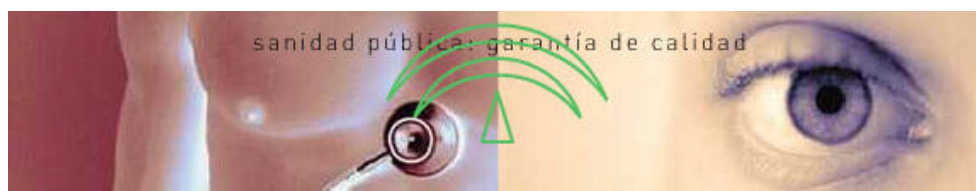


Plan de actuación sobre el Tabaquismo en Andalucía



Consejería de Salud de la Junta de Andalucía

INTERVENCION SOBRE EL TABAQUISMO EN ANDALUCIA

INDICE GENERAL

INTRODUCCION Y METODO

I.- EL TABAQUISMO COMO PROBLEMA DE SALUD

1. Consecuencias sanitarias y sociales del consumo de tabaco.
2. El Consenso Internacional en Políticas de Control del tabaquismo.
3. Reto para la Salud Pública en el Siglo XXI

II.- SITUACION DEL TABAQUISMO EN ANDALUCIA

1. Distribución del consumo.
2. Mortalidad atribuible

III.- LINEAS DE INTERVENCION ESTRATEGICA SOBRE EL TABAQUISMO

1. Situación actual de la intervención sobre el tabaco en Andalucía
2. Configuración de la Programación (Institucional, Global, Intersectorial, Participativa)
3. Objetivo General:
 - Disminuir el número de fumadores en la Comunidad Autónoma

Objetivos Específicos:

- 3.1. Garantizar el cumplimiento de la normativa vigente sobre consumo y venta de tabaco, en especial la que se dirige a la protección de los menores y los no fumadores.
- 3.2. Prevenir el consumo entre escolares y adolescentes o retrasar su edad de inicio.

- 3.3. Asistir y ayudar a los fumadores que lo deseen a dejar el tabaco.
- 3.4. Informar y sensibilizar a la población sobre las ventajas de no fumar y las consecuencias asociadas al consumo de tabaco.
- 3.5. Incluir en el entorno laboral espacios 'Libres de tabaco'.
- 3.6. Promover la investigación, el intercambio de experiencias y la formación sobre prevención e intervención en tabaquismo.
 - Actuaciones por cada Objetivo Específico
 - Recursos para cada Objetivo Específico
 - Cronograma de desarrollo por cada Objetivo Específico
 - Evaluación por cada Objetivo Específico

4. Bibliografía.

ANEXO 1.

Marco Normativo

- 1.El II Plan Andaluz de Salud
- 2.El II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones
3. Real Decreto 192/88
- 4.La Ley de Prevención y Asistencia en Materia de Drogodependencias.
5. Ley del Deporte.

ANEXO 2. Actividades principales sobre tabaquismo realizadas desde la Consejería de Salud, Comisionado para las Drogodependencias y Consejería de Educación y Ciencia.

INTRODUCCION Y MÉTODO.-

El Programa de Actuación sobre el Tabaquismo que sigue, se enmarca dentro de la política de la Consejería de Salud y de la Dirección General de Salud Pública y Participación de mejorar la calidad de vida de los ciudadanos que viven en Andalucía. Persigue la reducción de la morbilidad y la mortalidad asociada al consumo de tabaco, combinando estrategias de prevención, información y atención a los fumadores en la línea que establece el II Plan Andaluz de Salud y el II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones.

Se ha articulado en diversos subprogramas centrados en la prevención del tabaquismo entre los escolares, la información de sus consecuencias a los ciudadanos y a los centros de trabajo, la ayuda al fumador desde el sistema sanitario público y la red de atención a las drogodependencias y el desarrollo normativo que limita el consumo y la venta de tabaco.

La conveniencia de una programación en control de tabaquismo en Andalucía responde a la necesidad de ofrecer una respuesta global e intersectorial a este problema de salud pública, más allá de respuestas aisladas. Su diseño ha partido del trabajo conjunto con expertos en tabaquismo de diferentes sociedades científicas y de la asesoría cualificada de técnicos de la administración andaluza.

En el mes Octubre de 2000, la Dirección General de Salud Pública y Participación convocó a representantes de diferentes sociedades científicas (Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo, Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria, Neumólogos del Sur) y de otras Consejerías (Consejería de Asuntos Sociales, a través del Comisionado para las Drogodependencias, Consejería de Educación y Ciencia), con vistas a formular estrategias de intervención en esta línea.

Es en el mes de marzo de 2001, y coordinados por la Consejería de Salud, cuando se configura un grupo redactor definitivo integrado por representantes del Comisionado para las Drogodependencias, Consejería de Educación y Ciencia, Servicio Andaluz de Salud y la Escuela Andaluza de Salud Pública. Tras tres reuniones de trabajo se

ultima el programa que sigue, en el que se traza, primero, una descripción del alcance y consecuencias del consumo de tabaco en el ámbito internacional y en la Comunidad Autónoma y configura, después, desde la intersectorialidad, una programación específica para distintos ámbitos basada en objetivos y actuaciones factibles y viables.

I.- EL TABAQUISMO COMO PROBLEMA DE SALUD

1. Consecuencias sanitarias y sociales del consumo de tabaco.

En Andalucía, como en el resto de Regiones europeas, el tabaquismo representa uno de los principales problemas de salud pública y está considerado la primera causa aislada de enfermedad y mortalidad prematura y el primer factor individual de riesgo de enfermedad. El cincuenta por ciento de todas las personas que fuman de forma habitual fallecerán a causa del tabaco, la mitad a mediana edad (el período económicamente más activo de la vida) y la otra mitad en la edad avanzada. El humo del tabaco aumenta el riesgo de padecer numerosos tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares y respiratorias, bajo peso al nacer de los niños de madres fumadoras y muerte súbita del lactante, además de un gran número de problemas de salud que afectan a la calidad de vida del fumador.

Los cigarrillos son responsables de alrededor del 30% de todos los fallecimientos por cáncer, del 20% de muertes por enfermedades coronarias y accidentes cerebro-vasculares y del 80% de los casos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica. En 1995, más del 30% de los adultos de la Región Europea eran fumadores habituales. En el mismo año, los cigarrillos fueron los responsables de 1,2 millones de fallecimientos (el 14% de todos los fallecimientos al año) con un promedio de pérdida de esperanza de vida de 20 años. En Andalucía, en 2000, el porcentaje de fumadores es del 38% del total de la población con más de 12 años y el total de muertes atribuibles al tabaquismo fue del 14.8% en 1998.

En la parte oriental de la Región Europea, el 20% de todos los hombres de 35 años fallecerán antes de alcanzar la edad de 69 años, debido a alguna enfermedad relacionada con el tabaco, el doble del porcentaje existente en la parte occidental de la Región. Antes del año 2020, de no implantarse medidas, los cigarrillos serán los responsables del 20% de todos los fallecimientos producidos en el conjunto de Europa.¹

¹ Tercer Plan de Actuación para una Europa sin Tabaco 1997-2001. Oficina Regional para Europa. OMS

Los productos del tabaco suponen un coste mundial de al menos 200 mil millones de dólares al año, causan increíbles sufrimientos a las personas y familias, imponen unos costes considerables a la economía de los países y son responsables de gran parte de la degradación ecológica y de los incendios. Las significativas pérdidas económicas son debidas fundamentalmente al abandono prematuro de la vida productiva y a los elevados costes de tratamiento de las enfermedades relacionadas con el tabaco.

La incapacidad para recaudar impuestos sobre los productos de tabaco de contrabando (que son especialmente frecuentes en la parte oriental de la Región, un área en la que los gobiernos cuentan con escasos recursos) también supone una preocupación importante. Una cuarta parte de todos los cigarrillos que se exportan en el mundo son producto del contrabando.

2. El Consenso Internacional e Intersectorial en Políticas de Control del tabaquismo.

En los últimos años se ha ido asentado un gran consenso en gran parte de Europa alrededor de esta pandemia. Ya en 1988², los representantes de 27 Estados Miembros de la Región Europea de la OMS y de cuatro países fuera de Europa aprobaron una Carta contra el tabaco y establecieron una serie de recomendaciones para su consecución que aún hoy sigue vigente.

Entre ellas, se recogía la necesidad de establecer espacios comunes y de trabajo libres de tabaco; de realizar un efectivo control de la demanda, sobre todo a través de la prohibición de la publicidad y de la promoción de sus productos, así como del patrocinio que ejerce la industria tabaquera; del derecho de los ciudadanos a estar informados del peligro del tabaco, de iniciativas de prevención del consumo entre niños y adolescentes, además de restringir la accesibilidad y la oferta y el control de los puntos de venta; de proporcionar ayuda a los fumadores para dejar de fumar, o de instituir una política regular de impuestos sobre el tabaco y de aumento de precios que concluya en su eliminación del índice de precios al

² Primera Conferencia Europea sobre Política del Tabaco. Madrid. 1988

consumo. Finalmente, se recomendaba la creación de alianzas entre todos los sectores de la sociedad para atajar su expansión.

Estas recomendaciones han ido dejando huella en numerosas instituciones políticas y sociales y en el conjunto de la población europea. El siglo XXI trae perspectivas inimaginables hace sólo dos décadas cara a un abordaje integral del control del tabaquismo en Europa.

Las iniciativas de la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud, las sucesivas Directivas de la Unión Europea, las actuaciones propias de los Estados Miembros, o las Políticas Locales de Control del Tabaquismo que se llevan a cabo desde los distintos territorios, coinciden en señalar que la reducción del consumo de tabaco es una de la medida de salud pública más importantes que pueden adoptarse para la mejora de la salud de los ciudadanos y de la economía de un país.

Así, junto a las administraciones, son cada vez más las agrupaciones profesionales, entidades científicas, organizaciones y colectivos de ciudadanos y grupos de afectados que coinciden en la necesidad de una acción firme para proteger la salud pública frente a los intereses de la industria tabaquera y prevenir el incremento del consumo de tabaco entre la población en general y, sobre todo, entre niños y mujeres jóvenes en particular.

Este consenso sin precedentes entre las autoridades sanitarias y grupos profesionales y de ciudadanos, legitima la persecución conjunta de fines constructivos con vistas al control del tabaquismo. Sin duda, es uno de los grandes retos de la Salud Pública para el Siglo XXI.

3. Reto para la Salud Pública en el Siglo XXI.

La Comisión Europea prepara un Programa de Acción Estratégica en el ámbito de la Salud Pública³ que gira alrededor de tres prioridades: a) la mejora de la información y los conocimientos sobre la salud; b) atajar rápidamente las amenazas de ésta y c) abordar los factores determinantes de la misma. Es decir:

- establecer un sistema global de información sobre salud dirigida a responsables políticos, a profesionales y a población en general
- establecer un dispositivo de respuesta rápida y eficaz ante las amenazas de la salud pública
- contribuir a reducir las muertes prematuras en la Unión Europea abordando las causas subyacentes de las enfermedades mediante medidas eficaces de promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

Este enfoque, global, incluye planteamientos operativos de la práctica de la salud pública, en especial la medición de necesidades y la vigilancia de la salud, la investigación de sus determinantes y la realización de actuaciones desde una perspectiva intersectorial y poblacional, con participación de agentes sociales y ciudadanos. Entre otras, estas recomendaciones son especialmente aplicables para una política de control del tabaquismo, sobre la que ya se dispone de evidencia contrastada de eficacia y reconocimiento social.

En Andalucía, la Consejería de Salud, a través del I y, sobre todo, del II Plan andaluz de Salud (**Objetivos: 12, 29, 76, 77, 84, 85, 86, Estrategias: 12 1, 2, 3, 4, 23 1, 2**) ha establecido una serie de objetivos sobre el tabaco que vinculan necesariamente a las administraciones públicas y a otras entidades andaluzas a la planificación conjunta de estrategias de control sobre este grave problema para la salud. Esos objetivos van a girar alrededor de tres ejes clave:

- a) Contribuir, dentro del ámbito de las competencias, al cumplimiento de la Normativa vigente en materia de Tabaco.

³ Comisión Europea. Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social y al Comité de las Regiones sobre la estrategia sanitaria de la Comunidad Europea. Bruselas: CE 2000- (COM –2000- 285 final). En *Gaceta Sanitaria* 2001; 15 (1) 1-3.

- b) Incrementar en los Centros dependientes de la Consejería de Salud y otros, la atención a los “fumadores”.
- c) Facilitar Información a la población en general y a los jóvenes en particular, sobre las ventajas de no fumar y el riesgo del consumo de tabaco para la aparición de determinadas enfermedades y tipos de cáncer.

En suma, tres líneas estratégicas sobre el tabaquismo que han de buscar:

- a) Garantizar el cumplimiento de la normativa vigente en materia de tabaco.
- b) Prevenir el consumo entre niños y adolescentes o retrasar su inicio.
- c) Incrementar en los servicios sanitarios y sociales la ayuda a los fumadores que deseen dejar el tabaco.

II.- SITUACION DEL TABAQUISMO EN ANDALUCIA

1. Distribución del consumo.

En Andalucía, el 38.8% de la población mayor de 12 años se declaran fumadores: un 33.2% son fumadores diarios y el resto ocasionales (5.6%). Un 11.3% de andaluces dicen ser exfumadores.

**Consumo de tabaco
en Andalucía (2000) y España (1997). En %**

	TOTAL	
	ANDALUCIA -1-	ESPAÑA -2, 3-
DIARIO	33.2	35.7
OCASIONAL	5.6 (38.8)	
EXFUMADOR	11.3	15
NO FUMA	49.7	49.2
Nº Casos	2.500	-

Fuente: -

1- Andaluces ante las Drogas VII. Comisionado para las Drogodependencias (2000).

Muestra con población de 12 y más años.

2- Encuesta Nacional de Salud (1997). Muestra con población de 16 y más años.

3- Incluye a fumadores diarios y ocasionales.

Elaboración: Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud.

Aparecen grandes diferencias por género y edad. En conjunto, el 43.8% de los hombres fuman de forma diaria u ocasional por un 34.1% de las mujeres.

**Consumo de tabaco en Andalucía (2000) y España (1997)
por género. En %.**

	VARONES		MUJERES	
	ANDALUCIA -1-	ESPAÑA -2, 3-	ANDALUCIA -1-	ESPAÑA -2, 3-
DIARIO	38	44.8	28.8	27.2
OCASIONAL	5.8 (43.8)		5.3 (34.1)	
EXFUMADO R	15.4	22.5	7.6	7.9
NO FUMA	40.7	32.6	58.4	64.8
Nº casos	1.215	-	1.280	-

Fuente: -

- 1- *Andaluces ante las Drogas VII. Comisionado para las Drogodependencias (2000). Muestra con población de 12 y más años*
- 2- *Encuesta Nacional de Salud (1997). Muestra con población de 16 y más años*
- 3- *Incluye a fumadores diarios y ocasionales.*

Elaboración: Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud.

Sin embargo en el grupo de edad de 16 a 24 años, esta tendencia de consumo según género se modifica drásticamente: entre los jóvenes de 16 a 24 años que se declaran fumadores, ya hay más mujeres fumadoras que hombres.

Consumo diario de tabaco en el grupo de edad de 16 a 24 años, por género. Andalucía (2000). En %

	Hombres	Mujeres	Total
CONSUMO DIARIO	46.36	53.6	42.07

Fuente: *Andaluces ante las Drogas VII. Comisionado para las Drogodependencias (2000)*

Elaboración: Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud.

En otras investigaciones se confirma que entre los 11 y 14 años ya hay más chicas fumadoras que chicos.⁴

Consumo de Tabaco. Distribución por Género y Curso. En %.

	CHICO	CHICA	6º Primaria	1º ESO	2º ESO	3º ESO	Total
Sí, uno entero	10.8	15	6.2	12	33.1	35.1	12.9
Sólo caladas	16.7	14	13.7	16.4	17.2	21.5	15.3
No, nunca he fumado	71.9	70.7	79.6	71.3	49.7	43	71.3
N.C.	0.6	0.3	0.6	0.3	0	0.4	0.5
Nº Casos	100 (993)	100 (1001)	100 (1266)	100 (317)	100 (169)	100 (242)	100 (1994)

Fuente: *Evaluación de Objetivos del I PAS. Consejería de Salud. 1999*

⁴ Evaluación de Objetivos del I PAS. Consejería de Salud. 1999

Por género, ya hay más niñas (29%) que niños (27.5%) que reconocen haber fumado al menos una vez, y por curso, se confirma el momento donde se produce el espectacular incremento en el acercamiento al consumo de tabaco, esto es, la transición de 6º de primaria (un 20% de niños ya han probado el tabaco) a 2º de ESO (un 50.3%).

Por edad el incremento de los 12 a los 13 años es muy llamativo: se dobla el número de fumadores que admiten, al menos, haber fumado un cigarrillo entero. Cuando tienen 14 años, uno de cada dos niños andaluces declara haber probado el tabaco.

Consumo de tabaco entre los escolares andaluces de 6º de primaria hasta 3º de E.S.O.

Consumo de tabaco por edad. ('¿Te has fumado alguna vez un cigarrillo?')

Distribución por Edad. En %.

	11 años	12 años	13 años	14 años	Más de 14 años	Total
Sí, uno entero	5	8,8	17,9	30,9	48,1	12,9
Sólo he dado caladas	14	12,8	21,8	19,1	18,5	15,3
No, nunca he fumado	80,6	77,9	59,4	50	32,4	71,3
N.C.	0,4	0,5	0,9	0	0,9	0,5
Nº Casos	100 (816)	100 (616)	100 (234)	100 (220)	100 (108)	100 (1994)

Fuente: Evaluación de Objetivos del I PAS. Consejería de Salud. 1999

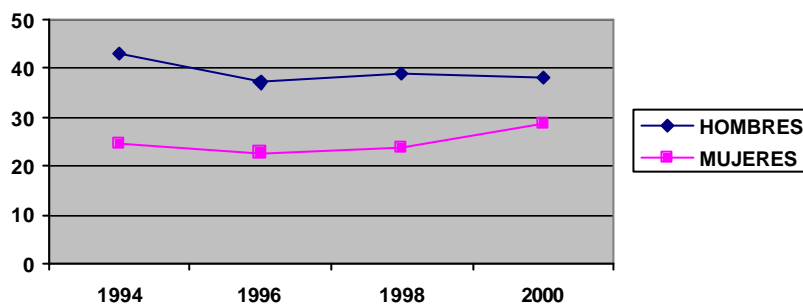
El 28.2% de los escolares andaluces han probado el tabaco al menos una vez. Por edad, y en conjunto, *alrededor del 20% de los escolares de 11 y 12 años, el 40% de los 13 años, el 50% de 14 años y el 66% de los de más de 14 años han experimentado con el consumo del tabaco, con el hecho de fumar.*

En el cuadro que sigue, se observa el incremento en los últimos años del número de mujeres que se incorporan al consumo diario de tabaco en Andalucía.

**EVOLUCION DEL CONSUMO DE TABACO DIARIO
EN ANDALUCIA SEGÚN GENERO
AÑOS 94-96-98-2000. En %**

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
1994	43.1	24.7	33.7
1996	37.1	22.7	29.5
1998	39	23.6	31
2000	38	28.8	33.2

Fuente: Los andaluces ante las drogas IV, V, VI, VII. Comisionado para las Drogodependencias. Muestras con población de 12 y más años



Fuente: Los andaluces ante las drogas IV, V, VI, VII

Es significativo como en sólo dos años, en Andalucía ha aumentado en cinco puntos el número de mujeres que se declaran fumadoras diarias, mientras que el consumo entre los hombres se mantiene estable, cuando no desciende. Por tanto, las estrategias de prevención del consumo deben centrarse en la población de mujeres, grupo principal, junto al de los jóvenes, a los que se dirigen fundamentalmente con la publicidad las compañías tabaqueras.

A este respecto del aumento del número de mujeres fumadoras, conviene recordar lo siguiente⁵:

⁵ La igualdad se va con el humo. Las Mujeres y el Tabaco en la Unión Europea. Red Europea de Prevención del Tabaquismo. 1999

- El número de muertes atribuibles al tabaco entre las mujeres de la Unión Europea fue de 10.000 en 1955, pasando a 49.000 en 1975 y subió hasta 113.000 en 1995. Si se mantienen los actuales patrones de consumo de tabaco entre las mujeres europeas, el número de muertes debidas a este factor se incrementará de forma exponencial en este siglo. Si las mujeres se exponen al tabaco de forma similar a como lo hicieron previamente los hombres, su salud se verá igual o más afectada que la de ellos.
- La incidencia de cáncer de pulmón se está incrementando más rápidamente entre las mujeres que entre los hombres. Si, por ejemplo, se considera el número total de muertes por cáncer de pulmón acaecidas en la Unión Europea en 1973 y en 1992, se produce un ligero incremento entre los hombres (de 107.056 a 140.782). Sin embargo, entre las mujeres el número de muertes por cáncer de pulmón, durante este mismo periodo, casi se ha duplicado (de 18.822 a 36.772).
- Un número creciente de investigaciones indican que, a igual situación (cantidad y duración del consumo), las mujeres pueden ser más vulnerables que los hombres al cáncer de pulmón.
- El aumento de la aceptación social del consumo de tabaco entre las mujeres ha contribuido al aumento del número de mujeres que fuman. Como resultado, se ha reducido la distancia entre las proporciones de hombres y mujeres fumadores en todos los países de la UE.
- Las proporciones de fumadores en ambos sexos son muy parecidas en dos de los países Escandinavos (Suecia y Dinamarca), en el Reino Unido y en Holanda. Se han reducido las diferencias en países de la Europa Central como Bélgica, Francia, Luxemburgo, la antigua Alemania del Oeste y Austria. En los países del Sur de Europa (Italia, España, Grecia y Portugal) y en la antigua Alemania del Este, todavía existe una importante distancia en el consumo de tabaco entre mujeres y hombres, pero esta distancia de está acortando.
- Desde una perspectiva de salud pública, tres tendencias de consumo resultan particularmente alarmantes:

1. Todavía sigue creciendo el porcentaje de mujeres que fuman en seis países de la UE (Portugal, España, Italia, Grecia, Luxemburgo y Austria). Este incremento se debe principalmente al aumento del consumo entre las mujeres jóvenes.
2. En la mayoría de los países se está incrementando el consumo entre los más jóvenes.
3. En la mayoría de países las chicas fuman algo más que los chicos. Es decir, en el grupo de los más jóvenes, las mujeres fuman más que los hombres.

En los cuadros que siguen se observa que en el grupo de edad de 25 a 44 años la mitad de los andaluces se declara fumador, sea diario u ocasional. También es la etapa en la que se incrementa el número de personas fumadoras que dejan el tabaco. Pero es sobre todo alrededor de los 45 años cuando se multiplica el número de personas que se declaran ex fumadoras. A partir de esa edad, desciende el número de fumadores y aumenta el de personas que no fuman.

**Consumo de tabaco en Andalucía (2000) y España (1997)
por grupos de edad. En %**

25-44		
	ANDALUCIA	ESPAÑA
	-1-	-2, 3-
DIARIO	43.3	52
OCASIONAL	6.3 (50.1)	
EXFUMADOR	11.8	14
NO FUMA	37.3	33
Nº casos	833	-

45 y Más		
	ANDALUCIA	ESPAÑA
	-1-	-2, 3-
DIARIO	25.6	27
OCASIONAL	2.3 (27.9)	
EXFUMADOR	16.7	18
NO FUMA	55.4	54
Nº casos	963	-

Fuente: -

- 1- Andaluces ante las Drogas VII. Comisionado para las Drogodependencias (2000)
Muestra con población de 12 y más años
 - 2- Encuesta Nacional de Salud (1997). Muestra con población de 16 y más años
 - 3- Incluye a fumadores diarios y ocasionales.
- Elaboración: Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud

2. Mortalidad atribuible.

En 1996 se produjeron en Andalucía un total de 8538 muertes atribuibles al tabaquismo, que supusieron un 14.56% del total de defunciones por todas las causas ocurridas en ese año. Su distribución por sexos fue muy desigual: 6643 defunciones fueron de hombres - un 21.43% del total de muertes de hombres- y 1895 fueron de mujeres - un 6.89% del total de muertes de mujeres -.

En 1998, las cifras fueron parecidas. Fallecieron por causas atribuibles al tabaco un total de 8947 personas, que significó un 14.84% de la mortalidad general por todas las causas. Por sexos, la distribución fue semejante a 1996: 6974 defunciones en los hombres que supuso el 21.83% del total de muertes de los hombres, y de 1973 defunciones, un 6.96% del total de las muertes de las mujeres en ese año.

La distribución proporcional de muertes atribuidas al tabaco por grupos de causas, muestra que la mortalidad por cáncer supuso el 41% del total de las muertes, seguida de las enfermedades cardiovasculares con un 31% sobre el total y un 23% las enfermedades del aparato respiratorio, suponiendo los demás grupos de causas el 5% restante.

Respecto a la distribución proporcional por los grupos de causas de la mortalidad atribuible al tabaco por sexos y años, hay que destacar lo estable de la distribución en los dos años y las diferencias entre hombres y mujeres. En los hombres, los cánceres produjeron casi la mitad de la mortalidad atribuible al tabaco, seguidas de las enfermedades del aparato respiratorio y las enfermedades cardiovasculares; mientras que en las mujeres fueron las enfermedades cardiovasculares las que produjeron casi el 60% del total de esta mortalidad atribuible al tabaco., seguidas de las enfermedades del aparato respiratorio y de los cánceres. El resto de causa para ambos sexos supuso un porcentaje muy bajo.

En los hombres el cáncer de pulmón y en mucha menor proporción en las mujeres, fue la localización tumoral que mayor número de defunciones provocó; dentro de las enfermedades

cardiovasculares fue la cardiopatía isquémica la responsable del mayor número de defunciones en los hombres y en las mujeres; y la obstrucción crónica de las vías respiratorias, dentro del grupo de las enfermedades del aparato respiratorio, la causa más importante de este grupo, con un mayor número de defunciones en mujeres que en hombres.

**Muertes atribuibles al tabaquismo en Andalucía por género.
1996-1998.**

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL MUERTES POR TABACO	TOTAL MUERTES TODAS CAUSAS
1996	6.643 (21.43%)	1.895 (6.89%)	8.538 (14.56%)	58.640 (100%)
1998	6.974 (21.83%)	1.973 (6.96%)	8.947 (14.84%)	60.298 (100%)

Fuente: Servicio de Información y Evaluación. Viceconsejería de Salud.

La mortalidad por cáncer de pulmón. Evolución en Andalucía desde 1975 a 1997.

El Cáncer de Pulmón constituye en la actualidad un importante problema de Salud Pública en todo el mundo. Se estima que anualmente ocasiona más de un millón de muertes y al consumo de tabaco es atribuible un 80-85% de ellas.

En la población hay una clara relación temporal entre la prevalencia de fumadores y la mortalidad, con un período aproximadamente de 30 años de latencia entre los dos fenómenos, como se ha puesto de manifiesto en Estados Unidos, en donde el cáncer de pulmón ha pasado a ser la primera causa de mortalidad por cáncer en mujeres, situándose por delante del de mama.

En algunos países europeos se ha conseguido una reducción de la mortalidad en varones a expensas de una disminución del número

de fallecimientos en los grupos de edad intermedia; por el contrario, en las mujeres se está produciendo un claro incremento, aunque todavía no presenta características epidémicas.

En España las tasas de mortalidad por cáncer de pulmón se sitúan entre las más bajas de los países europeos, especialmente en el caso de las mujeres y al igual que en el resto del mundo se ha encontrado una fuerte relación entre la enfermedad y el consumo de tabaco.

Por otra parte, debido a la progresiva disminución de varones fumadores en España, es de esperar que en los próximos años al igual que ha ocurrido en otros países europeos, disminuyan las tasas de mortalidad en los grupos de edad intermedia. Sin embargo, en las mujeres, aunque las medidas antitabaco tengan su impacto, la reducción de las tasas específicas de mortalidad sería ligera, por lo cual se espera un incremento importante de la mortalidad por cáncer de pulmón debido a la adicción relativamente reciente de una proporción elevada de mujeres jóvenes al tabaco.

Evolución de la mortalidad en Andalucía.

La mortalidad por cáncer de pulmón en Andalucía durante el periodo 1975-1997 ha experimentado un incremento importante. Las tasas estandarizadas en los varones se han elevado de un 49,59 a un 78,81 por 100.000 personas-año, desde 1975 a 1997, y en las mujeres descendieron de 6,52 a 5,33 por 100.000 personas-año durante el mismo período.

Especialmente llamativo ha sido el aumento del indicador de mortalidad prematura en los varones habiendo evolucionado los Años Potenciales de Vida Perdidos, que resultan de sumar el número de años que hubieran vivido todos los fallecidos-año por esta causa antes de los 70 años de edad, de 308,64 por 100.000 personas-año en 1975 a 520,89 por 100.000 personas-año durante el año 1997, mientras que en las mujeres se han mantenido prácticamente estables.

Así mismo, tanto para varones como para mujeres se observa un efecto edad, es decir, un incremento de la mortalidad en las edades más avanzadas, principalmente en personas mayores de 65 años.

El mayor incremento de la mortalidad por grupos de edad debido a esta causa se ha producido en los varones de 45-54 años, edades en las que precisamente se ha conseguido en algunos países europeos reducir la mortalidad hasta en un 30%, como es el caso de Inglaterra y Gales.

Es importante reseñar que el cáncer de pulmón se considera dentro de las causas de mortalidad evitable cuando se produce entre los 5 y 64 años de edad y, mientras en 1975 suponía el 3,8% de todas las muertes evitables en mujeres y el 13% en hombres, en 1997 alcanzó el 9,6% en mujeres y el 33% en hombres.

A pesar de los datos negativos expuestos, es importante matizar que en los últimos años, se ha producido una reducción en el crecimiento de las tasas de mortalidad de los varones, especialmente llamativo en el período 1990-1997, en el que el Porcentaje Anual de Cambio, aunque positivo, no era significativo estadísticamente, lo que podría hacer pensar que en los próximos años se puede estabilizar la mortalidad por esta causa. Por el contrario, el cambio de signo de negativo a positivo de la mortalidad por cáncer de pulmón en las mujeres, en el período 1990-1997 respecto a los otros dos descritos, también podría indicar que en los próximos años comenzará a aumentar la mortalidad de una forma clara.

Según esta tendencia es previsible la consecución del objetivo de reducir en un 30% el incremento de la mortalidad por cáncer de pulmón en Andalucía en el período 1996-2003 (Objetivo nº 12 del II Plan Andaluz de Salud).

Porcentajes anuales de cambio de la mortalidad por cáncer de pulmón en diferentes períodos

Período	Hombres	Mujeres
1975-1981	+ 4,1% *	-2,49%
1982-1989	+ 1,9% *	-1,82%
1990-1997	+0,6%	+0,50%
1975-1997	+ 2,7% *	-0350%

* $p > 0.001$.

En resumen, Los resultados del análisis de la mortalidad por cáncer de pulmón, muestran desde diferentes perspectivas, la evolución temporal de dicha causa de muerte en Andalucía desde 1975 a 1997, con un claro incremento de la tendencia en los varones y un descenso en las mujeres, cuando se realiza una interpretación de los indicadores por año de defunción. Este patrón es similar al observado en otras zonas de España y países del sur de Europa, en contraste con el descenso de la mortalidad en los varones y aumento en las mujeres de los países del norte de Europa y de Estados Unidos.

***Mortalidad atribuible al tabaquismo en Andalucía,
causadas por determinados grupo de enfermedades relacionadas con el
habito de fumar. 1996-1998***

	1996		1998	
Nº total defunciones	58.640		60.295	
Total defunciones atribuibles tabaquismo	8.538	14.56%	8.947	14.83%
Total atribuibles a Neoplasias	3.542	41.48%	3.686	41.19%
Total atribuibles Enf. Cardiovascular	2.718	31.83%	2.852	31.87%
Total atribuibles Enf. Respiratorias	2.156	25.25%	2.299	25.69%

*Fuente: Servicio de Información y Evaluación. Viceconsejería de Salud.
Elaboración: Dirección General de Salud Pública y Participación*

III.- INTERVENCION ESTRATEGICA SOBRE EL TABAQUISMO EN ANDALUCIA

1. Situación actual de la intervención sobre el tabaco en Andalucía.

En 1988, el Gobierno andaluz aprobó en Consejo de Gobierno el programa 'Tabaco o Salud'. Desde entonces se han realizado actuaciones de prevención, de carácter legislativo o de investigación, de formación de profesionales, de sensibilización de la población o de elaboración de materiales. Con el I y, sobre todo, con el II Plan Andaluz de Salud, se han ido consolidando algunas de estas actuaciones y reforzando otras como las del control de la legislación sobre el uso del tabaco en espacios públicos, la prevención del consumo entre escolares y adolescentes y la de ayuda a los fumadores desde el sistema sanitario. Para el desarrollo de estas estrategias ha sido básico coordinar esfuerzos con otras instituciones y entidades, más allá del sector Salud, abriendo dispositivos de trabajo conjuntos con Educación y Ciencia, Comisionado para las Drogodependencias o Colectivos Profesionales, para una actuación multisectorial e integral sobre el tabaquismo. Se ha ido instalando un clima social cada vez más favorable a dejar de fumar, que hay que aprovechar, en un escenario, por ejemplo, donde cada vez mayor número de centros docentes andaluces incorporan programas de prevención de tabaquismo en las aulas y donde, antes de finalizar el año 2001, todos los centros de atención primaria de salud, incluirán entre su oferta de servicios la atención a los fumadores, como ya hacen algunos centros provinciales de drogodependencias.

A este respecto, en Andalucía, durante 1999, 269 centros de Atención Primaria ponían en práctica el Consejo a Fumadores en consulta, lo que significó el 19% del total de todos los centros de primaria andaluces. Cuatro hospitales disponían en ese año de unidades de deshabitación tabáquica con excelentes resultados. Durante el año 2000, se han incorporado a la atención a los fumadores diversos centros provinciales de drogodependencias, ampliándose la cobertura de atención a los personas fumadoras que desean abandonar el tabaco. Al finalizar el año 2001, la Consejería de Salud habrá incorporado el consejo para dejar de fumar o intervención mínima en toda la red de Atención Primaria de Andalucía.

Como se ha apuntado, las iniciativas de prevención del tabaquismo en las escuelas se han generalizado. En colaboración con la Consejería de Educación y Ciencia, el Comisionado para las Drogodependencias y otras Instituciones, ha crecido la actividad de educación sobre tabaco en los centros docentes. Numerosos distritos de atención primaria colaboran con los colegios en realización de actividades preventivas sobre tabaco con una programación, en algunos casos, con muy buenos resultados. A este respecto el abordaje de la prevención del tabaquismo con los escolares y jóvenes se complementará con las Asesorías para adolescentes y escolares que se crean a partir de la estructura del programa 'Forma Joven' que centra su actividad en los propios espacios docentes y de los jóvenes.

Nº de centros sanitarios que ofertan atención a los fumadores por provincia.

	Centros A.P. -1-	UDT -2-
Almería	5	-
Cádiz	22	1
Córdoba	15	-
Granada	125	2
Huelva	13	-
Jaén	13	-
Málaga	38	-
Sevilla	38	1
Andalucía	269	4

1. Centros de Atención Primaria que realizan Consejo a Fumadores. SIGAP 1999.

2. Unidades de Deshabitación Tabáquica

Aún así, queda un amplio camino por recorrer. Es necesario potenciar las medidas iniciadas y ampliarlas a nuevos espacios de intervención, como los centros laborales; fortalecer la perspectiva de abordaje global e intersectorial, vinculando a las administraciones locales; garantizar el control legislativo o promover la participación ciudadana para encarar el problema, toda vez que sólo con el trabajo conjunto se podrá lograr la reducción de la morbimortalidad asociada al consumo de tabaco y mejorar la calidad de vida de la población andaluza.

La experiencia de intervención que han demostrado tener éxito son aquellas en las que se han combinado:

- Acciones legislativas para propiciar espacios libres de humo y ordenación de la comunicación, propaganda, con especial énfasis en menores y precio del tabaco.
- Acciones de comunicación con campañas de información y educación y comunicación (IEC) sanitaria para la motivación y sensibilización de la sociedad. Con especial énfasis en los jóvenes.
- Acciones formativas y de capacitación de los profesionales (profesionales médicos y sanitarios y profesores) para optimizar su intervención preventiva y clínica y potenciar su rol modélico.
- Acciones de apoyo asistencial a fumadores para dejar de fumar. Desde los servicios sanitarios. Intervención mínima y tratamiento multicomponentes.
- Acciones para la intervención comunitaria y escolar. Para prevenir el consumo y retrasar la edad de inicio y el desarrollo de valores saludables aprendiendo a decir no.
- Acciones evaluativas e investigadoras para mejorar el conocimiento y la efectividad de las intervenciones.
- Acciones de apoyo y motivación a las organizaciones y profesionales sensibilizados.

Hay varias intervenciones cuya eficacia ha quedado demostrada. Y otras que no lo son o que aún no está clara. También se sabe que las intervenciones desarrolladas con múltiples estrategias complementarias, así como en la atención a los fumadores son más eficaces que las intervenciones puntuales. Es necesario identificar, conocer y valorar cuáles son las más eficaces para nuestro entorno sociocultural.

En Anexo 2 se repasan algunas de las principales actividades sobre tabaquismo realizadas desde la Junta de Andalucía, a través de la Consejería de Salud, Comisionado para las Drogodependencias y la Consejería de Educación y Ciencia.

2. Configuración de la Programación.

El Plan que se presenta trata sobre una actuación integral de control del tabaquismo en la Comunidad Autónoma. Así, las líneas de intervención que se enumeran sea para los espacios docentes y laborales o las estrategias de información a la población, deben contar con el consenso de las instituciones y los profesionales que puedan verse implicados. De modo que este documento se presenta como un sistema integrado para la mejora de la actuación en información, prevención y asistencia en tabaquismo en Andalucía.

En su elaboración, se han tenido en cuenta las recomendaciones que formula el Tercer Plan de Actuación para una Europa sin Tabaco 1997-2001, de la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud y en las líneas que aparecen en la Propuesta de Decisión de la Comisión de las Comunidades Europeas sobre estrategia sanitaria en relación con el consumo de tabaco.

Desarrolla los objetivos que establece el II Plan Andaluz de Salud y da continuidad al mandato del Presidente de la Junta de Andalucía expuesto en su discurso de Investidura ante el Pleno del Parlamento, en el que instó a establecer un plan de medidas de carácter preventivo y asistencial en materia de tabaco y la del Consejero de Salud en su comparecencia ante la Comisión de Salud del Parlamento, al presentar su Política de Salud para la VIª Legislatura. Asimismo está en conjunción con iniciativas propuestas desde la Administración Sanitaria del Estado y desde otras Comunidades Autónomas a la hora de abordar el problema.

Este Plan de Actuación sobre el tabaquismo en Andalucía se formula teniendo en cuenta su dimensión **Institucional**, esto es, en un Marco de Intervención que vincula, desde una posición de gobierno, a las administraciones públicas de la Comunidad Autónoma. Debe ser **Global**, en el sentido de actuar en el mayor número de determinantes que generan el tabaquismo. Ha de ser **Intersectorial**, por cuanto la intervención se ha de efectuar teniendo en cuenta la diversidad de espacios de implementación de las actuaciones frente al problema. Y por último ha de ser **Participativo**, en tanto que es clave la corresponsabilidad en el diseño y en la aplicación de las estrategias de control del tabaquismo de colectivos profesionales, entidades

científicas, organizaciones de padres, jóvenes, afectados, consumidores y ciudadanos en general.

3. Objetivo General del Programa de Actuación sobre el Tabaquismo en Andalucía.

- Disminuir el número de fumadores en la Comunidad Autónoma.

3.1 Objetivos Específicos:

- a) Garantizar el cumplimiento de la normativa vigente sobre consumo y venta de tabaco, en especial la que se dirige a la protección de los menores y los no fumadores.
- b) Prevenir el consumo de tabaco en el entorno escolar y entre la población adolescente y juvenil.
- c) Informar y sensibilizar a la población sobre los riesgos del tabaquismo y las ventajas de no fumar.
- d) Asistir y ayudar a los fumadores que lo deseen a dejar el tabaco.
- e) Incluir en el entorno laboral espacios 'Libres de tabaco'.
- f) Promover la investigación, el intercambio de experiencias y la formación sobre prevención e intervención en tabaquismo.

La Programación Estratégica circula alrededor de estos seis grandes objetivos específicos. Cada uno exige la definición de objetivos operativos, una dinámica específica, un estudio de recursos mínimo, una temporalización y un sistema de evaluación.

3.1.OBJETIVO ESPECÍFICO:

Garantizar el cumplimiento de la normativa vigente sobre consumo y venta de tabaco, en especial la que se dirige a la protección de los menores y los no fumadores.

Un elemento de gran trascendencia en el desarrollo de estrategias de control del tabaquismo es el cumplimiento de la normativa vigente respecto al consumo y venta de tabaco en determinados espacios públicos y de la administración y muy especialmente en los centros sanitarios y docentes y otros espacios y eventos deportivos, musicales y de concentración de jóvenes. Las respectivas unidades directivas de los distintos centros sanitarios y docentes andaluces, así como los responsables de tales eventos, garantizarán el cumplimiento de la normativa sobre el consumo y venta de tabaco, así como la correcta señalización de los mismos.

Asimismo se señalarán adecuadamente el mayor número de espacios de la Administración Autonómica donde exista una atención directa al público, facilitando la no-exposición al humo del tabaco de los no fumadores, así como la señalización de espacios en los que tengan lugar reuniones, conferencias y encuentros que reúnan transitoriamente a grupos de personas. Los responsables de estas unidades administrativas velarán por el cumplimiento de la legislación sobre el uso del tabaco en sus espacios de competencia, para la protección de la salud de la población no fumadora en general y de los trabajadores en particular.

Objetivos Operativos:

- a) Señalizar todos los espacios sanitarios, docentes y de la Administración Autonómica andaluza con la prohibición del consumo de tabaco.
- b) Cumplimiento de la normativa por parte de los responsables de centros sanitarios, docentes y de la Administración Autonómica, así como los organismos, empresas y otras entidades públicas dependientes de la Junta de Andalucía.
- c) Conseguir que todos los espacios sanitarios sean 'Centros Sin Humo'.

- d) Conseguir que todos los espacios docentes sean 'Centros Sin Humo'.
- e) Redefinir un cuadro de competencias y mecanismos de inspección y sanción en relación con el incumplimiento de la normativa sobre consumo y venta de tabaco, con los Servicios Jurídicos de las Consejerías de Asuntos Sociales, Educación y Ciencia y Salud.
- f) Redefinir Normativas Municipales que desarrollen y garanticen el cumplimiento del consumo y venta de tabaco en los ámbitos de su competencia.
- g) Aplicación del Régimen Sancionador, según competencias, por el incumplimiento de la normativa en publicidad, venta y accesibilidad respecto al tabaco.

Actuación:

- a) Envío a todos los centros sanitarios y docentes de la Comunidad Autónoma andaluza de la Normativa Básica y Específica sobre tabaco y exigencia de cumplimiento. Envío de material de señalización sobre prohibición de consumo de tabaco.
- b) Envío de información relevante a todos los directores de Centros sanitarios y docentes que estimule la inclusión de los mismos como 'Espacios sin Humo'.
- c) Envío a todas las Secretarías Generales Técnicas de las Consejerías de la Junta de Andalucía de la normativa sobre tabaco, así como material de señalización para su distribución territorial.
- d) Realizar reuniones con Servicios Jurídicos de las Consejerías de Asuntos Sociales, Educación y Ciencia y Salud para definir estrategias de cumplimiento de la normativa de tabaquismo.
- e) Participación en el Consejo Asesor de Drogodependencias y Adicciones.
- f) Realizar reuniones de consenso con la Federación Andaluza de Municipios y Provincias para el desarrollo de una normativa municipal en relación con los mecanismos de inspección en materia de venta y consumo de tabaco. Envío de material de señalización sobre prohibición de consumo de tabaco a las Corporaciones Locales.

Recursos:

- Reedición de 15.000 pegatinas de señalización de 'Prohibido Fumar' y 15.000 pegatinas de 'Espacio sin Humo'.
- Las tareas descritas son básicamente de gestión y organización a cargo de la Consejería de Salud.

Cronograma:

Objetivos Operativos a), b) c) y d) -----	Octubre- Diciembre 2001
Objetivo Operativo e) -----	Enero de 2002
Objetivo Operativo f) -----	Febrero de 2002

Evaluación:

- Nº de centros sanitarios por provincia con señalización adecuada en materia de tabaco/ Total centros sanitarios por provincia
- Nº de centros sanitarios por provincia que se configuran como 'Espacios sin Humo' / Total centros sanitarios por provincia.
- Nº de centros docentes por provincia con señalización adecuada en materia de tabaco/ Total centros docentes por provincia
- Nº de centros docentes por provincia que se configuran como 'Espacios sin Humo' / Total centros docentes por provincia.
- Nº de Corporaciones Locales que reciben material de señalización de tabaco.
- Nº de reuniones realizadas con Servicios Jurídicos de distintas Consejerías para definir competencias de inspección y sanción en materia de tabaco.
- Nº de reuniones realizadas con FAMyP para definir competencias de las Corporaciones locales en materia de inspección y sanción en materia de tabaco.

3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO:

Prevenir el consumo de tabaco en el entorno escolar y entre la población adolescente y juvenil.

Como se apuntó arriba, los datos que se disponen confirman que un número importante de escolares cada vez más jóvenes y en mayor número experimentan con el tabaco. El contacto inicial se efectúa entre los 11 ó 12 años y, fundamentalmente, a partir de los 13 años en adelante (1º de ESO). Por tanto son a los 11 y 12 años, o en 6º de primaria y a los 13 y 14 años, 1º y 2º de ESO, las edades y cursos clave en donde hay que insistir en las estrategias para dotar de recursos y habilidades a los niños cara a resistir mejor la presión al consumo del tabaco, dado que la información por sí sola no determina sus conductas hacia esta droga. Por otro lado para muchos de ellos cualquier connotación a la quiebra de su estado de salud por causa del tabaco es percibida como algo no entendible. En general sus circunstancias vitales son de plenitud y de experimentación, distantes de cualquier alusión a la enfermedad.

En esta línea, cualquier programación que busque prevenir el consumo de tabaco en el entorno escolar, ha de incluir al profesorado y debe incluirse dentro de una estrategia más amplia de promoción de la salud. Los centros educativos, aunque no únicamente, son espacios privilegiados para desarrollar esta tarea dado que el currículum educativo de la LOGSE incorpora la promoción y la educación para la salud como materia transversal obligatoria y toda vez que la inmensa mayoría de los niños pasan por las aulas. Las propuestas metodológicas de prevención del consumo del tabaco, por tanto, señalan a los colegios como espacios imprescindibles para su realización.

Aún así, es pertinente una actuación complementaria o de refuerzo sobre prevención de tabaco en las escuelas, junto a las ya iniciadas vía LOGSE, y de programas específicos sobre drogas como el denominado 'Ordago' o el programa de prevención inespecífica 'Y tú, ¿qué piensas?', puestos en marcha por la Consejería de Educación y Ciencia en colaboración con el Comisionado para las Drogodependencias.

La propuesta que se presenta se focaliza fundamentalmente en la prevención del consumo de tabaco o en el retraso de su edad de inicio. Sus contenidos, calculados para una duración máxima de 8 horas a lo largo de todo un curso, pasan por el conocimiento de los escolares de 1º de ESO (alrededor de 13 años) de los efectos generales del tabaco, de los intereses alrededor de esta droga, de los mecanismos publicitarios de las compañías tabaqueras y, sobre todo, en el aprendizaje de habilidades para resistir mejor la presión de fumar, reforzando la autoestima y la asertividad.

Junto a ella, como se apuntó anteriormente, el abordaje de la prevención del tabaquismo con los escolares y jóvenes se complementará con las Asesorías para adolescentes y escolares que se crean a partir de la estructura del programa 'Forma Joven' que centra su actividad en los propios espacios docentes y de los jóvenes.

Para el curso 2001-02, en una primera fase, se va a invitar a participar en el Programa a los centros educativos andaluces que impartan como mínimo una clase de 1º de ESO. Aquellos colegios, directores, tutores y profesorado que acepten y garanticen su vinculación con el programa, recibirán el material específico editado por la Consejería de Salud; una formación básica en prevención de tabaquismo y recibirán una acreditación personalizada de las Consejerías implicadas en reconocimiento por su ejemplo y a su trabajo en promoción de estilos de vida saludables. Su centro, automáticamente, se integrará en la Red Andaluza de Escuelas Promotoras de Salud.

Asimismo, los alumnos y el profesor/a-tutor/a responsable de las aulas participantes en el programa en cada una de las provincias andaluzas, que aseguren haber impartido esas 8 horas de educación sobre tabaco a lo largo del curso 2001-02, formarán parte de un concurso provincial para un viaje de vacaciones.

Objetivos Operativos:

- a) Que los escolares dispongan de conocimientos sobre los efectos e intereses alrededor del tabaco y de su industria.

- b) Que los escolares aprendan a ser críticos con la publicidad del tabaco, conociendo cómo se presenta el mensaje publicitario.
- c) Que los escolares dispongan de habilidades que les facilite no fumar a pesar de la presión social y del grupo.
- d) Garantizar la dotación y difusión de recursos educativos de calidad en prevención de tabaquismo a los centros escolares que pongan en marcha proyectos afines.
- e) Formación del profesorado en prevención básica de tabaquismo.

Actuación:

- a) Coordinación Institucional entre las Consejerías de Educación y Ciencia, Salud y Asuntos Sociales (Comisionado para las Drogodependencias) y Juventud y sus Delegaciones Provinciales. Esta relación intersectorial deberá aprovechar la estructura de coordinación que crea el programa 'Forma Joven', o Asesorías para adolescentes y escolares en sus propios centros docentes. Vinculación y potenciación de los programas de prevención del tabaquismo que reúnan aquellos u otros objetivos similares.
- b) Puesta en marcha del programa y realización del seguimiento de las distintas fases a partir de la coordinación entre estas Instituciones en el ámbito provincial. Se dará especial atención al protagonismo de los Equipos de Orientación Educativa, a los profesionales de los Centros Provinciales de Drogodependencia y a los Equipos de Atención Primaria de las respectivas áreas de cobertura.
- c) Presentación de las características del Programa a los responsables provinciales de las Instituciones citadas.
- d) Distribución por parte de las Delegaciones Provinciales de las Cartas de Presentación y Cartel y folleto de información a los centros docentes de su cobertura.
- e) Recepción del número de colegios inscritos, distribución de Carta de Aceptación, envío del material educativo, distribución de Hoja final de evaluación del programa y seguimiento por parte de las Delegaciones Provinciales.
- f) Definición de la corresponsabilidad en la edición de recursos de información (Cartas de presentación, Hojas de inscripción y evaluación y Diplomas de Acreditación) y de los materiales educativos (cuadernos, maletines, cartel, folleto y pegatinas

- específicas del programa) desde los niveles centrales de las Consejerías implicadas.
- g) Generalización de la formación básica del profesorado en materia de tabaquismo.
 - h) Propiciar el acceso de los Centros Docentes con actividades en prevención de tabaquismo en Redes de Escuelas Promotoras de Salud.
 - i) Reuniones con AMPAS de los centros docentes que participen en el programa para su mejor consecución.
 - j) Acreditación o Reconocimiento desde la Administración Educativa, Sanitaria o de Asuntos Sociales de los centros docentes que realicen tareas de especial interés en la prevención en tabaquismo.
 - k) Creación de una convocatoria de Premios de Prevención de Tabaquismo para los Centros Docentes no Universitarios.

Recursos:

Recursos humanos.-

- Personal técnico de las Delegaciones Provinciales de Salud.
- Personal técnico de las Delegaciones Provinciales de EE y CC
- Profesionales de los Equipos de Orientación Educativa.
- Directores y Profesores de los Centros Docentes

Materiales educativos.-

- * Cuadernos 'El tabaco y la Salud', 'El tabaco y la Publicidad' y 'El tabaco y la presión grupal',
- * Folleto 'Prevención del tabaquismo desde los Centros Docentes'
- * 'Guías para Dejar de fumar'
- * Carteles de Información del proyecto
- * Folletos explicativos del proyecto
- * Cartas de presentación a los directores de centros
- * Hojas de Inscripción
- * Hojas de Seguimiento o evaluación
- * Diplomas de Acreditación como centro impulsor de estilos de vida saludables

Costes:

- Folletos explicativos del proyecto.
- Cartas de presentación.
- Hojas de Inscripción.

Hojas de Seguimiento o evaluación.
Diplomas de Acreditación.

Premios: Una aula por provincia=25 alumnos por aula +
Profesor/Tutor-a.

Cronograma:

Objetivos Operativos a), b) y c) ----- Octubre 2001 - Junio 2002

Evaluación:

- a) Cumplimiento de las Actuaciones realizadas:
- b) Consecución de los Objetivos Operativos:

- Nº de centros que participan en el programa por provincia
- Nº de centros que finalizan el programa por provincia
- Nº de aulas que participan por provincia
- Nº de aulas que finalizan por provincia
- Nº de niños que participan por provincia
- Nº de niños que finalizan por provincia
- Nº de cursos de formación para educadores por provincia.
- Nº de profesores que participan en el programa por provincia
- Nº de profesores que finalizan el programa por provincia.

3.3. OBJETIVO ESPECIFICO

Asistir y ayudar a los fumadores que lo deseen a dejar el tabaco

En el Contrato Programa para el 2001 suscrito entre la Consejería de Salud y Servicio Andaluz de Salud se fijan los objetivos sobre tabaquismo siguientes:

- Antes de diciembre de 2001 los Centros Sanitarios del Servicio Andaluz de Salud serán 'Centros Libres de Humo'
- Antes de octubre de 2001 se tomarán las medidas necesarias por el Servicio Andaluz de Salud para que en todos los centros de Atención Primaria se desarrollen los programas de intervención para la deshabituación del hábito de fumar.

En la Cartera del SAS, se incluirá la Oferta del Servicio "Atención a personas fumadoras", una actividad que, con sus propias características, ya realizan, por otra parte, algunos Centros Provinciales de Drogodependencias. Este nuevo Servicio que incorpora el SAS para su red de Atención Primaria, significa la oferta a los fumadores de lo que se denomina la 'Intervención Mínima' o Consejo a Fumadores en consulta, que consiste por parte del sanitario en un consejo sistematizado, breve y firme al fumador para que abandone el consumo de tabaco, acompañado de una documentación de refuerzo y un compromiso de seguimiento sencillo.

Este Consejo ha demostrado su eficacia, y últimos estudios revelan que más de un 10% el número de fumadores que lo reciben consiguen dejar el tabaco.

Una prioridad de este subprograma lo constituye la deshabituación tabáquica de los propios profesionales sanitarios que se declaren fumadores. En esta línea, la Consejería de Salud, promoverá que sean los sanitarios fumadores el primer colectivo que reciba esta oferta de Servicio de Atención a las personas fumadoras.

Objetivos Operativos:

- a) Inclusión en todos los centros de Atención Primaria de la Intervención Mínima o Consejo a Fumadores en Consulta. El Servicio se ofertará a toda la población fumadora que visite los servicios, especialmente los grupos de alto riesgo como grandes fumadores, personas con enfermedades cardiovasculares y respiratorias y mujeres embarazadas. Podrá incluir terapias grupales.
- b) Todos los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud serán 'Espacios sin Humo'.
- c) Los Centros Provinciales de Drogodependencias dispondrán de dispositivos de ayuda a los fumadores.
- d) Se incluirán, de forma progresiva, unidades de deshabituación tabáquica en los hospitales andaluces.
- e) Se dará prioridad a la formación de los profesionales sanitarios en el Consejo a Fumadores o Intervención Mínima.
- f) Los despachos de farmacia ofrecerán información a los ciudadanos sobre los riesgos del tabaquismo

Actuaciones.

- Incorporación en la Cartera Servicios de Atención Primaria de Salud del SAS, de la Oferta de 'Deshabitación Tabáquica/Atención a las personas fumadores'.
- Elaboración del Protocolo por el que los Centros Sanitarios dependientes del Servicio Andaluz de Salud se constituyen en 'Espacios sin Humo'
- Sensibilización e información a los profesionales sanitarios sobre su papel cara al Consejo para dejar de fumar.
- Oferta por parte del Servicio Andaluz de Salud de cursos de formación dirigidos a los profesionales sanitarios para la implantación de la Intervención Mínima y grupal en los distritos y áreas sanitarias.
- Envío a todos los centros sanitarios de material de señalización sobre prohibición de consumo de tabaco.
- Acreditación por parte de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud de aquellos centros sanitarios libres de tabaco.
- Formalización de un Convenio SAS-Samfyc para la formación de formadores sanitarios en Intervención Mínima y grupal sobre tabaquismo.
- Acuerdos de colaboración con los Colegios de Farmacéuticos de Andalucía para proporcionar información a la población sobre los riesgos del tabaquismo.

Recursos

- 125.000 ejemplares de la Guía Práctica para dejar de fumar.
- 10.000 dípticos de información sobre el Consejo a Fumadores dirigidos a los profesionales sanitarios de Atención Primaria de Salud.
- 2.000 ejemplares del documento 'Cómo Ayudar a su Paciente a dejar de Fumar'.
- 20.000 ejemplares del folleto 'Ayude a su Paciente a Dejar de Fumar'
- 30.000 Pegatinas de señalización de 'Prohibido fumar'.
- 32 Cursos de Formación dirigidos a los profesionales de Distritos y Areas sanitarias.
- Carteles específicos de información sobre tabaco dirigido a Despachos de Farmacia. (A elaborar)
- Cartelería y Rotulación para accesos de Hospitales y otros centros sanitarios alusivos a la prohibición de fumar (A elaborar)

Cronograma

Objetivos Operativos a), b) y e) ____ Diciembre de 2001
Objetivos Operativos c) y d) _____ Diciembre de 2002
Objetivos Operativos f) _____ Mayo de 2002

Evaluación

- Nº de Centros de Atención Primaria por provincia con consultas de Intervención Mínima a Fumadores/Total Centros de Atención Primaria por provincia.
- Nº de Centros de Atención Primaria con señalización correcta sobre tabaco/Total Centros de Atención Primaria por provincia.
- Nº de Centros de Atención Primaria por provincia pertenecientes a 'Espacios sin Humo'/Total Centros de Atención Primaria por provincia.
- Nº de Hospitales por provincia perteneciente a 'Espacios sin Humo'/Total Hospitales por provincia.
- Nº de Distritos por provincia que han impartido cursos de formación a profesionales sobre tabaquismo/Total Distritos por provincia.
- Nº de Farmacias por Distrito Sanitario en cada provincia que proporcionan información sobre tabaquismo/Total Farmacias por Distrito Sanitario por Provincia.

3.4. OBJETIVO ESPECIFICO

Informar y sensibilizar a la población sobre las ventajas de no fumar y las consecuencias asociadas al consumo de tabaco.

Una medida clave en la prevención del tabaquismo es la información y la sensibilización de la población sobre este problema. Las estrategias publicitarias y de comunicación de las Autoridades Sanitarias deben ser periódicas e intensas. Tanto el uso de medios de comunicación de masas como otros dispositivos más cercanos, en general, si están bien concebidos, tienen una gran repercusión en el imaginario cultural y normativo de los ciudadanos. Generalmente, se sea o no fumador, siempre deja huella en la opinión pública un mensaje respecto al tabaco si lo emite la Administración. Obviamente no tiene las mismas consecuencias si se transmite un comunicado de prensa que si se lanza por televisión una campaña publicitaria.

En la difusión de la información sobre los riesgos del tabaco, se afianza la búsqueda de la mayor precisión a la hora de determinar a qué población nos dirigimos. Habida cuenta que, hoy por hoy y por distintas causas, los niños y adolescentes, las mujeres jóvenes y la población fumadora entre 35 y 45 años constituyen las principales poblaciones diana, habrá que ajustar los contenidos de los mensajes a sus rasgos y principales características. Hay otros grupos de población, como educadores y sanitarios, a los que es muy recomendable hacerles llegar con regularidad mensajes sobre el tabaquismo, en la medida que, como principales agentes de salud, su papel es clave a la hora de influir tanto en escolares como en pacientes a propósito de los riesgos de fumar.

Respecto a la población general, se va a realizar una estrategia de comunicación sobre el tabaco que va a combinar diversos escenarios de aplicación y diferentes soportes según las distintas poblaciones diana. Aunque convergen, en cada una de esas poblaciones se intenta lograr un objetivo diferenciado.

Objetivos Operativos

- a) Llamar la atención de la población adulta fumadora entre 25 y 45 años sobre los riesgos del tabaco y las ventajas de no fumar.
- b) Sensibilizar a los adolescentes de 14 a 16 años sobre la potencia adictiva de la nicotina y el gigantesco negocio que significa para la industria del tabaco la dependencia de la gente, sobre todo de los jóvenes.
- c) Sensibilizar a las chicas jóvenes de 18 y 25 años, que en la persecución de la igualdad de derechos como género, es artificial y ficticia la asociación mujer y tabaco.

Actuaciones:

- a) Reproducción de forma sistemática y anual, a través de medios de comunicación, de campañas de recuerdo a la mujer joven fumadora y a los varones entre 25 y 44 años, sobre las ventajas de no fumar.
- b) Búsqueda de alianzas con organizaciones ciudadanas y entidades profesionales para promover actuaciones de prevención del tabaquismo.

- c) Financiación de grupos comunitarios que garanticen la puesta en marcha, desarrollo y evaluación de proyectos innovadores que atiendan estrategias de prevención o estrategias de atención a los problemas relacionados con el tabaco entre mujeres pertenecientes a poblaciones de riesgo.
- d) Incorporación de la prevención del tabaquismo a partir de las asesorías que proporciona el programa Forma Joven.
- e) Presencia en los medios de comunicación locales para informar con periodicidad sobre aspectos vinculados al tabaquismo y buscar máxima rentabilidad mediática al Día Mundial sin Tabaco.
- f) Incorporar en la página de Internet de la Consejería de Salud, información sobre tabaquismo, cómo dejar de fumar y enlaces de utilidad.
- g) Difundir información sobre riesgos y daños asociados al consumo de tabaco.

Cronograma

Objetivos Operativos a) b) y c) ----- Diciembre de 2001

Evaluación

- a) Desarrollo de las Actuaciones realizadas
- b) Consecución de los Objetivos Operativos

3.5. OBJETIVO ESPECIFICO:

Incluir en el entorno laboral espacios 'Libres de tabaco'

Muchas personas no fumadoras, de todas las edades, se ven obligadas a respirar aire contaminado en espacios cerrados por la combustión del humo del tabaco. Son los fumadores involuntarios o pasivos, que presentan riesgo de padecer las mismas enfermedades que los fumadores voluntarios. El humo del tabaco que inhala el fumador pasivo daña su salud y le resulta especialmente molesto.

Por otra parte, la opinión sobre la creación de espacios sin humo es mayoritaria entre los mismos fumadores, por lo que se dan las condiciones para delimitar espacios sin humo en lugares públicos, y sobre todo, en centros de trabajo. Al igual que sucede en centros

sanitarios y docentes, que los centros de trabajo conformen espacios sin humo, significa pequeños cambios organizativos y mejora de la convivencia entre fumadores y no fumadores.

Objetivos Operativos:

- a) Lograr la señalización correcta de los principales centros de trabajo, en cuanto a número de trabajadores, de la Comunidad Autónoma.
- b) Conseguir que las principales empresas andaluzas, en cuanto a número de trabajadores, se transformen en 'Centros Laborales Sin Humo'.

Actuación:

- a) Realización de reuniones de trabajo con las principales empresas, a través de los Comités de Seguridad y Salud y/u organizaciones sindicales y empresariales y la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT), para la inclusión de 'ambientes sin humo' en sus programas de calidad dentro de una política de protección de la salud de sus trabajadores.
- b) Envío de material señalizador a esas empresas.
- c) Sensibilizar a los trabajadores de las empresas sobre los riesgos del consumo de tabaco.
- d) Asistencia a las personas fumadoras, a través de los Servicios de prevención de riesgos laborales.
- e) Participación en el Consejo Asesor de Drogodependencias y Adicciones.

Cronograma

Objetivos Operativos a) b) c) y d) ----- Junio de 2002

Objetivos Operativos e) ----- Diciembre de 2002

Evaluación

- Nº de reuniones realizadas por provincia con Asociaciones Sindicales y Empresariales cara a incluir en los centros de trabajo espacios sin humo.

- Nº de centros de trabajo por provincia a los que se ha remitido material de señalización sobre tabaco.
- Nº de centros de trabajo por provincia en los que se crean entornos laborales libres de tabaco.

3. 6. OBJETIVO ESPECIFICO:

Promover la investigación, el intercambio de experiencias y la formación sobre prevención e intervención en tabaquismo.

La Junta de Andalucía ha abierto una línea de investigación sobre los componentes de los cigarrillos que ha confirmado la existencia de numerosas sustancias tóxicas que pueden ampliar la capacidad adictiva del tabaco. Esta información, ocultada por la industria tabaquera, pueden servir de base para desenmascarar ante la población estos productos, así como constituir base argumental para otro tipo de actuaciones institucionales. Por tanto, es muy recomendable mantener este tipo de investigaciones.

Actuación:

- a) Continuar los trabajos de laboratorio realizados en Sevilla y Jerez en colaboración con la Consejería de Agricultura y Pesca sobre composición de los cigarrillos.
- b) Durante el año 2002 se analizaría en 34 marcas comerciales el impacto de los agujeros de ventilación y la presencia de aditivos que aumenten la dependencia de los cigarrillos.
- c) En el 2003 habría que obtener nuevas muestras (Colaboración con Dirección General de Consumo, Consejería de Gobernación).
- d) Solicitud al Ministerio de Sanidad y Consumo la participación en el desarrollo de la Directiva sobre composición y etiquetado de cigarrillos.

4. Bibliografía.

- Banegas JR, González-Enríquez J, López V, Pardell H, Salvador T et al. Exposición involuntaria al humo ambiental de tabaco: revisión actualizada y posibilidades de actuación. SEMERGEN 1999; 25:702-711.
- Boletín Oficial de la Junta de Andalucía. Ley 4/1997 de Prevención y Asistencia en materia de Drogas. 19 de julio 1997. Nº 83.
- Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 192/1988 de 4 de Marzo sobre limitaciones en la venta y uso del tabaco para protección de la salud de la población. 9 de marzo 1988. Nº 59 p 7499-7450.
- Cabeza Peña, C. *Deshabitación tabáquica, nuevas estrategias*. Formación Médica Continuada. 1994; 1:19-32.
- Comisión Europea. Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social y al Comité de las Regiones sobre la estrategia sanitaria de la Comunidad Europea. Bruselas: CE 2000- (COM -2000- 285 final). En *Gaceta Sanitaria* 2001; 15 (1) 1-3.
- Domínguez A, González E, Alarcón MD, García RM, Herrero N, Bañón A, Brotons D, López A, Villanueva M. Programa de intervención sobre el hábito tabáquico en el ámbito laboral. Servicios Municipales de Salud. Ayuntamiento de Murcia. Ed: Fundación HEFAME. Murcia 2000.
- European Network for Smoking Prevention (1999). La igualdad se va con el humo. Las mujeres y el tabaco en la Unión Europea. Informe Europeo. Bruselas.
- Evaluación de Objetivos I PAS. Consejería de Salud. 1999. (Mimeo)
- González Enriquez J, Villar Alvarez F, Banegas JR, Rodríguez Artalejo F, Martín Moreon JM. Tendencia de la mortalidad atribuible al tabaquismo en España. 1978-1992: 600.000 muertes en 15 años. *Med Clin (Barc)* 1997; 109; 577-582.
- Junta de Andalucía. Los Andaluces ante las Drogas I-VII. Consejería de Asuntos Sociales. Comisionado para las Drogodependencias.
- Junta de Andalucía. Consejería de Salud. *AYUDAR A DEJAR DE FUMAR*. Manual para sanitarios y Fichas y transparencias para el manual de sanitarios. Sevilla. 1998.
- Junta de Andalucía. Consejería de Salud. *AYUDE A SU PACIENTE A DEJAR DE FUMAR*. Folleto. 1992.

- Junta de Andalucía. Consejería de Salud. *GUIA PARA DEJAR DE FUMAR*. Folleto. 1992.
- Junta de Andalucía. Consejería de Salud. *GUIA PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES*. Manual. 1996.
- Junta de Andalucía. Guía de Actuación con personas fumadoras desde los centros sanitarios. Delegación Provincial de Salud. Cádiz; 1999.
- Junta de Andalucía. Prevención del Tabaquismo desde los centros docentes. Consejería de Salud. 1992.
- Junta de Andalucía. I Plan Andaluz de Salud. Consejería de Salud; 1993.
- Junta de Andalucía. II Plan Andaluz de Salud. Consejería de Salud; 1999.
- Junta de Andalucía. Las drogas en el mundo laboral de Andalucía. Consejería de Asuntos Sociales; 1999.
- Junta de Andalucía. Estadísticas vitales: Distribución espacial y tendencia de la mortalidad por cáncer y otras causas. Andalucía, 1976-1996. Consejería de Salud. 1998.
- La igualdad con el humo se va. Las mujeres y el tabaco en la Unión Europea. Red de Prevención del Tabaquismo. 1999.
- López ML, Comas A, Herrero P, Pereiro S, Fernández M, Thomas H et al. Intervención educativa escolar para prevenir el tabaquismo: evaluación del proceso. *Revista Española de Salud Pública* 1998; 72:303-318.
- López Pérez P, García Sábada I. Evaluación de un programa de prevención del tabaquismo en centros escolares de la provincia de Córdoba. *Semergen* 2000; 26: 482-487.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. *Corta por lo sano*. Madrid, 1999.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Ministerio de Educación y Ciencia. Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud. La educación para la salud en el ámbito educativo. Manual de formación para el profesorado y otros agentes educativos. Madrid; 1995.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. *Se puede lograr. Una Europa libre de tabaco*. Madrid; 1990.
- Ministerio de Sanidad y Consumo: Encuesta Nacional de Salud de España 1997. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1999.

- Nebot M et al. Una intervención integral sobre el tabaquismo en Atención Primaria: el 'Proyecto de Ayuda a fumadores'. Atención Primaria. Vol. 7. Núm. 11. Dic. 1990
- Nerín I, Guillén E, Más A, González A, Gracia A. Intervenciones sobre el tabaquismo en el mundo laboral. Prevención Tabaquismo 2000; 2(2): 113-120.
- Primera Conferencia Europea sobre Política del Tabaco. Madrid. 1988
- Ruiz J, Gala E, García T, Carretero T, Hernán M. Intervención sobre tabaquismo desde Atención Primaria de Salud. Manual 21. Junta de Andalucía, Consejería de Salud. 1992.
- Tercer Plan de Actuación para una Europa sin Tabaco 1997-2001. Oficina Regional para Europa. OMS
- Tobacco Control Resource Centre. *Los médicos y el tabaco*. 2000. (Texto completo de este libro disponible en español a través de la página CRCT en internet: www.tobacco-control.org).
- Villalbí JR, Ariza C. El tabaquismo en España: Situación actual y perspectivas para el movimiento de prevención. Barcelona. Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria y Comité Nac. De Prevención del Tabaquismo, 2000; 3-15.
- Villalbí JR, Barniol J, Nebot M, Díez E, Ballestín M. Tendencias en el tabaquismo de los escolares. Barcelona, 1987-1996. Atención Primaria 1999; 23:359-362.

ANEXO 1.

Marco Normativo.

1. Objetivos sobre control del tabaquismo en el II Plan Andaluz de Salud

12.- En los próximos años y hasta el año 2.003, el incremento de la mortalidad por cáncer broncopulmonar en Andalucía, se reducirá en un 30%, con respecto al experimentado durante el período 1.986-1.995. (Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud).

29.- A lo largo del período 1.999-2.002, los Institutos de Educación Secundaria desarrollarán actividades de Educación en Valores, como marco idóneo y privilegiado para promover la Educación para la Salud y la enseñanza de actitudes frente al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. (Consejería de Salud. Consejería de Educación).

84.- Para el año 2.003, solo el 30% de la población mayor de 16 años, se declarará fumadora. (Consejería de Salud. Consejería de Asuntos Sociales. Consejería de Educación).

85.- Para el año 2.003, como mínimo el 75% de los jóvenes andaluces, con edades comprendidas entre los 16-25 años, se declarará no fumador. (Consejería de Salud. Consejería de Asuntos Sociales. Consejería de Educación).

86.- Para el año 2.003, el 50% de la población andaluza tendrá acceso al Consejo para dejar de fumar desde las consultas de atención primaria (mediante captación oportunista). (Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud).

2. Contrato Programa Consejería de Salud - Servicio Andaluz de Salud. 2001.

A) Antes de diciembre de 2001 los Centros Sanitarios del Servicio Andaluz de Salud serán 'Centros Libres de Humo'

- B) Antes de octubre de 2001 se tomarán las medidas necesarias por el Servicio Andaluz de Salud para que en todos los centros de Atención Primaria se desarrollen los programas de intervención para la deshabituación del hábito de fumar.

3. El II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones.

Objetivos generales en Prevención:

- A) Retrasar la edad de inicio en el consumo de tabaco, alcohol y medicamentos no prescritos, así como otras actividades adictivas.
- B) Disminuir el número de jóvenes que consumen de forma abusiva alcohol y tabaco.

4. Real Decreto 192/88.-

5. Ley de Prevención y Asistencia en materia de drogodependencias.

Artículo 3.

El tabaco tiene la consideración de droga, es decir, sustancia que puede generar adicción o dependencia y puede perjudicar la salud.

Artículo 25. Apartado 3)

Sin perjuicio de otra legislación vigente, está prohibida la publicidad del tabaco:

- a. En los centros docentes, de menores, de carácter recreativo y otros análogos destinados a menores de 18 años.
- b. En los centros de enseñanza superior y universitaria, centros sanitarios y dependencias de las Administraciones Públicas.
- c. En las instalaciones deportivas públicas y privadas.
- d. Con ocasión o mediante patrocinio de actividades deportivas, educativas y aquellas dirigidas a menores

Artículo 26. Apartado 2)

Queda prohibido, en relación con el tabaco:

- a. La venta o suministro a los menores de 18 años.
- b. La venta:
 - En los centros, servicios y establecimientos sanitarios.
 - En los centros docentes no universitarios.
 - En los establecimientos destinados preferentemente a la atención a la infancia y la juventud.
 - En las instalaciones deportivas, públicas o privadas.
- c. El consumo en los lugares no autorizados dentro del ámbito de las Administraciones Públicas, centros docentes, centros sanitarios e instalaciones deportivas cerradas.

La expedición de tabaco o sus labores mediante máquinas automáticas de venta sólo podrá realizarse en lugares cerrados, y se hará constar en la superficie frontal de la máquina que el tabaco es perjudicial para la salud, y que los menores de 18 años tienen prohibido utilizar la máquina.

ANEXO 2.

Principales actividades sobre tabaquismo realizadas desde la Consejería de Salud, Comisionado para las Drogodependencias y Consejería de Educación y Ciencia.

Consejería de Salud

- Edición y distribución de más de un millón de ejemplares de la '*Guía para dejar de fumar*'. Este folleto ha tenido una amplia difusión en la población andaluza, a través de los centros sanitarios y los centros docentes, así como mediante su inserción en los propios medios de comunicación (prensa diaria). Su distribución también es a demanda.
- *Aprobación del decreto 172/89*, que regula los mecanismos de inspección y las vías de reclamación en relación con las restricciones al consumo de tabaco en los lugares públicos.
- Realización, en octubre de 1990, de un *estudio sobre el consumo de tabaco* en la población andaluza mayor de 15 años, y de otro específico sobre *el tabaco y los adolescentes no fumadores*, con metodología cualitativa. Ambos estudios fueron muy útiles para la

planificación posterior de actuaciones en el marco del programa de tabaco.

- En noviembre de 1990, y en el ámbito de la formación de los profesionales, se impartió un *curso sobre 'Estrategias de Intervención ante el tabaquismo'*, dirigido a los técnicos de educación para la salud en los distritos de Atención Primaria y en las Delegaciones Provinciales de la Consejería de Salud.
- Edición de una *'Guía para la señalización de áreas públicas con relación a la venta y el consumo de tabaco'*, que fue ampliamente distribuida entre los centros sanitarios, los centros docentes, los estancos (de los que dependen las máquinas de venta automática de tabaco, que deben estar correctamente señalizadas) y diversas entidades de la comunidad autónoma.
- *Edición y distribución en 1991 de casi medio millón de ejemplares de material señalizador sobre el tabaco* (pegatinas sobre prohibición de fumar, adhesivos de recomendación para zonas de fumadores y no fumadores, rótulos) y de los dos tipos de guías citados a unidades administrativas de la Junta de Andalucía y a otras dependencias de la Admón. Andaluza.
- Ejecución de dos *campañas publicitarias* animando a la población fumadora a dejar el tabaco (en julio de 1989 y en octubre de 1990), y otra *campaña específica* dirigida a adolescentes para prevenir su consumo (febrero de 1992). Para ambas campañas se elaboraron *anuncios específicos para televisión y cuñas de radio* de probada eficacia.
- La campaña a adolescentes de 1992 incluía un *'Concurso de Carteles sobre Ideas para no fumar'* entre los centros de enseñanzas medias y asociaciones juveniles andaluzas, que repartió un total de 13 premios, ocho de 300.000 ptas., para los colegios (uno por provincia) y cinco de 200.000 ptas., para las asociaciones juveniles.
- En febrero de 1992, se editan 100.000 ejemplares de la excelente guía *'Ayude a su Paciente a dejar de fumar'*, de M. Raw, con autorización de la Asociación Médica Británica y la Organización Mundial de la Salud. Este manual se ha demostrado de gran eficacia para los sanitarios a la hora de ayudar a la gente a dejar el tabaco.
- En octubre de 1992 se editan 1000 ejemplares del documento: *'Intervención sobre Tabaquismo desde Atención Primaria de Salud'*, elaborado por un grupo de trabajo que elaboró directrices concretas

- para la atención al problema del tabaquismo desde los servicios sanitarios y que sirve de base para la actuación de los profesionales con las personas que deseen dejar de fumar.
- En 1993, se editan 100.000 ejemplares del documento '*La prevención del tabaquismo desde los centros docentes*', dirigido a profesores y claustros de los colegios andaluces, que proporciona recomendaciones básicas a los profesores con vistas a prevenir el consumo de tabaco entre los escolares.
 - En diciembre de 1994 se celebra en Montilla, Córdoba, las '*Jornadas de Trabajo sobre Tabaquismo desde los Servicios de Salud*', que reúne a una treintena de profesionales de Atención Primaria y Hospitales con vistas a elaborar un protocolo sobre Consejo a Fumadores en consulta.
 - En 1996, se editan en un formato de maletín, los documentos '*Dónde hay corazón hay vida*', que incluye varios materiales específicos de información sobre tabaco. Destacar el manual '*Guía para la Prevención de las Enfermedades cardiovasculares*', que incluye un capítulo específico sobre el control de tabaquismo. Este documento presenta una protocolización dirigida al sanitario sobre la Intervención Mínima en consulta para los pacientes fumadores que deseen dejar de fumar.
 - Durante 1997 se crea un grupo de trabajo que redacta y diseña, también en formato de maletín, una serie de materiales de educación sobre tabaco dirigido a sanitarios, educadores y a cuantas personas realicen tareas de educación sobre tabaquismo.
 - En 1998, se editan 500 ejemplares de esos maletines - '*Entre Sin fumar*' - que se remiten a las Delegaciones Provinciales de Salud para su redistribución sólo a profesionales o equipos que garanticen su uso y continuidad en programas educativos sobre tabaco. Su evaluación muestra, en conjunto, una excelente acogida.
 - En 1999, a partir de la evaluación de una serie de Objetivos del I PAS, se realiza una *Investigación sobre información y consumo de tabaco entre 2000 escolares de 11 a 14 años* de los colegios andaluces. Sus conclusiones confirman la conveniencia de insistir en las estrategias de control de tabaquismo en esos espacios y esas edades.
 - En 2000, se formaliza un Grupo de Expertos en control del tabaquismo para elaborar un proyecto básico de actuación en Andalucía. El Grupo está integrado por representantes de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (SamFyC),

la Asociación de Neumólogos del Sur (Neumosur), el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT), el Comisionado para las Drogodependencias, la Consejería de Educación y Ciencia y la Consejería de Salud.

- Contrato programa año 2000 Consejería de Salud- SAS. El contrato programa suscrito para el año 2001 entre la Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud incorpora como actuación estratégica prioritaria en los distritos sanitarios:
 - el consejo antitabaco en consultas de forma sistemática.
 - el mantenimiento del estricto cumplimiento de la normativa sobre el consumo y publicidad del tabaco en los centros sanitarios.
 - la colaboración con los Institutos de Enseñanza Secundaria para integrar en sus respectivos proyectos de centro y desarrollar, de forma habitual, actividades curriculares de educación para la salud sobre los riesgos del consumo de tabaco.

Comisionado para las Drogodependencias.-

ACTUACIONES DESDE LOS CENTROS DE DROGODEPENDENCIAS EN TABAQUISMO

PROVINCIA	PREVENCIÓN	ASISTENCIA
ALMERÍA	Programa "Ciudades sin Drogas"	En función de la demanda se hacen deshabituaciones
CÁDIZ	- Información sobre tabaco - 6 Cursos a profesionales - Actividades en Día Sin Tabaco	Los 23 Centros de Drogas de la provincia hacen deshabituación (109 casos en el año 2000)
CÓRDOBA	Programa "Clases sin humo". Ha pasado a la Delegación de AASS	En febrero de 2001 se puso en marcha una Unidad de Tabaquismo en el CPD. Hay 42 casos atendidos
GRANADA	- Programa Ciudades sin drogas - Actividades Día sin Tabaco"	Unidad específica de Tabaquismo

HUELVA	<ul style="list-style-type: none"> - Ciudades sin Drogas y Ordago - Progr. Comunitarios 	<ul style="list-style-type: none"> - CPD y CCD Costa atención individualizada (15 casos) - En estudio Unidad Tabaquismo
JAÉN	Programa Ciudades sin Drogas	Desde hace dos años Unidad de Tabaquismo en el CPD (217 atendidos en el 2001)
MÁLAGA	<ul style="list-style-type: none"> - Programa Ciudades sin drogas - Consejo oportunista e intervención breve con APS en el Plan de Centro 	<ul style="list-style-type: none"> - Se atienden demandas - Programa piloto en Valle de Abdalajis - En 2001 programa de tratamiento de tabaquismo en Diputación Provincial
SEVILLA	<ul style="list-style-type: none"> - Día Mundial sin Tabaco - Cursos de formación - Investigación sobre alcohol y tabaco en Alcalá de Guadaira 	Se atiende deshabituación en varios Centros Comarcales.

Campañas realizadas exclusivamente sobre tabaco. Período 1987-1999.-

Año: 1997,1998, 1999

Identificación: '¿FUMAS?'

Objetivos: Informar de los riesgos del consumo de tabaco. Facilitar la superación del tabaquismo. Reducción del daño.

Población a la que se dirige: Jóvenes, Fumadores.

Medios Utilizados: Carteles, Folletos, Postales, Trípticos, Programas para Dejar de Fumar, Reclamo en prensa, Spot de Televisión..

Entidades Corresponsables: Canal Sur.

Consejería de Educación y Ciencia**ACTUACIONES CONJUNTAS REALIZADAS POR EL COMISIONADO PARA LAS DROGODEPENDENCIAS Y LA CONSEJERIA DE EDUCACIÓN Y CIENCIA EN MATERIA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN GENERAL Y DEL TABACO EN PARTICULAR .**

AÑOS	IDENTIFICACION	OBJETIVOS	POBLACION	MEDIOS UTILIZAD	ENTIDADES
1997 1998 1999 2000 2001	PROGRA MA: "Y TU, ¿QUÉ PIENSAS	Hacer llegar a los jóvenes información y datos acerca de temas importantes en sus vidas y promover y provocar el intercambio y el diálogo.	Jóvenes escolares 14-18 años	MAILING CARPETAS TRIPTICOS CONCURSO	CONSEJERIA DE EDUCACION Y CIENCIA. FUNDACION DE AYUDA DROGADICCIÓN
1999, 2000, 2001	PROGRA MA: ÓRDAGO EL DESAFIO DE VIVIR SIN DROGAS	Al finalizar la Educación Secundaria Obligatoria el alumnado habrá clarificado su posición personal ante el uso de las drogas.	Escolares de 12 a 16 años	PACK para profesorado. Cuadernillos para el alumnado. Trípticos	CONSEJERIA DE EDUCACION Y CIENCIA. EDEX
2001	PROGRA MA: "DINO"	Se propone proporcionar al alumnado una información básica que favorezca la adquisición de conceptos, procedimientos y actitudes.	Tercer ciclo de Educac. Primaria	Carpetas con 5 dossiers y Guía Didáctica	CONSEJERIA DE EDUCACION Y CIENCIA