l'Hospital Mont de Toro, de l'Hospital Can Misses, de l'Hospital General, Hospital Joan March, de la Fundació Hospital de Manacor, de la Policlínica Miramar, Policlínica Verge de Gràcia, de la Clínica Juaneda, de la Clínica Femenia, de la Clínica Rotger, de la Clínica Planas, Mútua Balear, de l'Hospital d'Alcúdia, de l'Hospital Port d'Alcúdia, de la Clínica Nostra Senyora del Rosario, Hospital de Muro.
 - Serveis/seccions de Pneumologia dels hospitals i clíniques de la comunitat autònoma (Hospital Son Dureta, Hospital Mont de Toro, Hospital Can Misses, Hospital General, Hospital Joan March, Fundació Hospital de Manacor, Policlínica Miramar, Clínica Femenia, Clínica Rotger).
 - Serveis/seccions de Cardiologia (Hospital Son Dureta, Hospital Mont de Toro, Hospital Can Misses, Hospital General, Hospital Joan March, Fundació Hospital de Manacor, Policlínica Miramar, Clínica Femenia, Clínica Rotger) i Cirurgia Cardíaca (Policlínica Miramar, Clínica Rotger).
 - Serveis d'Oncologia (Hospital Son Dureta, Hospital Mont de Toro, Hospital Can Misses, Hospital General, Fundació Hospital de Manacor, Policlínica Miramar, Clínica Juaneda).
 - Serveis d'Otorinolaringologia (Hospital Son Dureta)
- **Serveis de Ginecologia i Pediatria:** controlen dones gestants i nins respectivament, tenen unes condicions molt favorables per intervenir contra el tabaquisme (Hospital Son Dureta, Hospital Mont de Toro, Hospital Can Misses, Fundació Hospital de Manacor, Policlínica Miramar, Clínica Rotger, Clínica Juaneda).
- **Serveis de Fisioteràpia i Rehabilitació:** presents en els propis dels serveis hospitalaris a més d'altres hospitals de crònics i residències d'assistits: Hospital de Sant Joan de Déu, Residència de la Bonanova. Necessaris per a casos de prevenció terciària en pacients molt afectats.
- **En general la resta d'institucions i organitzacions** sanitàries que poden tenir un paper més o menys rellevant per la lluita contra el tabac:
 - **Col·legis professionals:** Col·legi de Metges, Col·legi d'Infermeria, Col·legi de Farmacèutics.
 - **Organitzacions no governamentals sanitàries:** Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears, Societat Balear de Medicina Familiar i Comunitària, Sociedad Española de Medicina General, Associació Balear d'Infermeria Comunitària, Reial Acadèmia de Medicina i Cirurgia, Associació Illenca de Respiratori, Metges del Món...

3.1.2.4. Mútues laborals: des d'on es pot arribar als treballadors més fàcilment i comptant amb la nova normativa sobre riscos laborals i comptant amb el Pla de salut laboral i el Pla de prevenció de riscos laborals.

3.2. Recursos socials

3.2.1. Governamentals

Ministeri del Interior (Pla Nacional sobre Drogues), Delegació del Govern, Conselleria de Benestar Social (direccions generals de Joventut, de Planificació i Ordenació de Serveis Socials i d'Esport), Conselleria d'Educació i Cultura, Conselleria de Treball i Formació, consells insulars de Mallorca, Menorca i Eivissa-Fomentera, ajuntaments.

3.2.2. Col·legis professionals

Col·legi Oficial de Psicòlegs, Col·legi de Professors i Llicenciats en Ciències Polítiques i Sociologia. Col·legi de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials, Col·legi de Professors i Llicenciats en Educació Física, i altres col·legis que afectin la docència.

3.2.3. Associacions sindicals

Comissions Obreres, Unió General de Treballadors, Unió Sindical Obrera, Sindicats Metges, SATSE, ...

3.2.4. Organitzacions professionals

Associació Espanyola contra el Càncer, Creu Roja Espanyola, Socidrogalcohol, Sociedad Española de Toxicomanias

3.2.5. Organitzacions d'usuaris

Federació d'Usuaris i Consumidors, Fundació Prevenció Educativa contra la Droga, Confederació d'Associacions de Pares d'Alumnes.

3.3. Recursos mediàtics

Des d'on es poden llançar campanyes d'informació i divulgació de missatges a favor d'hàbits saludables i de la normativa i legislació adient a respectar els ambients lliures de fum.

És important assegurar que els missatges i informacions que s'emetin des d'aquests mitjans, siguin el més objectius possible (l'objectivitat és prou eloqüent per ella mateixa):

3.3.1. Premsa escrita a Balears

Diari de Balears, Diario de Mallorca, Última Hora, Dia de Mallorca, Daily Bulletin, Diario de Ibiza...

3.3.2. Revistes

- Específiques sanitàries: Salut i força, Ciència i Futur, Medicina Balear, Annals, Revistes dels col·legis professionals.
- No específiques dels diferents pobles (Associació de Premsa Forana de Mallorca).

3.3.3. Televisió

- D'àmbit balear a temps complet: Telenova i Canal 4
- Programes de difusió sanitària
- Noticiaris
- D'àmbit balear a temps parcial: Televisió Espanyola i Antena 3
- D'àmbit local: les diferents televisions locals (Federació de televisions locals de les Illes Balears)

3.3.4. Emissores de Ràdio

- D'àmbit balear.
- D'àmbit balear en les desconnexions d'emissores nacionals.
- D'àmbit local.

3.3.5. Empreses de publicitat i difusió

3.3.6. Internet

- Pàgines Web: tècniques, d'entitats públiques i de societats científiques i tècniques, amb continguts restringits a professionals.
- Pàgines Web: de difusió i participació popular, d'entitats públiques i privades.

3.4. Recursos docents

Des d'on es pot fer educació per a la salut i promoció d'hàbits saludables, amb intervencions específiques. Segons dades de la Conselleria d'Educació i Cultura (2001) a les Balears comptam amb:

- 421 centres docents (públics, concertats i privats)
- 10.226 professionals de l'ensenyament
- 5 centres de professorat

| TIPUS DE CENTRES | NÚM. |
|---|---------------|
| Escoles públiques d'Educació Infantil i/o Primària i/o Secundària obligatòria | 230 |
| Instituts d'Educació Secundària (públics) | 54 |
| Centres privats concertats d'educació Infantil, Primària i/o Secundària obligatòria | 98 |
| Centres privats concertats amb Batxillerat, cicles formatius i/o programes de garantia social | 9 |
| Centres privats | 5 |
| Centres d'educació especial | 8 |
| Centres públics que imparteixen educació de persones adultes | 17 |
| Total | 421 |
| PROFESSORAT | NÚM. |
| Educació infantil i primària en centres públics | 3.663 |
| Educació infantil i primària en centres privats concertats | 1.507 |
| Educació infantil i primària en centres privats | 105 |
| Educació secundària en centres públics | 3.842 |
| Educació secundària en centres privats concertats | 978 |
| Educació secundària en centres privats | 131 |
| Total | 10.226 |
| ALTRES | NÚM. |
| Centres de professorat (centres de formació permanent del professorat) | 5 |
| Professorat universitari | 825 |

3.5. Recursos Legislatius

Des de la comunitat autònoma de les Illes Balears, s'ha de reforçar la legislació estatal existent, que tendeix progressivament a les recomanacions europees (*Third action plan for a Tobacco-free Europe 1997-2001*). Malgrat alguna intervenció s'escapa de les competències del Govern de les Illes Balears (imposts, regulació de composició del producte i, en general, tot el referent a regulació directa sobre els productors), la majoria d'elles, les referides a potenciar espais lliures de fum, control de les vendes i sobretot la promoció d'hàbits saludables a nivell de la població, si en són competència plena, i realment poden complementar a les d'altres àmbits.

3.5.1. Capacitat normativa sobre l'ús del tabac

3.5.1.1. Sobre la preservació d'espais lliures de fum

El Reial decret 192/1988, de 4 de març, i el RD 1293/1999, de 23 de juliol, regulen els llocs públics on es prohibeix el consum de tabac (s'indica amb * on s'han de diferenciar àrees, senyalitzades, per a fumadors):

- On hi hagi major risc per la salut del treballador per combinar tabac amb altres contaminants.
- Qualsevol àrea laboral on facin feina dones embarassades.

- Centres sanitaris (*), docents (*), i centres d'atenció social destinats a menors de setze anys.
- Tots els vehicles o mitjans de transport urbà i interurbà. Els transports ferroviaris i marítims, encara que es podran reservar vagons o cabines completes o departaments per a fumadors en una quantitat igual o inferior al 36% del total. Les aeronaus en vols comercial amb origen i destinació dins el territori nacional.
- Zones d'oficines en les administracions públiques destinades a l'atenció directa al públic.
- Sales d'ús públic general, lectura, exposició i espectacles (*).
- Ascensors i elevadors.
- Locals comercials tancats amb freqüent congregació de persones (*).
S'hi haurien d'afegir o modificar els següents aspectes:
- En centres docents, s'hauria d'especificar: centres docents d'Educació Infantil, Primària, Secundària i la Universitat.
- En els llocs de treball que, per evitar conflictes, es podrien destinar espais específics per a fumadors.
- Tots els espais on es fabriquen, manipulen, venen o ingereixen aliments (fàbriques, granges, pastisseries, forns de pa, carnisseries, peixateries, restaurants,...).
- També en els espais d'oci: teatres, cinemes, sales de festes, espais destinats a l'esport.
- Alguns establiments comercials on la mercaderia pot ser susceptible de malmetre's o deteriorar-se pel contacte amb el tabac o amb el fum del tabac, en galeries comercials i en grans superfícies.
- En tema de transports, tots els edificis de trànsit de passatgers, estacions d'autobús, estacions de ferrocarril, aeroports i estacions marítimes.
- Estudis de ràdio i televisió destinats al públic

3.5.1.2. Sobre la limitació dels llocs de venda.

- La imposició de restriccions a la venda i consum de cigarretes es reflecteix en el RD 192/1988, de 4 de març, i RD 1239/1999, de 23 de juliol, que el modifica. No es pot vendre tabac en els llocs on no es permet fumar.
- Venda únicament en estancs i a llocs autoritzats que no transgredeixin la recomanació anterior amb la corresponent abolició dels expenedors automàtics de tabac.

3.5.1.3. Sobre el control de la distribució de mostres dels productes del tabac, siguin o no gratuïtes.

3.5.1.4. Sobre la limitació de l'edat de venda.

- Actualment s'accepta la prohibició de venda de tabac i productes de tabac a menors de 16 anys.
- S'hauria d'eleva l'edat a 18 anys com es recomana a nivell europeu i ja és vigent a algunes comunitats autònomes.

3.5.1.5. Sobre la limitació de la publicitat del tabac i els seus productes.

- La Llei 34/1988, d'11 de novembre, en l'article 8.5 prohibeix la publicitat de tabacs per la televisió i en els llocs on està prohibida la seva venda.
- La Llei 25/1994, de 12 de juliol, que incorpora la Directriu 89/552/CEE, en l'article 10, es prohibeix la publicitat per televisió de qualsevol forma, directa o indirecta, de cigarretes i altres productes de tabac.
- S'hauria d'ampliar la restricció a revistes d'àmbit infantojuvenil, en cinemes i espais d'oci i esport, en espais públics i amb especial contundència prop de zones de concurrència o pas d'infants i joves (prop d'escoles, instituts, recintes universitaris, espais de lleure).
- Restricció del patrocini, per part d'empreses tabaqueres, d'activitats esportives, sociosanitàries, culturals o d'altres on es prevegi la participació o concurrència d'infants i joves.

3.5.2. Capacitat d'actuació sobre la prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència i danys per a la salut.

- Donar suport a totes les iniciatives, locals, nacionals i internacionals que lluitin contra el tabaquisme.
- Ajudar en el control del mercat legal i il·legal de tabac dins el nostre àmbit.
- Promoure indústries o comerços alternatius als relacionats amb el tabac.
- Regular, amb anàlisi periòdica, la composició dels productes de tabac que es ven a les Illes Balears, (quantitat de nicotina i la capacitat de formació de quitrans que contenen i del monòxid de carboni que generen), amb la difusió pública dels resultats.
- El RD 510/1992, de 14 de maig, pel qual es regula l'etiquetat dels productes del tabac. S'obliga a mencionar la quantitat de quitrà i nicotina, a més de regular el contingut màxim de nicotina que alguns països europeus no han regulat.
- Assegurar informació fiable de les conseqüències del tabaquisme en els fumadors en les zones de venda i en els productes amb tabac:
- El RD 1185/1994 de 3 de juny, pel qual s'indiquen els missatges sanitaris que han d'aparèixer en els paquets de cigarrets per alertar els consumidors dels perills que té, per a la salut, l'hàbit de fumar.
- Que en els llocs de venda de tabac permesos consti clarament, i de forma ben visible, un text amb l'advertiment de les conseqüències de fumar i el risc per a la salut que suposa fer-ho.
- Assegurar l'assistència de les persones que presenten afectació psicoorgànica per dependència del tabac i l'assistència dels afectats pels efectes del tabac.
- Facilitar la recerca i totes les activitats que vetllin per la prevenció i el tractament del tabaquisme i els seus efectes per a la salut.

3.5.3. Capacitat de promoure estils de vida saludables.

- La LOGSE (1991) incorpora els temes transversals, inclosa l'educació per a la salut, com a temes d'obligat tractament en els centres escolars.
- El Decret 125/2000, de 8 de setembre, pel qual s'estableix l'ordenació general dels ensenyaments de l'educació infantil, l'educació primària, i l'educació secundària obligatòria a les Illes Balears, a l'article 5.2 del primer capítol ja es contempla que els diferents continguts transversals han d'estar presents en les diferents àrees d'educació infantil i de l'educació bàsica obligatòria.
- Promoure cursos de formació a educadors de temps lliure, per a l'adquisició d'habilitats en la promoció de vida saludable i per a la capacitat en la transmissió i ensenyament als joves, de com reconèixer productes perjudicials per la salut i evitar-ne el contacte.
- Promoure activitats que fomentin estils de vida saludables, potenciar les iniciatives socials que es moguin en aquesta filosofia.

3.5.4. Capacitat per fer prevaler els drets de les persones.

- Promoure els drets dels no fumadors en temes de normativa antitabàquica.
- Facilitar la intercessió legítima dels no fumadors davant conflictes normatius relacionats amb l'ús del tabac o dels seus productes.
- Promoure que l'entorn habitual de convivència entre les persones no estigui contaminat. Que en el màxim d'àmbits, s'estableixi progressivament que la norma sigui viure sense contaminació i aconseguir una societat sense fum. La població ha d'anar adquirint uns nous hàbits de comportament en la qual el més normal sigui no fumar, i malgrat que es respectaran els drets dels fumadors amb l'habilitació d'espais específics, aquests no s'imposaran per sobre dels drets dels no fumadors.
- Fomentar, amb ajut de sindicats, l'entorn laboral no contaminat.

3.5.5. Capacitat sancionadora.

- Fer complir la normativa, ja que tot i que a Espanya la normativa vigent és excessivament permissiva, habitualment no es compleix.
- Perseguir i actuar amb contundència davant l'incompliment de la normativa referida a temes de tabac.
- Actuar com a transmissor a les autoritats responsables de les infraccions detectades respecte a la normativa que s'escapi de les competències de la comunitat autònoma com són el tràfic il·legal de tabac i la composició inadequada.

3.5.6. Capacitat d'enjudiciament.

- Possibilitat de reclamació d'indemnització pels costos ineludibles que, l'administració sanitària pública, ha hagut de suportar en tractar a terceres persones que han emmalaltit com a conseqüència del consum de productes nocius comercialitzats per la Indústria tabaquera.

- Facilitar i donar suport legal a persones o col·lectius d'afectats de processos relacionats amb els efectes del tabac.

3.6. Recursos informatius: bases de dades

És important intentar aprofitar les bases de dades existents i potenciar-les, sols crear-ne de noves quan la informació sigui imprescindible i no estigui ja generada o es pugui obtenir directa o indirectament de cap font primària o secundària en actiu.

3.6.1. Dades demogràfiques:

Institut Balear d'Estadística i Institut Nacional d'Estadística.

3.6.2. Dades sanitàries:

Enquestes de salut (Ministeri de Salut i Consum, Conselleria Salut i Consum), dades de morbimortalitat de l'Institut Balear d'Estadística, la Unitat d'epidemiologia i Registre del Càncer a Mallorca, l'Institut Nacional d'Estadística (sobretot l'Enquesta de morbiditat hospitalària i l'Enquesta sobre discapacitats, deficiències i minusvalues), indicadors de salut, estudis de recerca i investigació (feta pels professionals), dades d'activitats preventives (auditories d'atenció primària, resultats del Programa d'activitats preventives i de promoció de la salut).

3.6.3. Dades d'hàbits, actituds i estils de vida:

Enquestes de salut (Ministeri de Salut i Consum, Conselleria Salut i Consum), enquestes i memòries (Conselleria de Benestar Social, Conselleria d'Educació, Pla Nacional sobre Drogues, observatori europeu i espanyol sobre drogues), estudis de recerca i investigació de professionals, i fonts especialitzades com ara EDDRA⁴, Idea Prevención⁵, o de professionals i d'organitzacions socials (Instituto para el Estudio de las Adicciones, Socidrogalcohol, Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, etc.).

3.6.4. Dades econòmiques:

Consum de tabac (Cambra de Comerç de Balears, indústria tabaquera), despeses sanitàries (Conselleria de Salut i Consum, Conselleria d'Economia)

⁴ Exchange on Drug Demand Reduction Action (EDDRA) és un sistema d'informació sobre els programes d'actuació contra les drogues a Europa. Forma part de l'Observatori Europeu sobre Drogues.

⁵ Idea Prevención és un sistema d'informació sobre programes i activitats preventives a Espanya. Està patrocinat pel Pla Nacional sobre Drogues i pels plans autonòmics sobre drogues de tot l'estat.

3.7. Coordinació i gestió

Des de la Direcció General de Salut Pública i Participació:

- Una persona dedicada al Pla com a coordinadora i responsable.
- Un Equip Executor o consell executiu del Pla com a gestor.

3.8. Gestió i regulació

Degut al caràcter multidisciplinar del Pla, és important la intervenció i col·laboració tècnica, política, legislativa i pressupostària de diversos sectors de la societat.

- Conselleria de Salut i Consum
 - DG de Salut Pública i Participació: Pla de Salut de les Illes Balears
- Conselleria d'Educació i Cultura
 - DG de Formació Professional i d'Inspecció Educativa
 - DG d'Universitat
 - DG d'Ordenació i Innovació
- Conselleria de Treball i Formació
 - DG de Salut Laboral: Pla de Salut Laboral
- Conselleria de Benestar Social
 - DG de Joventut: Pla Jove
 - DG d'Esports
 - DG de Planificació i Ordenació Social
- Conselleria d'Economia, Comerç i Indústria
 - DG de Comerç
- Conselleria de Presidència
 - DG de Comunicació

4. ESTRATÈGIES DUTES A TERME

Si analitzam totes les estratègies que directament o indirectament han pogut o poden repercutir en el control del tabaquisme en la nostra comunitat autònoma tenim:

4.1. Plans globals

4.1.1. Estratègia Nacional sobre Drogues 2000-2008

Des del Ministeri de l'Interior es va elaborar aquest pla de consens en el marc del Pla nacional sobre drogues (PNSD). El Pla, iniciat el 1985, en un principi va ser molt heroinocèntric, però posteriorment, i a partir

de les recomanacions de la OMS en la Carta de 1988 de la *Madrid European Conference on Tobacco Policy*, va anar agafant un ventall més ampli, amb unes orientacions i àmbits d'actuació concrets, del qual destacam els objectius a assolir en el període 2000-2008 relacionats específicament amb el tabac.

Orientació

- Prevenció de l'inici de la drogoaddicció
- Reducció de danys
- Atenció al drogodependent
- Assistència i integració social
- Formació i investigació

Àmbits d'actuació

1) **Escolar:** Dirigit a la comunitat escolar en tot el seu conjunt: professors, alumnes i famílies. Les activitats que es desenvolupin amb els alumnes estaran dirigides pel seu professorat i integrades en les activitats escolars i extraescolars del centre educatiu, formant part del projecte educatiu del centre, continuades en el temps i no esporàdiques.

2) **Familiar:** Les actuacions sobre famílies tendrà com a objectiu preveure l'aparició dels problemes derivats del consum de drogues. Les intervencions amb les famílies haurien de fomentar habilitats educatives i de comunicació en el seu si, incrementar el sentit de competència dels pares i la seva capacitat en la resolució de problemes i conscienciant-los de la seva importància com a agents de salut, així com fomentar la utilització de llenguatge no sexista. És necessari disposar d'un ventall de programes de prevenció familiar adaptats a les diferents necessitats i característiques dels participants, que han d'estar suficientment avaluats i coordinats amb els serveis socials, departaments de menors, les ONG i altres.

3) **Laboral:** Es consideren necessàries intervencions i programes preventius en el medi laboral dirigits prioritàriament a la prevenció de les substàncies institucionalitzades, en els que participin patronals, representants sindicals i serveis de prevenció. Aquests programes hauran d'estar inclosos en les programes de seguretat i higiene de les empreses.

4) **Comunitari:** La prevenció en l'àmbit comunitari ha de perseguir reforçar els missatges i normes de la comunitat en contra de l'abús de drogues i a favor de la salut. Les intervencions comunitàries estaran destinades a propiciar la mobilització, la implicació i la participació d'institucions i organitzacions de la pròpia comunitat en la definició de les seves necessitats i l'elaboració de les seves respostes.

5) **Comunicació social:** Amb un valor estratègic d'accessibilitat a la resta d'àmbits d'intervenció amb una dimensió transversal. Amb campanyes d'informació i sensibilització social i de relacions i acció amb els mitjans de comunicació social.

6) **Sanitari:** La prevenció en l'àmbit sanitari, estarà enfocada a l'educació per a la salut, a través del personal sanitari i a la detecció precoç de problemes relacionats amb el consum d'alcohol, tabac i drogues il·legals. Actuacions que es portaran a terme fonamentalment des dels equips d'atenció primària, a través de programes i protocols específics.

7) **Altres àmbits:** En poblacions amb característiques pròpies, com a centres que reuneixin població jove durant un temps més o menys prolongat (residències juvenils, servei militar, etc.), centres penitenciaris on es poden fer intervencions integrals de promoció de la salut o centres de protecció i reforma de menors.

Objectius 2000-2008

1. Oferir a la població informació suficient sobre els riscos del consum de tabac, alcohol i altres substàncies capaces de generar dependència o que el seu ús pot portar riscos per a la població que les consumeix.

En el 2003, la totalitat dels plans autonòmics sobre drogues, i les intervencions pròpies de la Delegació del Govern per al Pla Nacional sobre Drogues, hauran inclòs mesures informatives sobre tabac i alcohol, adaptant-se als nous consums emergents.

2. Aconseguir que la majoria d'escolars, en acabar l'ensenyament secundari obligatori, tinguin suficient informació objectiva i formació adequada sobre les conseqüències d'ús i abús de les drogues i haver adquirit destresa, competències i habilitats suficients per abordar eficaçment la relació amb les drogues.

L'objectiu concret és aconseguir que en l'any 2003 l'edat mitja d'inici del consum de tabac i alcohol s'hagi retardat en 6 mesos i en el 2008 un any.

3. Posar en marxa mesures de control sobre la publicitat i promoció de begudes alcohòliques i tabac que protegeixin els menors d'edat.

En el 2003, tots els plans autonòmics sobre drogues disposaran de mesures normatives que limitin la publicitat de tabac i alcohol, amb mesures com el control del patrocini d'activitats esportives i culturals, l'exposició pública de la normativa legal de prohibició de consum o venda d'aquestes substàncies, el control d'horaris o l'ús dels models juvenils per a l'exhibició de la publicitat.

4. Establir, des de la Delegació del Govern per al Pla Nacional sobre Drogues, en col·laboració amb els plans autonòmics, un pla d'acostament cap els professionals dels mitjans de comunicació per potenciar accions de sensibilització i formació en l'àmbit de les drogodependències i la comunicació social.

En el 2003, el 100% dels principals mitjans de comunicació social d'àmbit nacional hauran rebut informació bàsica sobre prevenció de drogodependències.

En el 2003, s'hauran desenvolupat accions de formació en drogodependències per al 50% dels professionals dels principals mitjans de comunicació social d'àmbit nacional que cobreixen la informació sobre drogodependències. Quan la formació afecti a mitjans de comunicació d'àmbit autonòmic es realitzarà conjuntament amb les comunitats autònomes.

5. Desenvolupar programes i protocols de diagnòstic precoç de problemes relacionats amb el consum de tabac, alcohol i drogues il·legals en els equips d'Atenció Primària de salut.

En el 2003, tots els plans autonòmics, en coordinació amb el Sistema Públic de Salut, hauran desenvolupat protocols de diagnòstic precoç del consum de drogues.

En el 2003, al menys el 25% dels Equips d'Atenció Primària oferiran, entre els seus serveis, programes de detecció precoç i actuació coordinada enfront dels problemes relacionats amb el consum de drogues.

6. Implantar programes d'educació sanitària per a la reducció de danys pel consum d'alcohol, tabac i altres drogues entre la població general.

En el 2003, la totalitat dels plans autonòmics sobre drogues i la Delegació del Govern per al Pla Nacional sobre Drogues, duran a terme accions d'educació sanitària per a la reducció dels danys causats pel consum d'alcohol, tabac i altres drogues dirigides a la població general.

7. Incorporar estratègies per millorar l'abordatge terapèutic de les persones que tenen problemes relacionats amb el consum d'alcohol i tabac, les noves drogues i els nous patrons de consum.

En el 2003, el Sistema Nacional de Salut haurà d'haver incorporat estratègies terapèutiques per a l'abordatge dels problemes relacionats amb l'alcohol, el tabac, les noves drogues i els nous patrons de consum.

8. Impulsar la redacció i promulgació de normes estatals i autonòmiques sobre drogues i drogodependències destinades a l'organització, coordinació i millora de les mesures de caràcter preventiu i assistencial.

En el 2003 totes les comunitats autònomes hauran de tenir una norma que ordeni el conjunt d'actuacions dirigides a la prevenció de les drogodependències, i l'assistència i integració social dels drogodependents: ordenació de les limitacions a la publicitat i promoció de les begudes alcohòliques i tabac (normativa autonòmica que haurà de partir d'una norma bàsica de caràcter estatal) i l'ordenació de les limitacions a la venda i consum de begudes alcohòliques i tabac.

9. Regular i fomentar la participació dels ajuntaments i altres ens locals en la resposta institucional enfront de les drogodependències.

En el 2003 el 100% dels municipis de més de 20.000 habitants comptaran amb ordenances municipals sobre venda i consum de begudes alcohòliques i tabac, en el context de la Legislació autonòmica i estatal.

4.1.2. Pla de Salut de les Illes Balears (1999-2004)

Estudi dels hàbits de vida de la població balear. Entre les línies d'actuació sobre els factors de risc de major impacte sobre la morbimortalitat dels problemes de salut més prevalguts hi ha referències clares a la necessitat de promoure hàbits saludables com la prevenció del tabaquisme i d'actuacions específiques com la reducció del tabaquisme i en la qual es van marcar unes línies d'actuació:

1. Intensificació d'activitats d'informació i educació a la població en matèria de consum de tabac, en especial incidència en el medi escolar.
2. Manteniment i ampliació de la pràctica del consell sistemàtic sobre el consum de tabac en els consultes d'atenció primària, amb especial insistència en dones embarassades i persones amb patologia relacionada amb el consum de tabac.
3. Formació dels professionals sanitaris en educació antitabàquica i tècniques d'abandonament
4. Intensificació de les activitats intersectorials tendint a aconseguir el compliment de la normativa sobre publicitat, venda i consum de tabac.

4.2. Intervencions legislatives

A les Illes Balears encara no hi ha una normativa específica sobre tabac. És aplicable la normativa en vigor a nivell nacional.

Regulació de la venda del tabac

- RD 709/1982, de 5 de març, sobre publicitat i consum de tabac.
- RD 192/1988, de 4 de març, sobre limitacions en la venda i ús del tabac per a la protecció de la salut de la població.
- OM de 7 de novembre de 1989, en la que es prohibeix la venda i distribució de tabac i begudes alcohòliques en els centres escolars públics.

Regulació del consum

- RD 192/1988, de 4 de març, sobre limitacions en la venda i ús del tabac per a la protecció de la salut de la població.
- RD 1293/1999, de 23 de juliol, pel qual es modifica el RD 192/1988, de 4 de març, sobre limitacions en la venda i ús del tabac per a la protecció de la salut de la població.

Identificació de la composició

- RD 192/1988, de 4 de març, sobre limitacions en la venda i ús del tabac per a la protecció de la salut de la població.
- RD 510/1992, de 14 de maig, pel qual es regula l'etiquetatge dels productes de tabac.
- RD 1185/1994, de 3 de juny, sobre etiquetatge de productes de tabac distints dels cigarrets, i pel qual es prohibeixen determinats tabacs d'ús oral i s'actualitza el règim de sancions en matèria de tabac.

Control de la publicitat

- RD 1100/1978, de 21 de maig, pel qual es regula la publicitat del tabac i begudes alcohòliques en els mitjans de difusió de l'Estat.
- RD 709/1982, de 5 de març, sobre publicitat i consum de tabac.
- Llei 34/1988, d'11 de novembre, general de publicitat.

Reconeixement del dret dels no fumadors

- RD 192/1988, de 4 de març, sobre limitacions en la venda i ús del tabac per a la protecció de la salut de la població.

Règim d'infraccions i sancions

- RD 192/1988, de 4 de març, sobre limitacions en la venda i ús del tabac per a la protecció de la salut de la població.
- RD 510/1992, de 14 de maig, pel qual es regula l'etiquetatge dels productes de tabac.
- RD 1185/1994, de 3 de juny, sobre etiquetatge de productes de tabac distints dels cigarrets, i pel qual es prohibeixen determinats tabacs d'ús oral i s'actualitza el règim de sancions en matèria de tabac.

4.3. Intervencions comunitàries

4.3.1. Campanyes de prevenció del consum de tabac

Promogudes des de la Direcció General de Salut Pública del Ministeri de Sanitat i Consum, en diverses edicions (1977-78, 1980, 1982, 1988, 1991, 1993 i 1998), alguna amb el Ministeri d'Educació (1993):

Objectius

- Disminuir la incidència i prevalença de la població fumadora.
- Informar la població dels efectes nocius del consum de tabac, especialment a gestants i joves (1977-78), població general (1980, 1988, 1991, 1993, 1998) i personal sanitari (1998).
- Informar sobre la presa de decisions sobre els hàbits de vida (1980), fomentar hàbits saludables i fomentar els hàbits saludables a població general (1988, 1998), a escolars i entorn familiar (1993) i a sanitaris com a col·lectiu exemplar (1998).
- Difondre la legislació vigent (1988, 1991, 1993).
- Fomentar la creació d'ambients favorables per deixar de fumar (1982, 1998).
- Reforçar actituds positives cap a les persones no consumidores de tabac (1982), i defensar els drets dels no fumadors (1991).
- Estimular els pares i les mares a ser models de persones no fumadores (1982).
- Donar suport el cessament de l'hàbit tabàquic (1988, 1998) i promoure'l (1991, 1998).
- Retardar l'edat d'inici de l'hàbit (1993)

Intervencions

- Campanyes informatives Mass Media (TV, ràdio, premsa) (1977-78, 1982, 1993)
- Difusió informació gràfica a població general (fullets, cartells, adhesius i material divers) (1977-78, 1980, 1988, 1991), a educadors (1982, 1993), a personal sanitari (1998)
- Material educatiu (1982, 1993, 1998)

4.3.2. Campanya de prevenció del consum de tabac

Promoguda des de la Conselleria de Sanitat i Consum des de 1990:

Objectius

- Sensibilitzar la població sobre els efectes nocius del tabac
- Difondre la legislació vigent
- Preveure l'inici del consum
- Fomentar l'abandonament de l'hàbit tabàquic
- Protegir la salut de la gestant

Activitats

- Elaboració de cartells, fullets, adhesius i circulars de normativa
- Realitzades enquestes i actes públics
- Campanyes Mass Media (TV, ràdio i premsa)

4.3.3. Campanyes de prevenció del consum de drogues

Promoguda per la Delegació del Govern pel Pla Nacional Sobre Drogues amb la col·laboració de consells insulars, DG Joventut, Conselleria de Treball i Formació i Conselleria de Benestar Social, ajuntaments i ONG.

Àrees d'actuació

- Programes de prevenció del consum de drogues: àmbit comunitari, escolar (professors i alumnes), familiar, laboral i penitenciari.
- Programes d'intervenció assistencial:
 - Programes lliures de drogues
 - Programes de reducció de danys.
 - Programes de reinserció social
- Formació de professionals i mediadors
- Estudis i investigació
- Publicacions

4.4. Intervencions sanitàries

4.4.1. Atenció primària

Des de la cartera de serveis INSALUD i Programa d'Accions Preventives i de Promoció de la Salut (PAPPS). Metges i infermeres.

- Detecció de fumadors, consell antitabac i deshabitució de fumadors
- Detecció, tractament i control de pacients amb malalties degudes al tabac i de les seves complicacions.

4.4.2. Atenció especialitzada

- Detecció de fumadors, consell antitabàquic i deshabitució tabàquica en pacients refractaris.
- Tractament i control de pacients amb malalties degudes al tabac i de les seves complicacions.

4.4.3. Societats científiques

- SBMFIC: Cursos d'abordatge del tabaquisme

4.5. ESTUDIS POBLACIONALS

4.5.1. Encuesta Nacional de Salud Española (ENS)

Estudis, realitzats en diverses ocasions (1987, 1993, 1995, 1997), de múltiples aspectes relacionats amb la salut, que més o menys relacionats amb el tabaquisme, són els que segueixen:

- Estudi de la morbiditat diagnosticada i percebuda per la població
- Invalideses i limitacions de l'activitat
- Coneixements i actituds respecte a la salut, estils de vida i factors de risc
- Utilització de serveis socio-sanitaris i despeses en salut

4.5.2. Estudi CORSAIB

Estudi de prevalença de factors de risc cardiovascular a les Illes Balears, any 1999-2000. Els objectius del qual són:

- Disposar d'informació de la prevalença dels principals factors de risc cardiovascular de la població de Balears d'entre 35 i 74 anys, del seu nivell de detecció i de la prevalença diagnosticada de malaltia cardiovascular.
- Estimar la prevalença poblacional a la comunitat autònoma de les Illes Balears, en persones de 35 a 74 any, de factors de risc cardiovascular com diabetes mellitus, hipertensió arterial, hiperlipidèmia, tabaquisme, obesitat, sedentarisme, antecedents familiars de processos cardiovasculars, hiperfibrinogenèmia.

4.5.3. Enquesta de Salut de les Illes Balears

Promoguda per la Conselleria de Sanitat i Consum del Govern de les Illes Balears, realitzada durant l'any 2000.

4.6. Altres estudis

4.6.1. Sobre població general

El tabaquisme a Balears. Situació i propostes per al seu abordatge

Anàlisi de la realitat del tabaquisme en les nostres Illes el 1993, amb algunes propostes per al seu abordatge:

Objectius

- Prevenció primària: Disminuir el nombre de persones que comencen a fumar
- Prevenció secundària: augmentar el nombre de fumadors que deixen l'hàbit abans de presentar símptomes de malalties relacionades amb el tabac

- Prevenció terciària: ajudar a deixar l'hàbit a les persones que han desenvolupat malalties relacionades amb el tabac.

Activitats

- Promoure el desenvolupament, aplicació i compliment de la legislació reguladora de l'hàbit de fumar en llocs públics.
- Informació, sensibilització i conscienciació de la població sobre els problemes de salut relacionats amb el consum de tabac. En els professionals sanitaris com a col·lectiu exemplar de conducta enfront de l'hàbit tabàquic i al col·lectiu d'ensenyants sobre el seu paper educatiu i exemplar respecte del consum de tabac.
- Educació antitabàquica en el currículum d'Educació per a la Salut a les escoles.
- Formació dels professionals sanitaris en tècniques d'educació contra el tabaquisme i en el tractament i ajut per deixar l'hàbit tabàquic.
- Implantació del consell antitabac en Atenció Primària, per a les dones gestants a tots els nivells i en el medi laboral.

4.6.2. Sobre grups de població específics

- Medi escolar. Estudi sobre el consum d'alcohol, tabac i drogues en la població escolar de Mallorca. Recollida de dades els anys 1981, 1988 i 1992.
- Tabaquisme. Estudi de la prevalença i actituds sobre hàbits tabàquics de metges de les Balears (1989).
- Estudi de prevalença i actitud enfront del tabac i la capacitat d'actuació sobre els fumadors del personal sanitari d'Atenció Primària. Realitzat per metges de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca l'any 2000.
- Estudi epidemiològic i descriptiu dirigit a conèixer la prevalença de l'hàbit tabàquic entre els professionals sanitaris de l'INSALUD (1998).



PLA D'ACTUACIÓ CONTRA EL TABAQUISME 2001-2006

1. JUSTIFICACIÓ

El tabaquisme, en ser la primera causa de mort evitable en la nostra societat ja és motiu suficient per posar tots els mitjans per a la seva lluita. A més de les repercussions estrictament mèdiques, moltes repercussions socials i econòmiques se'n deriven. L'actuació contra aquest problema de salut s'ha de fer entre tots i des de tots els àmbits socials i des de totes les instàncies, internacionals, nacionals, comunitàries i locals de tot el territori. Per ser més eficaços, hem de tenir unes estratègies comunes, i un missatge únic, comprensible, objectiu, creïble i contundent, per la qual cosa seguint les directrius senyalades pels organismes supranacionals i nacionals, volem incidir sobre els punts bàsics dins la nostra comunitat autònoma, prop de la població. Hi ha algunes intervencions que s'escapen de la possibilitat d'incidir des de la nostra comunitat, però n'hi ha moltes altres que sí es poden fer, a partir de les competències i responsabilitats de la nostra comunitat en temes de salut pública, d'ensenyament i de regulació de les activitats diàries dels ciutadans i dels espais en què ens movem.

Es proposa un pla que intenti incloure totes les estructures governamentals, socials, públiques o privades i tècniques que puguin, directament o indirectament, col·laborar en aquesta lluita.

S'han detectat uns grups de població determinats en els quals el tabaquisme és més important o té una rellevància especial, i per tant, en els que s'ha d'incidir més especialment:

- **Joves:** Són l'objectiu prioritari de la indústria tabaquera, i en els que l'increment del tabaquisme ha estat més important en els darrers anys, sobretot en dones.
- **Dones:** Grup de població que s'ha anat incorporant a l'hàbit tabàquic, especialment les més joves, tot el contrari que en el grup d'homes que globalment ha disminuït l'hàbit.
- **Sanitaris:** Col·lectiu que per les seves característiques ha de disminuir el seu hàbit tabàquic, bàsicament per la seva situació d'agents de salut. Cal fer especial menció en el col·lectiu d'infermeres (dones), en els quals la prevalença és de les més altes de tots els col·lectius sanitaris, a més hi ha indicis de certa refractarietat a les intervencions.
- **Ensenyants:** Col·lectiu que per les seves característiques modèliques bàsicament sobre el col·lectiu jove, ha de disminuir el seu hàbit.

Emmarcats en els objectius proposats per la Regió Europea de l'Organització Mundial de la Salut d'aconseguir per a l'any 2015 una prevalença de no fumadors del 80%, es proposen uns objectius, com etapes intermèdies per aconseguir aquesta fita en la nostra comunitat.

2. OBJECTIUS DEL PLA

Objectius generals del Pla

1. Disminuir la prevalença del tabaquisme, entre la població Balear de majors de 14 anys, del 33% a la del 30%, evitar l'inici del consum i promoure activament la deshabituació tabàquica.
2. Garantir que totes les institucions públiques de la comunitat autònoma de les Illes Balears reconeixin formalment el seu compromís d'ajut ferm a vèncer l'hàbit tabàquic, a prevenir el seu inici i a promoure hàbits de vida saludables, així com de donar suport a totes les iniciatives i activitats que per aquesta finalitat sorgeixin de qualsevol de les institucions i associacions del diferents àmbits que formen la nostra comunitat.
3. Assegurar el funcionament d'una estructura organitzativa per a la prevenció i l'ajut a l'hàbit tabàquic, amb els seus òrgans de gestió i coordinació, de participació tècnica i social, amb els adients mecanismes de monitorització i avaluació de les activitats engegades al sí de la comunitat autònoma de les Illes Balears, tot en acció coordinada amb les diferents iniciatives nacionals i internacionals que es facin per aquest fi.
4. Garantir l'atenció sanitària i social de tots els fumadors, que siguin sotmesos al tractament i seguiment més adequats al seu grau d'addicció i a les conseqüències d'aquesta.
5. Reforçar, consolidar i estimular totes les iniciatives socials i professionals que, de forma directa o indirecta, promoguin i treballin ja sigui per a la deshabituació tabàquica o per a la promoció i conscienciació social d'estils de vida sense tabac.

Objectius específics

1. Població general

- 1.1. Impulsar la redacció i promulgació de normes autonòmiques sobre tabaquisme, destinades a l'organització, coordinació i millora de les mesures de caràcter preventiu, així com la instauració dels mecanismes adients per assegurar el seu compliment.
 - 1.1.1. D'aquí al 2003 s'haurà establert una normativa genèrica que ordeni el conjunt d'actuacions dirigides a la prevenció del tabaquisme, en aspectes com la limitació de la publicitat, promoció, venda i consum de tabac.
 - a) L'any 2003 estarà aprovada un llei sobre drogodependències que inclourà una normativa específica sobre publicitat, promoció, venda i consum de tabac.
 - b) L'any 2004 els reglaments que regulin l'aplicació de la normativa sobre tabac, prevista a la llei sobre drogodependències, seran vigents.
 - 1.1.2. D'aquí al 2004 el 100% dels municipis de més de 10.000 habitants, comptaran amb ordenances municipals sobre venda i consum de tabac en el context de la legislació nacional i autonòmica.

- a) L'any 2004 la totalitat dels municipis de més de 10.000 habitants tendran ordenances municipals sobre venda i consum de begudes alcohòliques i tabac.
- b) L'any 2004 el 50% dels municipis de les Illes Balears de més de 10.000 habitants comptaran amb un Pla municipal sobre drogues, elaborat de manera coordinada amb el Pla sobre drogues de les Illes Balears, que inclourà mesures específiques de prevenció del tabaquisme.
- c) L'any 2005 la totalitat dels municipis de més de 10.000 habitants, i els més petits de manera mancomunada, comptaran amb el corresponent Pla municipal sobre drogues en els termes previstos a la normativa estatal i autonòmica.

1.1.3. D'aquí al 2006 s'hauran implementat tots els mecanismes adients per assegurar el compliment de la normativa vigent en tots els temes referits a venda i consum de tabac així com respecte dels drets dels no fumadors i dels fumadors.

1.2. Oferir a la població informació suficient sobre els riscos que el tabac comporta, tant per als propis consumidors com per als que conviuen amb ells, s'oferiran a la població missatges d'estils de vida sense tabac.

1.2.1. D'aquí al 2006, s'hauran realitzat campanyes informatives sobre el tabac i els seus riscos, dirigides a la població general i als diferents grups de risc pel seu hàbit de consum.

- a) La Conselleria de Salut i Consum durà a terme una campanya anual d'acord amb els objectius assenyalats per l'Organització Mundial de la Salut en el marc del Dia Mundial sense Tabac.
- b) La Conselleria de Salut i Consum organitzarà un grup de treball per analitzar els diferents grups i situacions de risc, per tal de dissenyar i dur a terme, com a mínim, una campanya anual específica.

1.2.2. D'aquí al 2006, s'haurà implicat els mitjans de comunicació de la nostra comunitat en la promoció i difusió d'estils de vida saludables, amb la difusió d'iniciatives socials, professionals o institucionals que promoguin els avantatges de la deshabituació tabàquica i evitin promoure productes de consum i estils de vida relacionats amb el tabac.

1.3. Desenvolupar programes i protocols de diagnòstic precoç i tractament de problemes relacionats amb el consum de tabac en els centres sanitaris:

1.3.1. D'aquí al 2006, estaran implementats protocols de diagnòstic precoç en el consum de tabac entre els usuaris de la sanitat.

1.3.2. D'aquí al 2006, un mínim del 75% dels centres d'Atenció Primària oferiran entre els seus serveis, programes de detecció precoç i actuació coordinada amb altres nivells assistencials, enfront dels problemes relacionats amb el consum de tabac.

- a) L'any 2003 estarà elaborat i s'experimentarà un protocol de diagnòstic i tractament coordinat des d'Atenció Primària dels problemes relacionats amb el consum de tabac, que inclouen els programes de deshabituació.
- b) En coordinació amb Ib-salut, s'establirà un calendari per estendre els programes d'atenció al tabaquisme als centres de salut.
- c) A partir de l'any 2004, un mínim del 25% dels centres d'Atenció Primària incorporaran cada any als seus serveis l'atenció dels problemes derivats del tabaquisme, que inclouen els programes de deshabituació.
- d) L'any 2003 s'hauran posat en funcionament un mínim de dues Unitats Especialitzades de Tabaquisme de referència a l'àrea de Mallorca, una a Menorca i una a Eivissa.

1.3.3. D'aquí al 2006, la població general coneixerà suficientment què fer, a qui acudir i com poder-se integrar en un programa de deshabituació tabàquica.

- a) L'any 2004, coincidint amb el començament de la incorporació dels programes d'atenció al tabaquisme en els centres d'Atenció Primària, es donarà informació a la població general sobre els programes de deshabituació.
- b) A mesura que els centres d'Atenció Primària s'incorporin al programa, s'enviarà informació específica a tots els domicilis de la seva zona d'influència.
- c) Durant el primer any d'implantació del programa a cada centre d'Atenció Primària, tots els usuaris atesos rebran informació oral i escrita sobre el seu funcionament.

2. Població jove

2.1. Aconseguir que la majoria d'escolars, en acabar l'ensenyament secundari obligatori, tinguin suficient informació objectiva i formació adequada sobre les conseqüències del consum de tabac i haver adquirit les habilitats, competències i destresa suficients per a la pràctica d'estils de vida saludables.

2.1.1. D'aquí al 2006, el personal docent d'Educació Primària i Secundària tindrà la formació necessària per a la prevenció del tabaquisme en el marc de la prevenció de les drogodependències i de l'Educació per a la Salut.

- a) L'any 2004 el Pla d'estudis de mestre haurà inclòs l'Educació per a la Salut en el seu currículum formatiu.
- b) L'any 2004 s'haurà ofert formació sobre prevenció del tabaquisme, en el marc de l'Educació per a la Salut, al 50% del professorat en actiu. Aquesta formació haurà d'arribat a la totalitat del professorat l'any 2006.

2.1.2. D'aquí al 2006, els professionals de l'ensenyament primari, secundari hauran incorporat en la seva tasca docent, activitats que treballin la promoció d'hàbits de vida saludable.

- a) L'any 2004, el 60% dels centres educatius hauran incorporat al Projecte Educatiu de Centre els principis educatius de l'educació per a la salut.
- b) L'any 2004, el 60% dels centres d'educació secundària hauran incorporat al Projecte Educatiu de Centre la prevenció de l'hàbit de fumar en el marc de la prevenció de les drogodependències i de l'Educació per a la Salut. Aquest percentatge haurà d'arribar al 100% l'any 2006.

2.1.3. D'aquí al 2006, el currículum escolar incorporarà els continguts relacionats amb la promoció i la capacitat per a l'adquisició d'hàbits de vida saludable, temes que es treballaran de forma transversal des de les diferents àrees curriculars.

2.1.4. D'aquí al 2006, les institucions socials donaran prioritat a les activitats lúdiques culturals juvenils que fomentin estils de vida saludables.

- a) D'acord amb les previsions del Pla jove i del Pla sobre drogues de les Illes Balears, les institucions responsables de la política de joventut oferiran cada any accions de formació i capacitat en habilitats, destreses i competències en promoció de la salut dirigides a animadors socioculturals, monitors de temps lliure i altres mediadors socials.
- b) L'any 2004 les escoles de formació d'educadors de temps lliure hauran inclòs l'Educació per a la Salut en el seu currículum formatiu.
- c) L'any 2006, totes les activitats realitzades amb infants i joves per part dels mediadors socials i les escoles d'animació inclouran continguts d'educació per a la salut i de promoció d'hàbits de vida saludable.

2.2. Vetllar perquè l'entorn immediat dels joves es vegi influït el mínim possible per les campanyes de promoció al tabaquisme.

2.2.1. D'aquí al 2006, l'espai escolar i universitari, l'entorn escolar i universitari immediat (entorn físic, visual i auditiu), els espais esportius, les zones d'esbarjo i reunió o espais d'oci freqüentades per jovent, estaran lliures de referències promocionals de productes o estils de vida relacionats amb el tabac, ja siguin en forma de publicitat estàtica (tanques publicitàries, pamflets, pòsters, estants...) o dinàmica (autobusos, pel·lícules...).

2.2.2. D'aquí al 2006, s'haurà regulat el que fa referència a la promoció d'esdeveniments esportius per empreses patrocinadores, amb limitació d'accés com a promotores, empreses relacionades amb el tabac i els seus productes.

2.3. Dificultar l'accés dels joves al tabac.

- 2.3.1.** L'any 2003 estarà prohibida la venda de tabac als menors de 18 anys.
- 2.3.2.** D'aquí al 2006, en tots els recintes docents (escolars, universitaris) i en el seu entorn immediat no estarà permesa la venda de tabac i productes relacionats.
- 2.3.3.** D'aquí al 2006, s'hauran endurit les responsabilitats dels venedors de productes relacionats amb al tabac a menors.
- 2.4.** Llevar el màxim de referents nocius, per a l'adquisició d'hàbits saludables, en l'entorn més immediat dels joves.
 - 2.4.1.** D'aquí al 2006, en el 100% dels centres escolars i en la universitat, els professors s'abstendran de fumar en llocs no específics i aquests estaran sempre allunyats dels espais de concurrència habitual dels alumnes.
 - 2.4.2.** D'aquí al 2006, s'hauran posat en marxa programes específics de deshabitució tabàquica per a professionals de l'ensenyament, en tots els nivells, així com facilitar eines i recursos per aconseguir-ho.

3. Professionals sanitaris

- 3.1.** Aconseguir que els professionals sanitaris, (metges, infermeres, psicòlegs i apotecaris), tinguin la suficient formació específica per a l'abordatge del tabaquisme com a problema de salut.
 - 3.1.1.** D'aquí al 2006, els professionals de la salut (metges, infermeres, psicòlegs i apotecaris), hauran incorporat, en la seva activitat diària, actituds i aptituds per a una actuació ferma i activa per a l'ajut als afectats de tabaquisme i per a l'eradicació de l'hàbit tabàquic.
 - a) Per tal de fer efectiu l'objectiu 1.3.2, la gerència d'Atenció Primària garantirà la formació dels professionals dels centres d'Atenció Primària per a una aplicació eficient del protocol de diagnòstic i tractament dels problemes relacionats amb el consum de tabac, que inclou els programes de deshabitució.
 - b) Durant el procés d'implantació dels programes de diagnòstic i tractament dels problemes relacionats amb el consum de tabac en cada centre d'Atenció Primària, es duran accions informatives i formatives amb els professionals de la salut de la zona, per tal d'aconseguir una acció conjunta.
 - 3.1.2.** D'aquí al 2006, tots els itineraris de formació universitària dels professionals de la salut, Psicologia, Pedagogia i Serveis Socials inclouran mòduls específics de prevenció i tractament dels problemes relacionats amb abús de substàncies, el tabac inclòs.

- 3.1.3.** D'aquí al 2006, s'haurà incorporat de forma sistemàtica, dins els mecanismes de formació continuada dels professionals de la salut, psicologia, pedagogia i serveis socials, un apartat específic d'abordatge del tabaquisme.
- a) La Conselleria de Salut i Consum promourà acords amb els col·legis i associacions professionals amb el compromís de realitzar un curs anual a partir de l'any 2003.
 - b) Els programes de formació continuada de l'administració sanitària inclouran un curs anual sobre abordatge del tabaquisme.
- 3.2.** Fer dels professionals sanitaris un col·lectiu exemplar en el consum de tabac, per promoure activament i intensament la deshabituació tabàquica en aquests col·lectius i fer que els espais sanitaris estiguin exempts de tabac.
- 3.2.1.** Durant 2003 els responsables dels centres sanitaris posaran en marxa els mecanismes adients perquè aquests centres siguin espais sense fum i delimitaran, si fa falta, espais per a fumadors.
- 3.2.2.** Durant 2003 els responsables dels centres sanitaris posaran en marxa els mecanismes adients perquè aquests centres siguin espais sense fum i delimitaran, si fa falta, espais per a fumadors.
- 3.2.3.** En acabar 2004 tots els centres sanitaris hauran de ser, de manera efectiva, espais sense fum, tant per als treballadors com per als usuaris.
- 3.2.4.** D'aquí al 2006 s'hauran engegat programes específics de deshabituació tabàquica per a professionals sanitaris, així com s'hauran facilitat eines i recursos per aconseguir-ho.

3. ACTUACIONS ESPECÍFIQUES DEL PLA

Consideracions preliminars

Vist que hi ha activitats per a la lluita contra el tabaquisme que ja estan en funcionament, realitzades des de diferents àmbits, governamentals i no governamentals, pot ser més cost-eficient aprofitar els recursos existents, potenciar-los, donant-los-hi més suport institucional, més recursos i el que és més important, una cohesió i un suport organitzatiu i logístic per fer-los més efectius. Duplicar activitats és diluir esforços i recursos i pot ser contraproductiu.

Es pot realitzar, doncs, aquesta lluita contra el tabaquisme, en dues fases:

- 1) En un primer moment es podria considerar per optimitzar recursos, aprofitar els programes que ja estan en funcionament, ampliar la seu radi d'acció i estabilitzar-los.
- 2) En una segona fase, una vegada consolidats els que ja funcionen, i sense deixar-los, fer-ne de nous dirigits a col·lectius que no han estat coberts en la primera fase.

Interessa en una primera instància, incidir des de diferents fronts, i es proposen 4 grans programes genèrics que poden a l'hora contenir subprogrames:

1. Programa per a la deshabitució de sanitaris
2. Programa per a la captació i deshabitució de fumadors per a la població general
3. Programa per a allunyar l'hàbit tabàquic dels joves
4. Programa d'espais sense fum

Els 4 programes específics es descriuen estructurats en diferents apartats:

- **Característiques generals del programa:** on es descriuen mínimament els elements que identifiquen o donen una particularitat al programa o d'on parteix la seva filosofia.
- **Població diana:** a qui va dirigit el programa
- **Objectius:** objectius específics del programa amb la font de dades per a la seva monitorització.
- **Activitats:** s'apunten algunes de les intervencions possibles
- **Recursos:** s'apunten alguns dels recursos a utilitzar
- **Responsable:** qui hauria d'assumir les activitats i els resultats.

3.1. Programa per a la deshabitució de sanitaris

Característiques generals

Ampliar i reforçar el programa "Talla en sec", dissenyat pel Ministeri de Salut i Consum, per a tots els professionals sanitaris de la comunitat autònoma de les Illes Balears. A més de l'ampliació de la cobertura a tots els professionals, es donarà suport i facilitats per a la deshabitució a tots aquells que s'aconsegueixi motivar.

És un programa important per diversos motius:

- Per reduir l'hàbit tabàquic en professionals sanitaris
- Per incidir en la millora dels resultats en el programa de captació de fumadors, per la nova consciència sobre el tabac adquirida.
- Per millorar la imatge modèlica dels professionals en un hàbit pernicios per a la salut

Pot estar format per subprogrames dirigits a col·lectius concrets: metges, infermeres, apotecaris.

Població diana

Dirigit específicament al col·lectiu de metges i infermeres de tota la comunitat, però es podria ampliar a més a farmacèutics, psicòlegs i treballadors socials.

Objectius

1. Reduir en 10 punts percentuals la prevalença de l'hàbit tabàquic en professionals metges durant el període 2003-2007.
2. Reduir en 10 punts percentuals la prevalença de l'hàbit tabàquic en professionals d'infermeria durant el període 2003-2007.

3. Reduir en 10 punts percentuals la prevalença de l'hàbit tabàquic en apotecaris durant el període 2003-2007.
4. Reduir en 10 punts percentuals la prevalença de l'hàbit tabàquic en psicòlegs durant el període 2003-2007.
5. Reduir fins al 5% els professionals sanitaris que fumen davant els seus pacients durant el període 2003-2007.
6. Reduir fins al 5% els apotecaris que fumen davant els usuaris de l'apotecaria durant el període 2003-2007.

Activitats

- Accions directes de conscienciació, amb material dirigit personalment als professionals, en el propi lloc de treball i en el domicili.
- Facilitar mitjans, (espais, temps i recursos) en forma de cursos, especialment dirigits a professionals sanitaris, per a la deshabitució.
- Incentius per a professionals (cursos de deshabitució en horari laboral)

Recursos

Equips de professionals amb dedicació específica, en els llocs de feina i en els col·legis professionals.

Responsables

Conselleria de Salut i Consum i Institucions sanitàries en col·laboració especial amb els col·legis professionals i societats científiques.

3.2. Programa per a la captació i deshabitució de fumadors per a la població general

Característiques generals

Captació de fumadors: Potenciar l'activitat d'Atenció Primària i serveis d'Obstetrícia o Psicoprofilaxi obstètrica, com a detectors i interventors sobre els fumadors i fumadores, a través del pacte en la cartera de serveis d'atenció primària, que podria ampliar-se, per més completa, amb les activitats del Programa d'Accions Preventives i de Promoció de la Salut (PAPPS) que promou la SemFYC.

En una segona fase es pot seguir potenciant la detecció de fumadors des d'atenció primària i ampliant-la a tota la resta de serveis sanitaris (urgències, atenció especialitzada, laboralistes)

Pot estar format per subprogrames: un per a atenció primària i un per a serveis d'atenció a les gestants.

Promoció de deshabitució: Campanyes divulgatives a diferents àmbits i espais, oferint eines i mitjans per a la deshabitució.

Població diana

Captació: població general que acudeix a les consultes d'Atenció Primària i en els serveis de controls de gestació.

Promoció deshabitució: població general

Objectius

1. Promoure hàbits saludables, i informació de la novicitat de l'hàbit tabàquic per als fumadors i per als no fumadors.
2. Augment en un 90% el percentatge d'històries clíniques dels professionals d'atenció primària, i en la llibreta de la gestant i del nin sa, que tinguin registrat l'hàbit tabàquic, i consell antitabàquic, durant el període 2003-2007. (Font de dades: Auditoria d'històries clíniques d'atenció primària i registre PAPPS).
3. Que un 50% de fumadors hagin rebut consell antitabàquic, per part del personal sanitari, durant el període 2003-2007. (Font de dades: Auditoria d'històries clíniques d'atenció primària i registre PAPPS).
4. Que la demanda de deshabitució tabàquica augmenti un 5% en les consultes d'atenció primària.

Activitats

- Ponderació a l'alça de la puntuació assignada per a la detecció de l'hàbit tabàquic en l'avaluació del contracte programa de centres de salut-gerència d'atenció primària.
- Campanyes realitzades des dels serveis de Psicoprofilaxi obstètrica i en totes les consultes de comares i de pediatries, d'informació dels efectes nocius del tabac per als fumadors i per als no fumadors, i de promoció d'un entorn de la gestant, del nounat i de l'infant sense fum.
- Cursos de formació i habilitats en la detecció i classificació del fumador, així com en l'ús del consell anti-tabàquic i els diferents recursos terapèutics en la consulta diària dels professionals sanitaris.
- Habilitar uns circuits de referència clars i accessibles per a les persones que volen deixar de fumar, amb els recursos adequats i suficients.
- Campanyes divulgatives (*Mass media*) i promocionals d'estils de vida sense tabac i d'informació dels efectes nocius del tabac per a la salut

Recursos

- Professionals sanitaris d'atenció primària, de les unitats d'atenció obstètrica i pediàtrica i eventuais unitats de tabaquisme.
- Material de suport (fullets, documents, circulars...),
- Mitjans de comunicació de masses.

Responsables

Conselleria de Salut i Consum, Gerència d'Atenció Primària, Atenció Especialitzada, Col·legis professionals i societats científiques.

3.3. Programa per allunyar l'hàbit tabàquic dels joves

Característiques generals

Pretén reforçar, potenciar i donar més suport logístic als programes del Pla de drogues com ara "Tu decides" i "Construyendo salud"

Pot plantejar-se en diversos subprogrames: un per als docents específicament, un per als educadors del lleure, un per als joves a l'escola i un per als joves fora de l'escola..

Població diana

Joves escolars de 12 a 18 anys. Es pot ampliar a la població universitària.

Objectius

1. Reduir en 10 punts percentuals la prevalença del consum de tabac entre la població estudiant d'ensenyament secundari i universitari durant el període 2003-2007. (Font de dades: enquesta sobre drogues de la població escolar del Pla Nacional sobre Drogues).
2. Retardar als 17 anys l'edat mediana de contacte amb el tabac en el període 2003-2007. (Font de dades: enquesta sobre drogues de la població escolar del Pla Nacional sobre Drogues).
3. Reducció d'un 10% l'hàbit tabàquic entre els docents durant el període 2003-2007.

Activitats

- Promoció de vida sense drogues en les diferents activitats escolars i extraescolars, amb l'ajut de material de suport (fullets, guies, vídeos).
- Formar els docents i els educadors del lleure, en temes d'hàbits de vida saludables.
- Promoció de la deshabitació, amb campanyes dirigides específicament a docents. Amb material adequat de suport (fullets, guies...).
- Declarar espais sense fum tots els centres docents no universitaris.
- Dificultar l'accés del tabac i de la seva publicitat dins l'escola/universitat i en el seu entorn físic immediat.
- No permetre la promoció d'activitats lúdiques i esportives a empreses directament o indirectament relacionades amb el tabac.
- Incentivar la inclusió de programes i/o activitats d'educació per a la salut, i en concret d'educació antitabàquica integrats en els diversos documents de centre.
- Incentivació d'escoles o espais de lleure per joves que facin activitats de promoció de vida sense tabac.

Recursos

- Centres i professorat d'ensenyament primari, secundari i universitari
- Centres i espais amb educadors de lleure juvenil.
- Centres i espais d'activitats esportives
- Xarxa de serveis d'informació Jove, i les escoles d'educadors de temps lliure.

Responsable

Conselleria de Salut i Consum, Conselleria d'Educació i Cultura, Direcció General de Joventut, Direcció General d'Esport. Col·laboració de col·legis professionals sanitaris i d'ensenyants, ONG i sindicats...

3.4. Programa d'espais sense fum

Característiques generals

El programa pretén incidir de forma transversal a la resta de programes, i potenciar els seus efectes, amb la finalitat de conscienciar el manteniment de respecte als no fumadors i dels espais on es potencia viure sense contaminació.

Pot suposar subprogrames, segons on es vulgui incidir: escoles, llocs de treball, institucions públiques, empreses...

Població diana

Població general i en concret els usuaris i treballadors d'institucions públiques i privades, d'espais docents, d'espais d'oci i socials i d'instal·lacions esportives.

Objectius

1. Que un 60% de la població conegui l'existència de la normativa que promou i reconeix els espais on no és possible fumar, durant el període 2003-2007.
2. Que en un 95% estiguin correctament indicats els espais on no està permès fumar, segons la normativa vigent, durant el període 2003-2007.
3. Incrementar fins a un 30% les empreses de més de 100 treballadors que creen espais reservats per a fumadors, respectar els espais sense fum, i seguir la legislació vigent, durant el període 2003-2007.

Activitats

- Declaració i compromís institucional de potenciació i promoció específica d'espais lliures de fum des de i en les institucions públiques de la comunitat de les Illes Balears, dels espais comunitaris de reunions i treball dels càrrecs públics de l'administració.
- Promoció de la consciència d'espais lliures de fum en general i dirigides a empreses públiques i privades, entitats docents, entitats sanitàries, espais d'esbarjo i d'esport en concret:
 - Campanyes *Mass Media* per mitjans audiovisuals disponibles i de major impacte (TV, cartells a tanques, ràdio...).
 - Incentivació a les empreses, institucions i col·lectius afectats, a respectar la normativa i fer-la respectar, (premis, exempcions fiscals,...).
 - Crear xarxes d'empreses, restaurants, hotel... amb la distinció especial de ser sense fum, distincions que puguin suposar actes públics de reconeixement. I aconseguir que les pròpies empreses arribin a

ser les promotores i subvencionin campanyes d'adhesió a aquesta "marca" de prestigi "SENSE FUM"

- Vigilància del compliment de la normativa, amb sancions per als incomplidors

Recursos

- Institucions amb capacitat legislativa, cossos de vigilància i inspecció públics i privats.
- Empreses públiques i privades de comunicació
- Associacions d'empresaris, esportives, de professionals i gremials
- Sindicats i representants socials

Responsables

Conselleria de Salut i Consum, Conselleria de Presidència, Conselleria d'Interior, Conselleria d'Educació i Cultura, amb la col·laboració d'associacions d'empresaris, representants socials.

4. ESTRATÈGIES

4.1. Organització

Està clar que per aconseguir la major efectivitat possible d'un pla tan complex és necessari un equip i una mínima infraestructura que s'hi dediqui. La proposta es resumeix en la figura 1, que exposem a continuació.

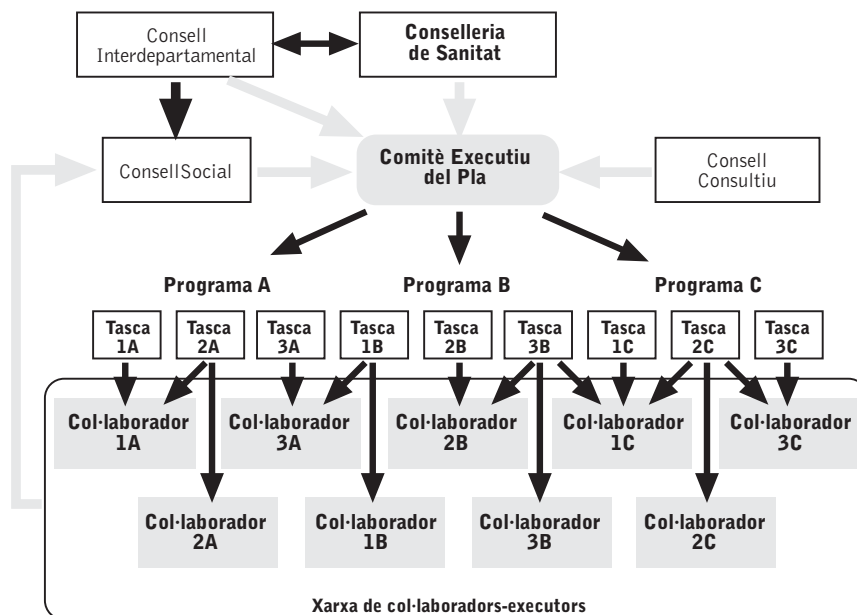


Figura 1
 Esquema organitzatiu.

Constitució d'un equip responsable de la implementació, coordinació i seguiment del pla i dels diferents programes que el componen, que prioritzi i assigni tasques als potencials col·laboradors, segons les necessitats de cada moment en les diferents etapes del pla. Estarà format per:

1. Director o responsable del Pla: Responsable màxim del Pla, adscrit a la Conselleria de Salut i Consum.

Funcions:

- Representant del Comitè Executiu del Pla sobre el tabaquisme de les Illes Balears davant l'administració i la població.
- Presidirà i tindrà veu i vot de qualitat en el Comitè executiu del Pla.
- Capacitat de convocar el Comitè executiu del Pla les vegades que cregui oportunes per al millor desenvolupament del Pla.
- Capacitat de convocar els comitès consultius, mínim 2 vegades a l'any, i el Comitè Interdepartamental, mínim una vegada a l'any, o quan cregui necessari o sigui requerit per altres instàncies.
- Capacitat de convocar la Comissió Social, quan cregui necessari.
- Presentarà una memòria anual dels resultats del Pla.
- Comitè executiu del Pla: Equip responsable d'executar el Pla

Composició:

- Director o responsable del Pla.
- Responsables de cada un dels programes engegats.

Funció:

- Organitzar, coordinar, dinamitzar i implementar el pla.
- Assignar tasques i responsabilitats als equips de la xarxa de col·laboradors.
- Sol·licitar assessorament tècnic a la Comissió Consultiva.
- Contactar amb la Comissió Social del Pla.
- Assistir a les reunions de les comissions consultiva, interdepartamental i social del Pla.
- Encarregar els serveis i tasques específiques als diferents elements de la xarxa de col·laboradors-executors.
- Responsable de la monitorització, avaluació i seguiment del pla en general i dels programes en particular, amb capacitat de modificar o adaptar-los, d'acord amb els resultats obtinguts segons les previsions.
- Presentar resultats a la Conselleria de Salut i Consum.

3. Consell Consultiu del Pla: Equip de consultoria tècnica.

Composició: format per professionals sanitaris, de l'ensenyament, tècnics de l'administració sanitària, juristes, economistes, treballadors socials... La seva composició es modificarà i adaptarà segons les necessitats específiques de l'equip executor. Presidida pel responsable del Pla.

Funció:

- Òrgan de suport tècnic per a l'equip executor.
- Elaboració d'informes i recomanacions tècniques i de consultoria sol·licitades per l'equip executor. d'ONG socials també implicades.

4. Comissió Interdepartamental del Pla: Equip coordinador entre les institucions participants i el Comitè Executiu del Pla.

Composició: format pel Comitè Executiu, per un responsable de cada una de les direccions generals de les conselleries del Govern de les Illes Balears implicades, per representants d'ONG sanitàries i representants d'ONG socials també implicades.

Funció:

- Òrgan de consens i d'enllaç entre l'equip executor i els responsables tècnics i polítics.
- Responsable de recollir i/o transmetre les propostes dels/als diferents responsables polítics o tècnics de les diferents conselleries i dels/als col·lectius implicats.

5. Consell Social del Pla: Òrgan de participació ciutadana.

Composició: Presidida pel director o responsable del Pla i formada per representats de les diferents entitats ciutadanes que d'alguna manera participin en el Pla.

Funció:

- Òrgan de comunicació formal entre els que realitzen el treball de camp i el Consell Executor del Pla.
- És on es comuniquen les decisions preses pel Comitè executor i que poden afectar la xarxa de col·laboradors.
- És on els treballadors de camp, donen comptes de l'evolució de les tasques assignades i on s'analitzen alternatives si vénen al cas.

6. Xarxa de col·laboradors-executors: Construcció d'una xarxa de col·laboradors, amb un repartiment de tasques segons les possibilitats de cada una d'ells i la conseqüent assignació de responsabilitats i compensacions.

Composició: formada per totes les entitats públiques i privades de la nostra comunitat que participen d'alguna manera en els programes engegats.

Funció:

- Realització del treball de camp, en contacte amb la població diana.
- Execució última de tasques específiques dels programes, de les responsabilitats adquirides i pactades amb l'equip executor. A partir d'un acord tàcit mutu amb l'equip executor, es condicionarà la pertinença a aquesta xarxa, amb l'ajut i suport corresponent a l'obtenció d'uns resultats mínims pactats.

4.2. Seguiment

Per al seguiment del Pla farà falta:

Instaurar un sistema d'indicadors que permetin la monitorització i avaluació contínua dels diferents programes engegats. És important la planificació acurada de l'avaluació dels programes, per la qual cosa es requeriran:

- Indicadors per a cada objectiu dels programes i per les activitats que aquests generen.
- Uns criteris i uns estàndards per a cada indicador
- Uns mecanismes previstos de correcció per a les desviacions dels estàndards.

Formalitzar bases de dades de referència:

- Per a una correcta monitorització dels programes calen unes dades fiables i pertinents que mesurin els efectes esperats de les actuacions dels diferents programes i que han de servir per saber el nivell d'assoliment dels objectius marcats.
- Per tal d'aprofitar els recursos al màxim, seria convenient fer un recull de totes les bases de dades, primàries o secundàries, que existeixen en la comunitat o fora d'ella, i que poden servir per a l'obtenció dels corresponents indicadors, útils per a l'avaluació dels diferents objectius del pla en general i/o més en concret, dels objectius dels programes engegats.
- Dades poblacionals (Institut Balear d'Estadística, Institut Nacional d'Estadística)
- Dades de morbiditat obtingudes (Institut Balear d'Estadística, Institut Nacional d'Estadística, Registre de Càncer de Mallorca, Enquesta de Morbiditat hospitalària, Enquesta de salut de les Illes Balears, ...)
- Enquestes poblacionals o entre grups específics per avaluar actituds i coneixements apresos. (Enquestes de Salut, ...)
- Auditories de paràmetres mesurables entre els equips de professionals.
- Seguiment de les memòries obtingudes dels equips col·laboradors en les diferents activitats.
- Dades d'altres fonts (associacions de professionals i científiques, estudis de professionals)
- En cas d'objectius que requereixin mesures d'avaluació de les quals no es disposin bases de dades, s'hauria d'analitzar la pertinència de la seva creació.

4.3. Desenvolupament normatiu

Hi ha diferents fases: en primer lloc difusió de la normativa vigent i control estricte del seu compliment, i en segon lloc fer algunes ampliacions a la normativa existent:

Responsable: Conselleria de Salut i Consum, Conselleria de Treball i Formació, Conselleria de Benestar Social, Conselleria d'Educació i Cultura, consells insulars i ajuntaments.

4.3.1. Espais protegits, segons la normativa (RD 192/1988 i RD 1293/1999)

- 1) Protegir tots els recintes educatius i docents públics i privats, d'ensenyament preescolar, primari, secundari, la resta de recintes d'ensenyament no universitari i universitari.
- 2) Centres d'atenció social, sobretot on hi ha menors de 18 anys i malalts.
- 3) Tots els espais on es fabriquen, manipulen i venen aliments i els espais comunitaris on es consumeixen (menjadors comunitaris, restaurants...).
- 4) Tots els espais tancats d'ús públic.
- 5) Espais laborals compartits.
- 6) Espais tancats d'oci i esport.

4.3.2. Limitar la publicitat i promoció de tabac i els seus productes

- 1) Limitar la publicitat a tanques publicitàries, marquesines, aturades d'autobusos i autobusos, cabines telefòniques (molt especialment a zones properes físicament i visual de les escoles, instituts, acadèmies, recintes universitaris i llocs de concurrència de joves).
- 2) Limitar la publicitat en mitjans audiovisuals.
- 3) Limitar la publicitat en revistes de joves.

4.3.3. Elevar l'edat d'accés al tabac a 18 anys, com en altres comunitats autònomes, i segons té previst el Ministeri de Sanitat recollir les recomanacions europees.

4.3.4. Fer complir la normativa. Recollir la tipificació de faltes i règim sancionador del RD 192/1988

4.4. Potenciar hàbits saludables

4.4.1. Per a la població general

1. Campanyes *Mass-Media* reiterades (anuals) per mitjans audiovisuals i tanques publicitàries per promoció-hàbits de vida saludables.
 - **Responsable:** Conselleria Salut
 - **Col·laboració:** DG Comunicació (Conselleria de Presidència), consells insulars, ajuntaments, col·legis i associacions professionals de sanitaris i de mitjans de comunicació.
2. Adhesió, promoció, col·laboració activa i difusió de les diferents iniciatives encaminades a informar dels efectes del tabac i a promoció-hàbits de vida sense tabac:
 - **Responsable:** Conselleria de Salut.
 - **Col·laboradors:** Conselleria d'Educació i Cultura, Conselleria de Benestar Social, Conselleria de Treball i Formació, consells insulars i ajuntaments, col·legis professionals i associacions de periodistes, metges, infermeres, farmacèutics, psicòlegs i ensenyants, agents socials.
 - **Tasques:** donar suport logístic i promocional de:
 - a) Tots els programes o campanyes promoguts des d'institucions públiques locals, de la comunitat autònoma, nacionals, europees o mundials...
 - Dia mundial sense tabac (31 de maig) promoguda des de l'OMS.
 - "Talla en sec" promogut pel MSC.
 - "Construyendo salud" promogut pel PND.

- b) Tots els programes o campanyes promoguts des d'institucions no públiques, locals, de la comunitat autònoma, nacionals, europees o mundials:
- Setmana Europea Contra el Càncer (2^a setmana d'octubre): adhesió, promoció i col·laboració en campanyes contra el càncer organitzades des de la comunitat europea i promoguda, en el nostre país, per l'associació contra el Càncer. El tabac és un factor de risc treballat reiteradament en aquestes campanyes i una de les recomanacions de la Carta europea contra el càncer (1983). Actuen en poblacions generals i a diferents poblacions diana.
 - PAPPS: programa continuat de prevenció i promoció de la salut des d'atenció primària amb avaluació anual.
 - "Setmana sense fum" promoguda a Espanya, fa 2 anys, per la semFYC i les seves societats federades.
3. Promoció, difusió i suport d'activitats científiques que lluitin contra el tabaquisme, o que millorin la detecció i el tractament de malalties relacionades amb el tabac.
- **Responsable:** Conselleria de Salut
 - **Col·laboradors:** Entitats assistencials sanitàries, públiques i privades, associacions professionals i socials, associacions d'empresaris...
4. Creació o promoció d'un gabinet de premsa per crear opinió a la població i per difondre a la població general, a través dels mitjans de comunicació, els avanços i notícies relacionades amb el tema de l'hàbit tabàquic, la prevenció i el tractament i de les malalties produïdes pels seus efectes i els tractaments corresponents.
- **Responsable:** Conselleria de Salut.
 - **Col·laboració:** Col·legis professionals i associacions de periodistes, metges, infermeres, farmacèutics, psicòlegs i ensenyants

4.4.2. Per als joves

1. Educació de la salut en les escoles, instituts, universitat i centres docents
- **Responsables:** Conselleria d'Educació i Cultura
 - **Col·laboradors:** DG Salut Pública i Participació, col·legis professionals i associacions de mestres, educadors i psicòlegs, col·legis professionals i associacions de metges, infermeres i farmacèutics, associacions de pares i mares d'alumnes.
 - **Tasques:**
 - Assegurar la integració de l'educació per a la salut en els projectes educatius i curriculars dels centres, i facilitar la seva incorporació a les programacions anuals.
 - Implicació de professors en programes de sensibilització, específics per a ells, fer-los actuar com a agents de salut i models socials, i conscienciar-los del que suposa el simple respecte a la normativa bàsica sobre el tema en els centres docents.
 - Implicació dels directors dels centres docents en fer respectar la normativa bàsica sobre l'ús del tabac a les escoles i centres docents, i evitar el consum dels docents davant els alumnes.
 - Sensibilització de pares a partir de les associacions AMPA/APA dels centres escolars.

2. Formació d'agents de salut entre joves, aprofitant líders naturals i educadors de temps lliure. Activitats a partir d'ONG o grups socials liderats o dirigits a joves.

- **Responsable:** DG Joventut
- **Col·laboradors:** DG de Salut Pública i Participació, ONG socials, ONG sanitàries, Consell de la Joventut de les Illes Balears i la xarxa de serveis d'informació jove.

4.4.3. Grups de referència

1. Sanitaris (col·lectiu metge, d'infermeria, psicòlegs i de farmàcia):

- **Responsables:** Conselleria de Salut i Consum
- **Col·laboradors:** Col·legis i associacions professionals de metges, infermeria i farmacèutics
- **Tasques:**
 - Intervencions específiques i reiterades per aquests col·lectius, amb implicació de totes les institucions i organismes col·legials.
 - Col·lectiu que ha de creure's que és model per a la societat, que per fer creïble el seu missatge ha de ser conseqüent amb la seva actuació.
 - Espais sanitaris lliures de fum (centres de salut, centres hospitalaris, clíniques, ambulatoris, centres odontològics, consultes mèdiques, de comares i de fisioterapeutes, centres radiològics o d'anàlisis clíniques, centres de manipulació de mostres biològiques, oficines de farmàcia, serveis mèdics d'empresa...).

2. Educadors i ensenyants en general

- **Responsables:** Conselleria d'Educació i Cultura
- **Col·laboradors:** Conselleria de Salut i Consum, col·legis i associacions de professionals de l'ensenyament, psicòlegs i sanitaris.
- **Tasques:**
 - Col·lectiu que ha de creure's que és model per a la societat, i en concret per als seus alumnes, també en temes de salut i hàbits.
 - Ha de ser conscienciat del problema del tabaquisme i que per fer creïble el seu missatge com a agents en temes d'hàbits saludables, han de ser molt acurats en les seves actuacions i actituds davant els alumnes.
 - Aconseguir espais docents lliures de fum.

4.5. Programes de deshabituació

1. Específics per a grups de referència (joves, sanitaris i ensenyants):

- **Responsable:** Conselleria de Salut i Consum
- **Col·laboradors:** Conselleria d'Educació i Cultura, Conselleria de Benestar Social, consells insulars, ajuntaments, col·legis i associacions professionals d'ensenyants, psicòlegs, metges, infermeres i farmacèutics.

- **Tasques:**
 - Programa específic per a cada col·lectiu de sanitaris, especial menció i rellevant, un programa molt concret per a personal d'infermeria.
 - Programa específic per ensenyants.
 - Programa, de característiques diferencials, dirigit a joves, doncs l'inici del consum en aquest col·lectiu sembla que és més per aspectes comportamentals que per un vertader hàbit.
- 2. Captació oportunista de fumadors:
 - **Responsable:** Conselleria de Salut
 - **Col·laboradors:** Conselleria de Treball i Formació, col·legis i associacions de professionals metges, d'infermeria i farmacèutics.
 - **Tasques:**
 - Captació i detecció de fumadors en tot contacte dins el sistema sanitari (atenció primària, atenció especialitzada, atenció urgent, serveis mèdics d'empresa, oficines de farmàcia...).
 - Crear consciència i deure d'intervenció a tots els professionals de la xarxa sanitària de la comunitat per tal que, com a mínim, en detectar un fumador, es faci sistemàticament una intervenció mínima.
- 3. Facilitar accés a serveis d'ajut a la deshabitució a tota la població fumadora:
 - **Responsable:** Conselleria de Salut i Consum
 - **Col·laboradors:** Conselleria de Treball i Formació, col·legis i associacions de professionals metges, d'infermeria i farmacèutics.
 - **Tasques:**
 - Potenciar les habilitats dels professionals d'atenció primària i de salut laboral en la intervenció mínima.
 - Potenciar les habilitats dels professionals d'atenció primària en el tractament de fumadors.
 - Creació d'unitats de tabaquisme per a casos refractaris (comorbiditat amb patologia psiquiàtrica, poliaddicció, patologia derivada del tabac...).
 - Crear un telèfon de referència per atendre tots els interessats per informar, assessorar i derivar per a la deshabitució.
- 4. Estimulació a la deshabitució:
 - **Responsable:** Conselleria de Salut i Consum
 - **Col·laboradors:** Conselleria de Treball i Formació, col·legis i associacions de professionals metges, d'infermeria, farmacèutics i psicòlegs i sindicats. Es pot potenciar la participació d'empreses de diferents àmbit, que puguin arribar a ser promotores de les campanyes.
 - **Tasques:**
 - A nivell de població general:
 - "Quit & Win" (adhesió de la comunitat autònoma a aquesta campanya europea).
 - Subvenció del tractament de deshabitució si s'aconsegueix deixar de fumar
 - A nivell laboral:
 - Promocionar certes tasques sols a no fumadors.



BIBLIOGRAFIA

- Amengual, M.; Calafat, A.; Palmer, A. Alcohol, Tabaco y Drogas en enseñanza media. 1981-1988-1992. *Adicciones* 1993; 5(2): 141-161.
- *Avance 1999-2000. Datos básicos e indicadores a nivel de Comunidad Autónoma*. Estadísticas de la Educación del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. [http://www.mec.es/estadistica/Avance/\(29/03/01\)](http://www.mec.es/estadistica/Avance/(29/03/01)).
- Basagaña Saña M., Puigmartí Valls A., Rosés Carbonell V. Tabaquismo. Estudio de prevalencia y actitudes sobre hábitos tabáquicos en los médicos de Baleares. Curso de Diplomados en Sanidad. 1987.
- Benito E., Font C., Gogorcena MA., Pons O., Rosés V. *El Tabaquismo en Baleares. Situación y propuestas para su abordaje*. Gerència d'Atenció Primària-Insalud Balears, Associació Espanyola contra el Càncer-Junta Balears. Palma. 1993.
- Calafat, A.; Amengual, M.; Farrés, C.; Monserrat, M. Consumo de alcohol y tabaco, y otras drogas entre estudiantes de enseñanza media y formación profesional de Mallorca. *Drogalcohol* 1982; Vol. VII(3): 117-127.
- Calafat, A.; Amengual, M.; Mejías, G.; Borrás, M. Consumo de drogas en enseñanza media. Comparación entre 1981 y 1988. *Rev Esp de Drogodependencias* 1989; 14(1): 9-28.
- Centers for Disease Control and Prevention. *Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs-August 1999*. Atlanta GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, August 1999.
- Chollat-Traquet C. Evaluating Tobacco Control Activities. Experiences and guiding principles. WHO. Geneva, 1996.
- Comité de Expertos para la elaboración del Plan Foral de Tabaco. *Plan Foral de Acción sobre el tabaco*. Departamento de Sanidad del Gobierno de Navarra. Pamplona 2000.
- Consejo Superior de Cámaras. *Resultados 1999 y perspectivas a corto plazo (2000-2001)*. Cámaras de Comercio, Industria y Navegación. Madrid 2000.
- Cunningham R. *La guerre du tabac. L'expérience canadienne*. Centre de recherches pour le développement international. Ottawa, 1997.
- Direcció General de Salut Pública. *Epidemiologia del tabaquisme femení a Catalunya*. Barcelona: Octubre 2000.
- Dirección General de Salud Pública. *Programa Gallego de promoción de la vida sin tabaco*. Documentos Técnicos de Salud Pública; Serie A núm. 3. Dirección General de Salud Pública. Conselleria de Sanidad. Xunta de Galicia. 1993.
- Encuesta Nacional de Salud de España 1997. Ministerio de Sanidad y Consumo. 1997.
- Grup d'experts, Conselleria de Sanitat i Consum. *Pla de Salut de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears (1999-2004)*. Conselleria de Sanitat i Consum. Govern Balear.1999.

- Grupo Cartera de Servicios. Cartera de Servicios de Atención Primaria. *Definiciones, criterios de acreditación, indicadores de cobertura y normas técnicas mínimas*. Subdirección general de Coordinación Administrativa. Instituto Nacional de la Salud. Madrid 1999.
- Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud. *Informe sobre el tabaco: situación actual de las políticas e intervenciones de las Administraciones Sanitarias. Recomendaciones*. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial. Ministerio de Sanidad y Consumo. Setembre 2000.
- Iglesias Bedrina E., Peiró Morant, JF., Llagostera Pagès, M., Hermoso Villar, P., Llobera Cànaves, J. Thomàs Mulet, V. *Los médicos y enfermeras de primaria ¿nos consideramos formados para ayudar al paciente a abandonar el hábito tabáquico?*. Gerència d'Atenció Primària. Comunicació al XX Congreso Nacional de Medicina Familiar y Comunitaria. Gijón 2000.
- Insalud Balears. Gerencia de Atención Primaria. Comisión Programa de Factores de Riesgo Cardiovascular. *Estudio del consumo de tabaco en Centros de Salud*. Palma de Mallorca, maig 1991.
- Jha, Prabhat; Chaloupka Frank J. *Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control*. The International Bank for Reconstruction and Development (The World Bank). Washington: 1999.
- Joossens, Luk. *La igualdad se va con el humo. Las mujeres y el tabaco en la unión europea*. Informe europeo. Red Europea de Prevención del Tabaquismo. Bruselas, 1999.
- Llei 22/1999, de 7 de juny. De radiodifusió televisiva. Boletín Oficial del Estado núm. 136 de 8 juny de 1999.
- Llei 34/1988, d'11 de novembre, general de publicidad. Boletín Oficial del Estado núm. 274 de 15 de noviembre de 1988. Jefatura del Estado.
- Martínez Higuera IM, Nieto González MA, del Pueyo B. *Actuar es posible. Medios de comunicación y drogodependencias*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Ministerio del Interior. Madrid 2000.
- Martínez Llamas A. *Patología del consumo de tabaco*. Ed. Glosa. Barcelona 1989.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. *Prevalencia del consumo de tabaco en los profesionales sanitarios del INSALUD 1998*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Dirección General de Salud Pública. Sub.Gral. Epidemiología Promoción y Educación para la Salud. España Abril 1999.
- Ministerio del Interior. *Estrategia sobre drogas para el periodo 2000-2008*. Real Decreto 1911/1999, de 17 diciembre.
- Pierce JP, Gilpin EA, Emery SL, Farkas AJ, Zhu SH, Choi WS, Berry CC, Distefan JM, White MM, Soroko S, Navarro A. *Tobacco Control in California: Who's Winning the War? An Evaluation of the tobacco Control Program*. 1989-1996. La Jolla, CA: University of California. San Diego; 1998.
- *Plan Nacional de Drogas. Memoria 1999*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas. Secretaria General Técnica. Ministerio del Interior. Madrid 1999.
- *Respiratory health effects of passive smoking: Lung cancer and other disorders*. Office of Health and Environmental Assessment Office of Research and Development U.S. Environmental Protection Agency. EPA/600/6-90/006F. Washington, December 1992.

- Rigo Carratalà, F., et als. *Estudi CORSAIB. Prevalença dels factors de risc cardiovascular a les Illes Balears*. Societat Balear de Medicina Familiar i Comunitària, Societat Espanyola de Medicina General, Conselleria de Sanitat i Consum de les Illes Balears, INSALUD-Balears. 1991-2000 (comunicació personal).
- Salleras Sanmartí, Lluís., Departament de Sanitat i Seguretat Social, Fundació Catalana de Pneumologia. *16 anys de lluita contra el tabac a Catalunya (1982-1998)*. Edita: Direcció General de Salut Pública. Generalitat de Catalunya Departament de Sanitat Seguretat Social. 1^a edició: Barcelona 1999.
- Shalala DE. *Targeting Tobacco Use: The Nation's Leading Cause Of Death. At-A-Glance. 2000. Percent Smokers*. U.S. Department Of Health And Human Services. Centers For Disease Control And Prevention. 2000.
- Simpson, D. *Los médicos y el tabaco. El Gran Reto de la Medicina*. Tobacco Control Resource Centre. Comisión Europea 2000.
- Subías Lorén PJ, et als. Estudio de efectividad PAPPS (1998) y resultados preliminares de la evaluación del PAPPS (1999). Atención primaria 1999: Vol. 24 (Supl); 11-73.
- The World Health Report 1999 - *Combating the Tobacco Epidemic*. Geneva, World Health Organization, 1997.
- *Third action plan for a Tobacco-free europe 1997-2001*. World Health Organization Regional Office For Europe. EUR/ICP/LVNG 01 04 01.
- Vilas Herranz, F. *Campañas de Prevención del Tabaquismo en España, 1997*. Subdirección de Epidemiología, Promoción y Educación para la Salud, Dirección General de Salud Pública, Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1997.
- Villalbí JR., Ariza C. *El tabaquismo en España: situación actual y perspectivas para el movimiento de prevención*. Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria - Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo. Barcelona 2000.

ANNEX 1 EIXOS D'ABORDATGE DEL TABAQUISME I PROPOSTES D'ESTRATÈGIES

| | Població general | Joves-adolescents | Fumadors sans | Fumadors accessibles (malaits i gestants) | Col·lectius referents (sanitaris i ensenyants) |
|-------------------------|---|---|---|--|--|
| Normatiu | <ul style="list-style-type: none"> · Preservar espais lliures de fum: - Llocs de treball - Espais públics - Espais docents - Espais sanitaris - Restaurants i espais de venda i manipulació d'aliments. - Mitjans de transport - Espais tancats de concurrència massiva de població (cinema-grans superfícies) · Augment impostos pel tabac i productes relacionats | <ul style="list-style-type: none"> · Limitar la venda de tabac a majors de 18 anys. · Limitar l'ús del tabac als espais docents. · Eliminar la venda de tabac en els espais docents. Eliminar els expenedors automàtics de tabac | <ul style="list-style-type: none"> · Limitar llocs específics per a fumadors. · Limitar llocs de venda de tabac. · Eliminar els expenedors automàtics de tabac | <ul style="list-style-type: none"> · Limitar llocs específics per a fumadors. · Limitar llocs de venda de tabac en recintes sanitaris. · Eliminar els expenedors automàtics de tabac · Limitar l'ús del tabac en espais sanitaris. | <ul style="list-style-type: none"> · Limitar l'ús del tabac en lloc de treball per a tot el personal (sanitaris i no sanitaris/ensenyants i administratius) · Evitar fumar en llocs públics davant els pacients /alumnes |
| Educacional | <ul style="list-style-type: none"> · Campanyes divulgatives d'hàbits saludables | <ul style="list-style-type: none"> · Campanyes divulgatives d'hàbits saludables | <ul style="list-style-type: none"> · Campanyes divulgatives d'hàbits saludables | <ul style="list-style-type: none"> · Campanyes divulgatives d'hàbits saludables | <ul style="list-style-type: none"> · Promocionar la imatge dels professionals com a referents per a la població. |
| Intervencionista | | | <ul style="list-style-type: none"> · Campanyes de captació · Consell · Programes desintoxicació · Campanyes deixa i guanya | <ul style="list-style-type: none"> · Consell mínim · Programes deshabitació · Campanyes deixa i guanya | <ul style="list-style-type: none"> · Programes deshabitació. Habilitats en intervenció |
| Control | <ul style="list-style-type: none"> · Enquesta de salut | <ul style="list-style-type: none"> · Enquesta de salut · Enquesta PND | <ul style="list-style-type: none"> · Enquesta de salut · Auditoria històries clíniques · PAPPS | <ul style="list-style-type: none"> · Auditoria Històries clíniques · Estadístiques de morbiditat · Enquesta Morbiditat Hospitalària · Registre de Càncer de Mallorca | <ul style="list-style-type: none"> · Enquestes a professionals · Enquestes a usuaris |

| ANNEX 2 EVOLUCIÓ DE LES ESTRATÈGIES ANTITABÀQUIQUES A ESPANYA | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------|--------------------------|---|---|
| Any | Promotor | Població Diana | P % | Objectiu | Estratègia |
| 1977/78 | MSC- DGSP | Població General | | | Campanya "Mass-media" (TV, ràdio) amb personatges famosos. |
| | | Joves Embarassades | | Informar sobre efectes nocius del tabac, en joves i gestants. | Campanya "Mass-media" (TV, ràdio) amb personatges famosos. Cartells, adhesius. Material educatiu. |
| 1980 | MSC- DGSP | Població General | | Informar dels riscos del tabaquisme. Informar sobre decisió sobre hàbits de vida. | Cartells i adhesius |
| 1981 | C.A Catalunya CS-SS | Població General | | Investigar les característiques de l'hàbit tabàquic a Catalunya. Informar, sensibilitzar i educar la població. Formar el personal dels mitjans de comunicació sobre els principis i les tècniques de la lluita antitabàquica. | Creació Grup de treball sobre drogodependències. Accions legislatives. |
| | | Sanitaris | | Formar el personal sanitari sobre els principis i les tècniques de la lluita antitabàquica. | |
| | | Ensenyaments | | Formar el personal ensenyament sobre els principis i les tècniques de la lluita antitabàquica. | |
| | | Joves | | Implementar mesures educatives per a la població infantil i juvenil. | |
| 1982 | MSC- DGSP | Població General | | Fomentar ambients per deixar de fumar. Reforçar actitud positiva per als no fumadors. Estimular pares per ser models de no fumadors. | Campanya "Mass-Media", (cabines, metro, tren, tanques). Material educatiu (cartells, camisetes...) |
| | C.A Catalunya CS-SS | Població General | 37,9% | Informar i sensibilitzar sobre els riscos del tabaquisme per a la salut, on s'emfasitzen els beneficis de la cessació tabàquica. | Enquesta sobre el consum de drogues a Catalunya Campanya "Mass Media" (TV, ràdio premsa, tanques, metro, cabines) Fullets, cartells. Guies per deixar de fumar. Creació de la Unitat de Tabaquisme. |
| | | Sanitaris | M 52.8% | Promoure l'adopció d'un rol positiu. | Material de suport. Conferències científiques. Activitats a col·legis professionals. Curs sobre prevenció del tabaquisme. |
| | | Ensenyaments | 45.7% | Promoure l'adopció d'un rol positiu. | Material pedagògic. Curs sobre prevenció del tabaquisme. |
| | | Joves | 53.5% | Informar de les conseqüències del tabaquisme. | Material pedagògic. Contes. |
| 1983 | C.A Catalunya CS-SS i CE | Joves | | Educar per a la salut a l'escola. | Edició de llibres informatius. Disseny curricular amb introducció de temes de drogues. |
| | | Ensenyats | | Educar per a la salut a l'escola. | Edició de llibres informatius. Disseny curricular amb introducció de temes de drogues. |
| 1984 | C.A Catalunya CS-SS | Sanitaris | | Estudiar estratègies de lluita contra el tabac. | Reunions d'experts. |
| 1985 | C.A Catalunya CS-SS | Població General | | Limitar la venda, publicitat i consum de tabac. Preveure les drogodependències. | Legislació òrgan tècnic de drogodependències. |
| 1986 | C.A Catalunya CS-SS | Població General | 40.4% | | Enquesta sobre consum de drogues. Senyalització espais. |
| | | Gestants | | Informar de les conseqüències del tabaquisme en la gestació. | Campanya "Mass Media" (TV, ràdio, tanques). Fulletons i guies. |
| | | Sanitaris | M51.9%-I42.4% | Sensibilitzar el personal sanitari. | Documentació específica. Cartells i material. Col·laboracions amb col·legis professionals. |
| >1986 | C.A Extremadura CBS | Població general | 39% (1987) 37% (1993) | Disminució fumadors i dany pel tabac. Protegir els no fumadors. Promoure ambient sense fum. Promoure hàbits favorables. | Campanya "Mass Media" (ràdio) fullets i cartells. Guies per deixar de fumar. |
| | | Joves | | Disminuir l'inici de l'hàbit. | Còmics i material docent. |
| | | Sanitaris | | Fomentar participació sanitaris. | |
| | | Ensenyats | | Fomentar participació ensenyants. | Material docent. |
| 1987 | C.A Catalunya CS-SS | Sanitaris | | Sensibilitzar i reduir l'hàbit tabàquic. | Col·laboració amb col·legis professionals. Curs sobre cessació tabàquica per a sanitaris. |
| 1988 | MSC-DGSP | Població general | 38% | Fomentar hàbits saludables. Informar de riscos. Difondre la legislació vigent. | Cartells, ferratines i fulletons. Legislació Dia Mundial Sense Fum. Guies per deixar de fumar. |
| | | Sanitaris | M49.2% | Donar suport a la cessació d'hàbits. | Guies per deixar de fumar. |
| | C.A Catalunya CS-SS | Treballadors | | Reduir hàbit tabàquic. | Estudi pilot amb xiclets de nicotina. |
| >1988 | C.A Astúries CS-SS | Població general | 37% (1998) 35% (1993) | Sensibilitzar dels riscos del tabac. Fomentar estils de vida saludables. Oferir informació per deixar de fumar. | Material didàctic, llibres, fulletons, cartells, guies... Dia Mundial Sense Tabac. |

| ANNEX 2 EVOLUCIÓ DE LES ESTRATÈGIES ANTITABÀQUIQUES A ESPANYA | | | | | |
|---|---------------------|--------------------------------|-----------------------------|---|---|
| Any | Promotor | Población Diana | P § | Objectiu | Estratègia |
| | C.A Madrid CS-SS | Joves | | Educar sobre el tabac. Retardar inici hàbit. | Enquestes d'avaluació entre professors i alumnes. Activitats educatives. |
| | | Ensenyats | | Promoure la participació ensenyants. | Enquestes d'avaluació entre professors i alumnes. |
| | | Població general | 40% (1987) 37% (1993) | Sensibilitzar dels riscos de fumar. Analitzar motius i procés d'abandonament. Reforçar l'abandonament de fumar. Informar risc de tabaquisme passiu. Respectar drets de no fumadors. Informar de la legislació vigent. Disminuir la prevalença del tabaquisme. | Material divulgatiu. Campaña "Mass Media"/Ràdio, premsa, TV i tanques). |
| | C.A. Murciana CS-PS | Joves | | Preveure el consum | Enquestes de consum. |
| | | Població general | 40% (1987) 40% (1993) | Disminuir prevalença. Informar. Facilitar material per activitats. Difondre la legislació vigent. Promoure deixar de fumar. | |
| | | Joves | | Preveure el consum. | Cartells i fullets. Material docent. |
| | | Ensenyats | | Assessorar professionals. Facilitar material. | Cartells i fullets. Material docent. |
| | C.A. Valenciana CSC | Sanitaris | | Assessorar professionals | |
| | | | | Sensibilitzar dels riscos de fumar. Facilitar i donar suport al cessament de l'hàbit. fomentar el respecte als espais sense fum. Disminuir el tabaquisme passiu. Difondre la legislació vigent. | Cartells, fullets i material divulgatiu. Guies didàctiques per deixar de fumar. Dia mundial sense tabac. Campaña Mass Media (TV, premsa i ràdio). |
| | | Joves | | Preveure el consum juvenil. | Material didàctic i material ensenyament. |
| | | Població general | 38% (1987) 35% (1993) | Disminuir la prevalença del tabaquisme. Facilitar l'abandonament tabàquic. Difondre, controlar i complimentar la normativa vigent. Potenciar respecte a població no fumadora. Promoure una societat sense tabac. | Cartells, fullets, adhesius. Anuncis i entrevistes a premsa. Campaña "Mass Media" (Ràdio, TV i premsa). Dia Mundial sense tabac. |
| | | Joves | | Retardar l'edat d'inici de consum. | Concurs de cartells a centres docents. |
| 1988/89 | C.A. La Rioja CSCBS | Població general | 38% (1987) 35% (1993) | Difondre la legislació vigent. Sensibilitzar a la població del tabaquisme. Identificar factors afavoridors de l'hàbit. | Campaña "Mass Media" (Ràdio, premsa, tanques, cabines). Cartells. |
| | | Joves | | Informar de les conseqüències del tabaquisme. Promoure actituds responsables i de respecte pels no fumadors. | Material docent. Circulars. |
| | | Població general | 39% (1987) 36% (1993) | Informar dels riscos del tabaquisme. Informar per deixar de fumar. | Campaña "Mass Media" (TV, ràdio, premsa). Guies per deixar de fumar. Dia Mundial sense tabac. |
| | | Ensenyats | | Promoure avantatges de no fumar i estils de vida més saludables. | Concurs cartells. Material educatiu. Debat en aules. |
| | | Sanitaris | | | |
| | | Població general (amb >65anys) | 36.7% | Conèixer la prevalença del tabaquisme. Informar i sensibilitzar a la població sobre el tabaquisme passiu. Assessorar i lluitar contra el tabaquisme. | Enquesta sobre el consum de drogues. Dia mundial sense tabac. Jocs Olímpics sense tabac. Campaña Mass Media (ràdio, TV, tanques, cartells, premsa). Fullets, material difusió. Creació del Consell Assessor contra el tabaquisme. |
| | | Joves | 38.3% | Informar i sensibilitzar a la població sobre el tabaquisme passiu. | Enquesta sobre el consum de drogues. Seminari: Joves i tabac. Material educatiu. |
| | | Sanitaris | M 38% F 32.3% I 40.4% | Informar i sensibilitzar a la població sobre el tabaquisme passiu. | Enquesta sobre el consum de drogues. Seminaris científics. Dia sense tabac a Bellvitge. |
| | | Ensenyats | 36.8% | Informar i sensibilitzar a la població sobre el tabaquisme passiu. | Enquesta sobre el consum de drogues. Material educatiu. |
| | | Població general | 40% (1987) 34% (1993) | Informar i sensibilitzar per deixar l'hàbit. | Guia per deixar de fumar. |
| | | Sanitaris | | Proporcionar material de suport. | Material didàctic i d'ajut. |
| | | Població general | 38% (1987) 36% (1993) | Informar sobre els efectes del tabac. Difondre la legislació vigent. | Material informatiu. Guies per deixar de fumar. Campaña "Mass Media" (Premsa i ràdio) dia Mundial sense tabac. |
| | | Ensenyats | | Fomentar participació d'ensenyants per control tabaquisme en el col·lectiu. | |

| ANNEX 2 EVOLUCIÓ DE LES ESTRATÈGIES ANTITABÀQUQUES A ESPANYA | | | | | |
|--|---------------------------|------------------|--------------------------|---|---|
| Any | Promotor | Població Diana | P % | Objectiu | Estratègia |
| | | Sanitaris | | Facilitar material de suport a professionals sanitaris. | |
| | C.A. Balear CS | Població general | 34% (1987) 34% (1993) | Sensibilitzar sobre efectes nocius del tabac. Difondre la legislació vigent. Preveure l'inici i fomentar l'abandonament de l'hàbit. Protegir la salut de la gestant. | Material informatiu. Enquestes i actes públics. Campanyes "Mass Media" (TV, ràdio, premsa). |
| | C.A. Navarra DS | Població general | 39% (1987) 38% (1993) | Disminuir la prevalença. Facilitar l'abandonament de l'hàbit. Promoure espais sense fum. Informar sobre riscos del tabaquisme. Respectar i sensibilitzar sobre drets dels no fumadors. Difondre la legislació vigent. | Cartells i fullets. Material divulgatiu i guies didàctiques. |
| 1991 | MSC-DGSP | Població general | | Defensar drets de no fumadors. Informar dels riscos del tabaquisme. Difondre legislació vigent. | Cartells, adhesius i fullets. Dia Mundial sense tabac. |
| | C.A. Catalunya CS-SS | Població general | | Sensibilitzar sobre els perills del tabac. Promoure estils de vida saludables i lluita contra el consum de tabac. | Normativa. Campanya Mass Media (TV, ràdio, tanques, premsa) amb personatges famosos. Material escrit i cartells. |
| | | Sanitaris | | Informar i sensibilitzar a sanitaris com població amb rol exemplar i educatiu pels pacients. | Seminari científic. Material educatiu. Programa "tabac i metges". Carta Europea contra el tabac. Programa de deshabitació de nicotina per a metges i farmacèutics. |
| 1992 | C.A. Catalunya CS-SS | Població general | | Promoure l'esport com estil de vida positiu. Promoure la prevenció en la pràctica assistencial. | Jocs Olímpics sense fum. Cartells, fullets. Consell antitabàquic: Formació de formadors. Dia Mundial sense tabac. |
| | | Sanitaris | | Promoure la cessació de l'hàbit entre metges i farmacèutics. | Programa "Tabac i metges". Llibre blanc per a la integració de la prevenció en la pràctica assistencial. |
| 1992 | C.A. Galícia CSSS | Població general | 35%(1987) 35%(1993) | Informar permanentment sobre una vida sense tabac. Promoure abandonament tabac. | Campanyes "Mass Media" (Ràdio i premsa) Cartells, fullets. Dies mundials sense tabac. Creació de xarxa de centres promotores de Vida sense Tabac. Material de suport (guies per deixar de fumar). Legislació. Monitorització i avaluació (Enquestes anuals). Consell mèdic. |
| | | Joves | | | Material didàctic. |
| | C.A. Castella-Lleó CS-BS | Població general | 37%(1987) 35%(1993) | Informar i sensibilitzar. Promoure abandonament del tabaquisme. Difondre la legislació vigent. | Campanya "Mass Media" (TV, ràdio, premsa) Cartells, notes i fullets i senyalitzacions... Guies per deixar de fumar |
| | | Joves | | Preveure el consum de tabac en població juvenil. | |
| 1993 | MSC-DGSP | Població general | 36%) | Informar dels efectes nocius de l'alcohol i el tabac. Motivar canvis d'actituds i creences errònies. Difondre legislació vigent. | Dia Mundial sense tabac. Campanya "Mass Media" (TV i ràdio). |
| | | Ensenyats | | Fomentar hàbits saludables a escolars. | Guies i material didàctic. |
| | | Joves | | Retardar edat d'inici consum. | Concurs cartells. |
| | C.A. Catalunya CS-SS | Població general | | Sensibilitzar i promoure una vida sense tabac. | Dia Mundial sense tabac. Declaració institucional entre tots els col·legis de professionals sanitaris i Conselleria de Salut |
| | CS-CE | Joves | | Promoure contra les drogodependències. | Programa d'educació per a la salut escolar. |
| >1993 | C.A. Castella-La Manxa CS | Joves | | Preveure el consum de drogues a medi escolar. Analitzar factors afavoridors del consum. Facilitar habilitats per dir no al consum. Fomentar participació activa de joves i els seus líders. | Material didàctic. |
| | | Ensenyats | | Promoure participació del professorat. | Material didàctic. |
| 1994 | C.A. Catalunya CS-SS | Població general | 35,3% | Promoure de la deshabitació. | Dia Mundial sense tabac. Campanya "Deixa-ho i guanya". Enquesta sobre tabaquisme. Enquesta de Salut de Catalunya. |
| | | Sanitaris | | Promoure la deshabitació. | Programa tabac i infermers, amb Col·legi infermeria. |
| 1995 | C.A. Catalunya CS-SS | Població general | | Promoure la deshabitació. | Campanya "Deixa-ho i guanya". |
| | | Sanitaris | | Promoure espais sense fum. Promoure la deshabitació. | Jornada Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge. Formació d'infermeria en intervenció mínima |

| ANNEX 2 EVOLUCIÓ DE LES ESTRATÈGIES ANTITABÀQUIQUES A ESPANYA | | | | | |
|---|----------------------|-------------------|-------------------------------|--|--|
| Any | Promotor | Población Diana | P § | Objectiu | Estratègia |
| 1996 | C.A. Catalunya CS-SS | Población general | | Sensibilitzar sobre els efectes del tabac. Sensibilitzar sobre el tabaquisme passiu. Estudiar els efectes de la publicitat de les companyies tabaqueres. | Dia Mundial sense tabac. Campanya "Deixa-ho i guanya" La Declaració catalana en salut cardiovascular. |
| | | Joves | | Formar en tabac a les facultats de medicina. Promoure de la deshabitació. | Programa "Tabac i estudiants de medicina" |
| | | Sanitaris | M 31.3% I 40.5% F 30.6% | Conèixer la prevalença del tabaquisme entre sanitaris. | Enquesta sobre l'hàbit tabàquic en professionals exemplars. |
| | | Ensenyats | 30.1% | Conèixer la prevalença del tabaquisme en ensenyants. | Enquesta sobre l'hàbit tabàquic en professionals exemplars |
| 1997 | C.A. Catalunya CS-SS | Població general | | Promoure la deshabitació tabàquica. Promoure espais sense fum. Preveure l'hàbit tabàquic en dones. | Dia Mundial sense tabac. Campanya "Deixa-ho i guanya". Seminaris científics sobre l'hàbit tabàquic en dones. |
| | | Sanitaris | | Formar als farmacèutics en la deshabitació tabàquica. | Llibre blanc per a la integració de les activitats preventives a l'oficina de farmàcia. Curs de formació de formadors. |
| 1998 | C.A. Catalunya CS-SS | Població general | | Conèixer la prevalença de l'hàbit tabàquic. Promoure els drets dels no fumadors. Promoure espais sense fum | Enquesta sobre el consum de tabac. Campanya "Deixa-ho i guanya". Dia Mundial sense tabac. Campanya "Pau a taula", amb material didàctic i promocional i guies de restaurants amb espais per a no fumadors. |

§ Prevalença de tabaquisme MSC-DGSP Ministerio de Sanidad y Consumo. Dirección General de Salud. CT Consejería de Trabajo. CE Conselleria d'Ensenyament. CBS Consejería de Bienestar Social Pública. C.A. Comunidad Autónoma. CS Consejería/Conselleria. CS-BS Consejería de Sanidad y Bienestar. CS-PS Consejería de Sanidad y Política Social. DS Departamento de Salud. M Metges. I Consejería de Sanidad y Asistencia Social CSCBS Consejería de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

ANNEX 3 PRESSUPOSTS

1. COST ESTIMAT DE LES DIFERENTS ESTRATÈGIES

| | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|---------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Conselleria de Salut i Consum | | | | | |
| Prevenió i promoció de la salut | 117.500,00 | 122.200,00 | 127.088,00 | 132.171,52 | 137.458,38 |
| Coordinació i seguiment | 11.750,00 | 12.220,00 | 12.708,80 | 13.217,15 | 13.745,84 |
| IB-SALUT | | | | | |
| Detecció i consell mínim | 30.010,00 | 31.210,40 | 32.458,82 | 33.757,17 | 35.107,46 |
| Programes de deshabitació | 60.021,00 | 62.421,84 | 64.918,71 | 67.515,46 | 70.216,08 |
| | 219.281,00 | 228.052,24 | 237.174,33 | 246.661,30 | 256.527,75 |

2. COST ESTIMAT DEL TRACTAMENT FARMACOLÒGIC

a) Estimació del nombre de fumadors

| Edat | Homes | | | Dones | | | Total fumadors |
|-------|----------|----------|--------|----------|-----------|--------|----------------|
| | Població | Fumadors | | Població | Fumadores | | |
| 35-44 | 71.324 | 49,30% | 35.163 | 69.007 | 36,80% | 25.395 | 60.557 |
| 45-54 | 57.114 | 40,60% | 23.188 | 54.952 | 22,30% | 12.254 | 35.443 |
| 55-64 | 42.022 | 33,20% | 13.951 | 41.727 | 6,90% | 2.879 | 16.830 |
| | | | | | | | 112.830 |

b) Càlcul del cost del tractament

| | | |
|----------------------------------|-----|---------|
| Total fumadors | | 112.830 |
| Desitgen deixar de fumar | 30% | 33.849 |
| Necessitaran suport farmacològic | 50% | 16.925 |

Cost màxim del tractament farmacològic 275 * 16.925 = 4.654.238 €/any



GOVERN DE LES ILLES BALEARS

Conselleria de Salut i Consum
Direcció General de Salut Pública i Participació



**PLA LLUITA CONTRA
EL TABAQUISME**