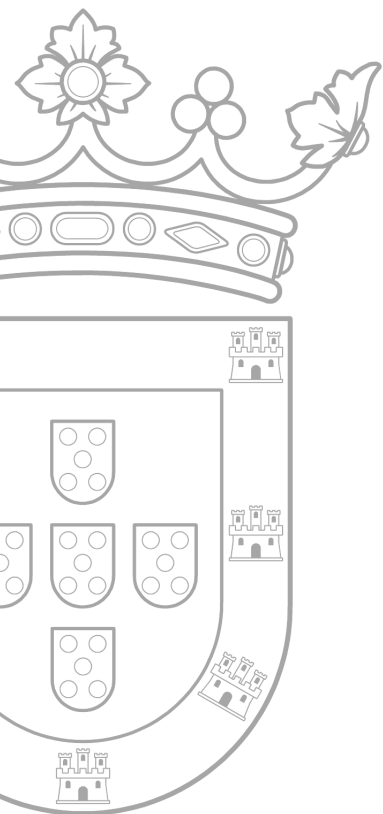


II Plan Integral de Tabaquismo

2013 - 2017



PLAN INTEGRAL DE TABAQUISMO
CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO
CIUDAD AUTÓNOMA DE CEUTA



Plan Integral de Tabaquismo 2013-2017

Ciudad Autónoma
de **Ceuta**

**Consejería de
Sanidad y Consumo**



Plan Integral de Tabaquismo 2013-2017

Aprobado por el Pleno de la Asamblea, en sesión ordinaria celebrada el 30 de mayo de 2013

Publicado en el BOCCE nº 5276 de 9 de julio de 2013

Edita

Plan Integral de Tabaquismo
Consejería de Sanidad y Consumo
CIUDAD AUTÓNOMA DE CEUTA

Redacción del documento

Comino López, Araceli
Fernández González, Yolanda
Blanco Rodríguez, Caridad
García Copín, Basilio
Naranjo Fernández, M^a Dolores
R'Kaina Liesfi, Cleopatra

Ceuta, 2013

Plan Integral de Tabaquismo

Bda. La lealtad s/n (San Amaro)
51001 Ceuta
Teléfono: 956 52 21 36
Fax: 956 51 93 96
E-mail: plandetabaco@ceuta.es



Presentación

El tabaquismo es la primera causa evitable de muerte en España: Mueren muchas más personas como consecuencia del consumo del tabaco que las que lo hacen como consecuencia de los accidentes de tráfico, o los accidentes laborales. Por tanto, no debería ser necesario aportar muchos más datos que los que aquí se exponen para demostrar que el tabaco mata y es una responsabilidad de la administración política-sanitaria facilitar los recursos necesarios.

Por ello, la Ciudad Autónoma de Ceuta, comprometida desde hace años con el abordaje del tabaquismo, presenta hoy su II Plan Integral Sobre Tabaquismo, el cual como hilo conductor desde la creación del I Plan en el año 2006, pretende ser el instrumento fundamental, a través del cual se consoliden todas las acciones encaminadas a afrontar el fenómeno del tabaquismo, continuando la labor iniciada en el control, prevención y tratamiento; reforzando la excelente labor que desarrollan los diferentes profesionales implicados.

Así pues, la aprobación del II Plan en la Ciudad Autónoma de Ceuta cuya vigencia será (2013-2017), viene a reforzar el trabajo que se está realizando desde la puesta en marcha del I Plan, así como el compromiso institucional de seguir avanzando en esta materia, en la línea de trabajo marcadas por la OMS y el Plan Nacional Sobre Drogas dependiente del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Hemos dado pasos firmes en la prevención de tabaquismo para evitar que los jóvenes se inicien en el consumo, mediante acciones en el medio escolar, del mismo modo hemos dotado de recursos humanos y materiales al conjunto de la población ceutí, para atender al tabaquismo, mediante un circuito asistencial bien estructurado. Por ello, seguiremos realizando los esfuerzos necesarios para disminuir la prevalencia del consumo de tabaco en nuestra ciudad, ofreciendo entre las posibilidades terapéuticas de la Unidad Especializada de Tabaquismo, el acceso a tratamientos farmacológicos eficaces de forma gratuita.

Preocupado por las enfermedades y fallecimientos íntimamente relacionados con el consumo de tabaco, estoy muy satisfecho con los datos extraídos de los últimos estudios estadísticos a nivel nacional, en los que Ceuta ha sido la ciudad con un mayor descenso de jóvenes que se inician en el consumo de tabaco, lo que ha supuesto una mejora en dos puntos porcentuales respecto a encuestas anteriores. Esto nos alienta y da ánimos con la convicción de estar en el camino correcto, pero los esfuerzos deben seguir siendo firmes y perseverantes, aunando el trabajo de todos los profesionales; agentes sociales, sociedades científicas, sindicatos, ONGs, junto con el apoyo y respaldo de todos los ciudadanos. La protección y promoción de la Salud es una prioridad de esta consejería y el mayor beneficio que podemos ofrecer a nuestros ciudadanos.

Abdelhakim Abdeslam AILal
Consejero de Sanidad y Consumo
CIUDAD AUTÓNOMA DE CEUTA

Índice

- 8 Introducción.
- 13 Análisis de la situación actual.
- 29 Marco normativo.
- 31 Actuaciones en tabaquismo en la Ciudad Autónoma de Ceuta. Revisión del I Plan Integral de Tabaquismo 2006-2010.
- 54 Principios rectores del II Plan Integral de Tabaquismo.
- 55 Objetivos.
- 57 Líneas de actuación.
- 61 Organización de la intervención en tabaquismo.
- 65 Sistema de información y evaluación.
- 68 Financiación.
- 69 Referencias bibliográficas.

Introducción

Se ha definido al tabaquismo como la gran epidemia silenciosa de nuestro tiempo. Es un problema que surgió claramente asociado al desarrollo, la industrialización y la influencia de los valores materiales predominantes en la sociedad de consumo. Actualmente, el consumo de tabaco se considera un problema de salud pública mundial, tanto en los países desarrollados, como en los países en vías de desarrollo, no sólo por su magnitud, sino por las consecuencias sanitarias que conlleva, así como por los enormes costes económicos y sociales que genera.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tabaquismo es la primera causa evitable de discapacidad, enfermedad y muerte prematura a nivel mundial. Prevé que para 2030 será responsable de 10 millones de muertes al año (70% de ellas en los países en vías de desarrollo).

El total de fumadores en el mundo se estima en más de 1300 millones de personas. De cada dos fumadores que comiencen a fumar a la edad habitual y persistan de forma regular a lo largo de su vida, uno fallecerá por una de las 25 enfermedades que se asocian con el tabaquismo.

La diabetes, enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, respiratorias crónicas y los diferentes tipos de cánceres, constituyen las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), y son las principales causas de muerte en el mundo. Los líderes mundiales de la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre enfermedades no transmisibles realizada en septiembre de 2011, asumieron el compromiso sin precedentes de tratar la crisis de salud mundial provocada por las enfermedades no transmisibles, y reconocieron que no puede ganarse la lucha contra las enfermedades no transmisibles, sin ganar la lucha contra el tabaco.

Hoy en día, la evidencia científica generada en los últimos 40 años, demuestra que el tabaquismo es uno de los principales

factores de riesgo para 6 de las 8 principales causas de defunción en el mundo, las cuales son en gran medida prevenibles mediante intervenciones eficaces.

Asimismo hay evidencia científica de que la exposición al humo ambiental de tabaco (HAT) es causa de mortalidad, enfermedad y discapacidad. La Agencia Internacional de Investigación del Cáncer de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha determinado que la exposición al aire contaminado por humo de tabaco es carcinogénica en los seres humanos.

Se reconoce como un logro sin precedentes, dentro de las intervenciones eficaces, el establecimiento por la OMS del Convenio Marco para el Control del Tabaco, que permite a los países suscritos coordinar políticas, directrices, esfuerzos y recursos para combatir el tabaquismo en todo el mundo.

El Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la OMS ratificado por España el 30 de diciembre de 2004, y del que a fecha 2013, forman parte 176 países miembros, contempla varias medidas de probada eficacia para el control del tabaquismo. Las medidas recomendadas por el organismo incluyen el uso de advertencias gráficas en los paquetes; la vigilancia del consumo; la protección de la exposición al humo; ofrecer ayudas para dejar de fumar; hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, y aumentar los impuestos sobre el tabaco.

En la actualidad existe un absoluto consenso en señalar que sólo mediante la combinación de todas las medidas mencionadas, será posible conseguir una disminución significativa de la prevalencia del tabaquismo. La OMS señala además que si se quiere conseguir una reducción significativa de la morbilidad y mortalidad causadas por el uso del tabaco en los próximos 30 a 50 años, las medidas de prevención y control deben ir acompañadas de una política asistencial eficaz.

Además de la magnitud de la epidemia deben agregarse los elevados costes asociados al consumo de tabaco, en particular en países en vías de desarrollo. Estos costes incluyen además de las enfermedades asociadas al consumo de tabaco, la muerte en edades productivas, la disminución de la productividad en los enfermos, entre otros. El panorama es aún más sombrío al considerar la relación estrecha entre el tabaquismo y la pobreza, ya que de acuerdo con la OMS, las familias de escasos recursos ocupan hasta 10% del gasto familiar para adquirir tabaco, lo que a su vez modifica la dinámica familiar al disponer de menores recursos para la alimentación, la educación y la atención a la salud.

España es uno de los países que se sitúa a la cabeza de Europa en tabaquismo. En relación con el consumo de tabaco la Encuesta Nacional de Salud 2011-2012 refleja los siguientes datos: 24% de la población de 16 y más años fuma a diario, el 3% es fumador ocasional, el 19.6% se declara exfumador y el 53.5% nunca ha fumado. Por sexo el porcentaje de fumadores es de 27.9% en los hombres y 20.2% en las mujeres. En la Ciudad Autónoma de Ceuta, en el año 2011, la población tenía una prevalencia de consumo de tabaco de 32.7%, si la comparamos con la prevalencia de consumo del año 2005 (Encuesta sobre consumo de tabaco) podemos observar que ha bajado 5.6 puntos; si bien nos encontramos frente a un dato optimista, no podemos dejar de considerarla como una prevalencia alta, que hace que el abordaje del tabaquismo se encuentre entre los objetivos prioritarios de la Ciudad Autónoma de Ceuta (I Plan de Salud). En las líneas de actuación del Plan de Salud, en el área hábitos de vida y medio ambiente, se incluye el tabaco como un importante determinante del estado de salud y su mejora actúa como prevención de múltiples enfermedades, como el cáncer, enfermedades respiratorias, obesidad y otras enfermedades crónicas.

El Plan Integral de Tabaquismo, en consonancia con el Plan de Salud, impulsó todas las acciones realizadas frente al tabaquismo desde la Ciudad Autónoma de Ceuta y facilitó el desarrollo de otras nuevas iniciativas de probada eficacia.

El I Plan Integral de tabaquismo, referente en materia de prevención, control y tratamiento del tabaquismo en la Ciudad Autónoma de Ceuta, fue aprobado por el Pleno de la Asamblea el 20 de febrero de 2006 (B.O.C.CE. 28 de julio 2006), estableciéndose como principales objetivos del mismo: facilitar el acceso y cumplimiento de la Ley 28/2005, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, disminuir la prevalencia tabáquica, prevenir el inicio del hábito tabáquico, facilitar la coordinación de las políticas y actuaciones en esta materia, apoyar y proteger la salud de la población no fumadora, y ayudar y promover la deshabituación de la población fumadora.

Durante los años de vigencia del I Plan Integral de Tabaquismo, se ha avanzado en la consecución de los mencionados objetivos, a través de los distintos ejes de intervención que inicialmente estructuraban este Plan: coordinación, inspección, señalización, control de la publicidad, información y asesoramiento, prevención, formación, asistencia, espacios sin humo, estudios e investigación, diseño y elaboración de materiales. Todo ello ha dado lugar a la puesta en marcha de programas, campañas preventivas y asistenciales, encuestas, estudios, etc. Asimismo la aprobación de la Ley 28/2005 y su posterior modificación Ley 42/2010 han contribuido en gran medida a la consecución de los objetivos del Plan, sobre todo en lo que respecta a la protección de la población no fumadora, por el aire contaminado por el humo del tabaco, en espacios públicos.

A pesar de los logros conseguidos, es necesario seguir trabajando no solo para consolidar las líneas de actuación iniciadas, sino para mejorar y avanzar en la prevención, control y tratamiento del tabaquismo en la Ciudad Autónoma de Ceuta. Para ello se requiere un firme compromiso político y la participación de la sociedad civil así, como de todos los organismos e instituciones implicados, para que las medidas que se establezcan supongan un alto nivel de cobertura, dado

que la aplicación parcial suele ser insuficiente para reducir el consumo de tabaco en la población.

Con el fin de establecer objetivos a corto plazo realistas y factibles se realiza el II Plan integral de Tabaquismo de la Ciudad Autónoma de Ceuta 2013-2017. La estrategia consistirá en prevenir la iniciación en el consumo de tabaco, promover su cese en los fumadores, suprimir toda exposición en los no fumadores del aire contaminado por el humo del tabaco, (aplicando las medidas reglamentarias e incidiendo en la protección de la exposición del humo de tabaco ambiental en los ámbitos privados) y reducir la aceptabilidad social del tabaco mediante intervenciones coordinadas.

Seguir incidiendo en el abordaje del tabaquismo como factor de riesgo para la salud, supondrá añadir años de vida y calidad de vida a todos los ciudadanos de la Ciudad Autónoma de Ceuta.

Análisis de la Situación

Es necesario establecer un punto de referencia para conocer prioridades y poder comparar resultados de futuras intervenciones, partiendo de la idea de que el mejor conocimiento de las necesidades de la población, es una condición básica para la planificación de las actuaciones. Para ello se revisan periódicamente los estudios existentes en materia de tabaquismo en el territorio Nacional y en la Ciudad Autónoma de Ceuta. Estas encuestas proporcionan una información objetiva necesaria para la planificación y evaluación de la política autonómica en materia de tabaquismo.

Para conocer el consumo, percepciones y opiniones de la población española ante el consumo de tabaco y realizar una aproximación de la situación en nuestra ciudad, nos basamos en las siguientes encuestas:

- Encuesta Nacional de Salud 2011-2012.
- Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2011-2012
- Encuesta Estatal sobre uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2010

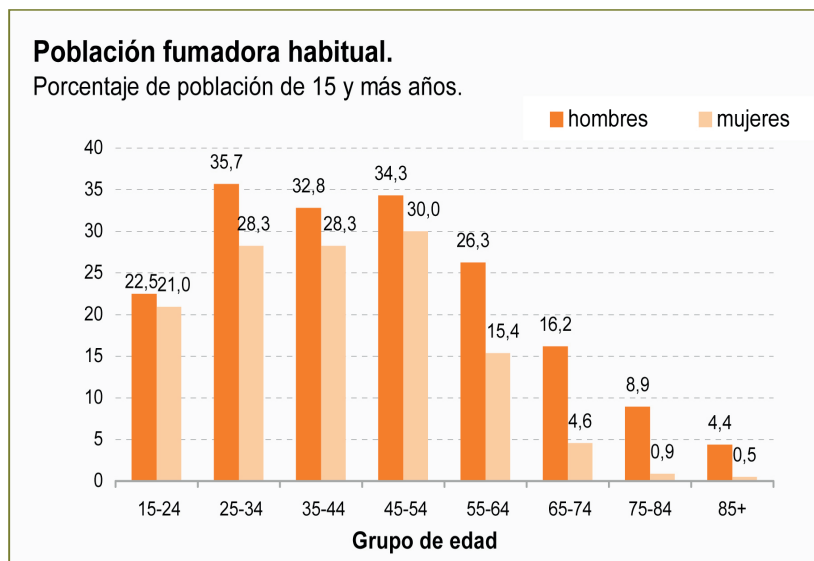
Tanto la Domiciliaria como la Escolar son encuestas realizadas por el Plan Nacional Sobre Drogas, ambas con carácter bianual, con el fin de obtener información sobre el consumo de drogas en nuestro país.

En Ceuta, se han realizado los siguientes estudios:

- Informe sobre Hábitos Tabáquicos en la Ciudad Autónoma de Ceuta 2011. Consejería de Sanidad y Consumo.
- Encuesta sobre el consumo recreativo de drogas entre los jóvenes ceutíes 2011. Consejería de Sanidad y Consumo.

Encuesta Nacional de Salud 2011-2012

El número de fumadores descende de un 26,4% en el año 2006 a un 24% en 2012. Es la Cifra más baja en 25 años.



Encuesta Nacional de Salud 2011-2012

En España cada vez se fuma menos, siguen fumando más los hombres pero entre los jóvenes hay poca diferencia.

El 24% de la población de 15 y más años afirma que fuma a diario, el 3,1% es fumador ocasional, el 19,6% se declara exfumador y el 53,5% nunca ha fumado.

Por sexo, el porcentaje de fumadores es de 27,9% en hombres y del 20,2% en mujeres.

Desde 1993 a 2012 el porcentaje de población que consume tabaco a diario, muestra un continuo descenso, fundamentalmente en la proporción de hombres. Desde 2003, también se aprecia un declive en mujeres, aunque menos acusado.

Así, mientras que en 1993, un 32,1% de la población de 16 y más años (44% de los hombres y 20,8% de las mujeres) consumía tabaco a diario, en 2001 ese porcentaje fue del 31,7% (39,2% de los hombres y 24,7% de las mujeres) y en 2012 (población de 15 y más años) del 24% (27,9% de los hombres y 20,2% de las mujeres).

El hábito tabáquico en los jóvenes entre 15 y 24 años afecta al 21,7%, sin gran diferencia por sexo (22,5% de los hombres frente al 21% de las mujeres).

Se declaran menos problemas medioambientales en la vivienda y disminuye la exposición pasiva al humo de tabaco.

La exposición al humo de tabaco en el trabajo (2,6%) y en los lugares y transportes públicos cerrados (2,4%) se reduce drásticamente, y el hogar pasa a ser el lugar más frecuente de exposición al tabaco (17,8%). Cabe destacar que 8 de cada 10 personas declaran no estar expuestas al humo del tabaco en su casa nunca o casi nunca.

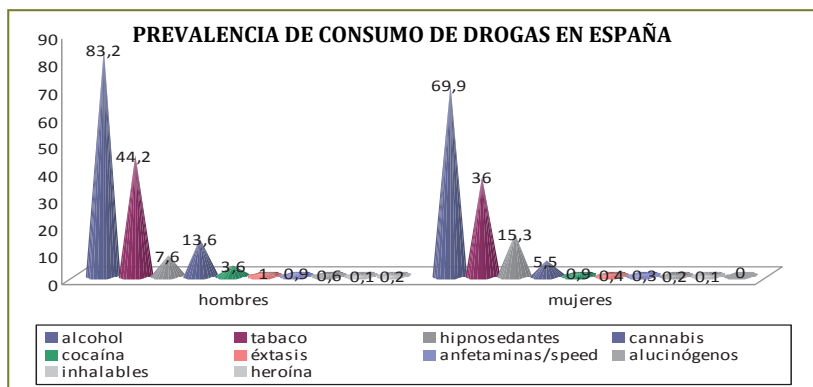
Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (Edades) 2011-2012.

La encuesta incluye 22.128 cuestionarios válidos en población general residente en hogares entre 15 y 64 años. Se trata de una de las encuestas de mayor muestra poblacional en adultos de Europa.

El alcohol y el tabaco son las sustancias psicoactivas más consumidas entre la población general, seguidas de los hipnosedantes y cannabis. Las prevalencias del consumo en los últimos 12 meses son del 78,7% para el alcohol y del 0,2% para el tabaco, cuyo uso desciende en dos puntos respecto a la anterior.

En la gráfica que se ofrece a continuación, podemos observar que el tabaco sigue siendo la segunda droga más consumida,

pero a gran distancia de la primera, el alcohol. Le siguen el resto de drogas ilegales entre las que destacan el consumo de cannabis e inhalables.

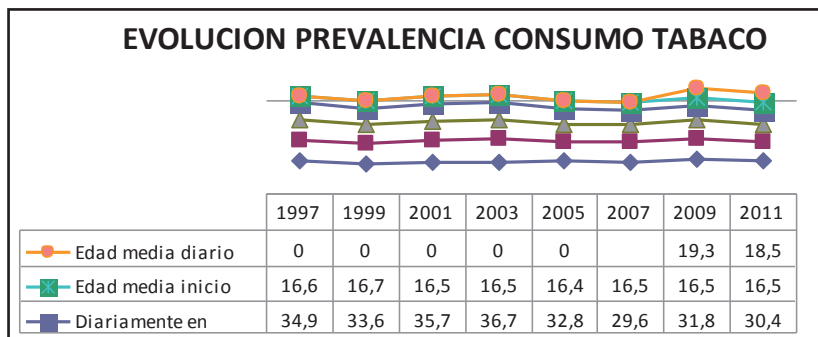


Edades 2011-2012

En cuanto a las diferencias de género, los datos demuestran un mayor consumo de tabaco en los hombres.

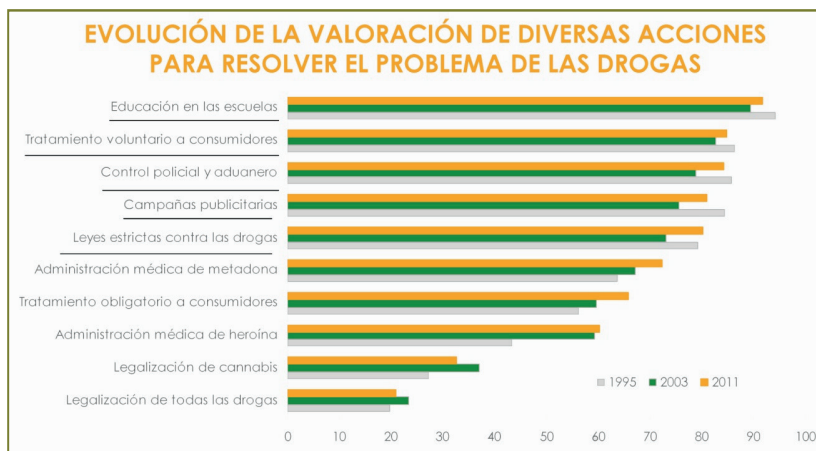
Disminuye ligeramente el consumo de tabaco en todas las frecuencias, tras el importante descenso registrado en 2005 con la aprobación de la Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. La edad media de inicio en el consumo se sitúa en los 16,5 años.

El 30,4% de los entrevistados consume tabaco a diario, frente al 32,8% de la encuesta anterior de 2005.



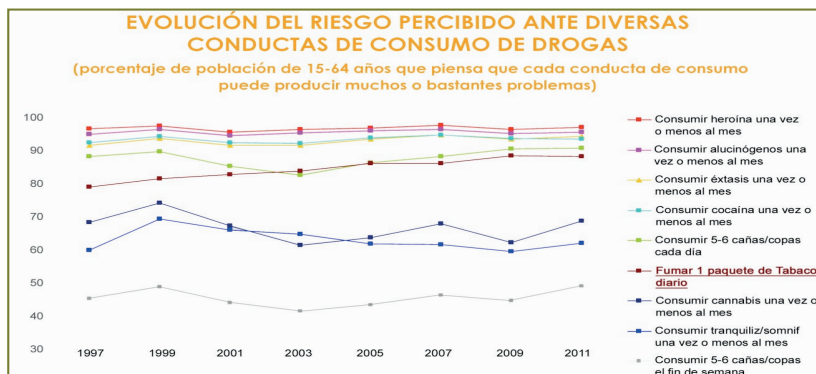
Edades 2011-2012

Aumenta el riesgo percibido para el consumo habitual de tabaco. Hoy se considera más peligroso que en 2007 e igual de peligroso que en 2010.



Edades 2011-2012

Entre las intervenciones mejor valoradas en el abordaje en materia de drogas, podemos destacar en primer y segundo lugar la Educación en las Escuelas y el Tratamiento Voluntario a Consumidores respectivamente, así como la importancia que cobra la aprobación de leyes estrictas contra las drogas, valorada en quinto lugar.



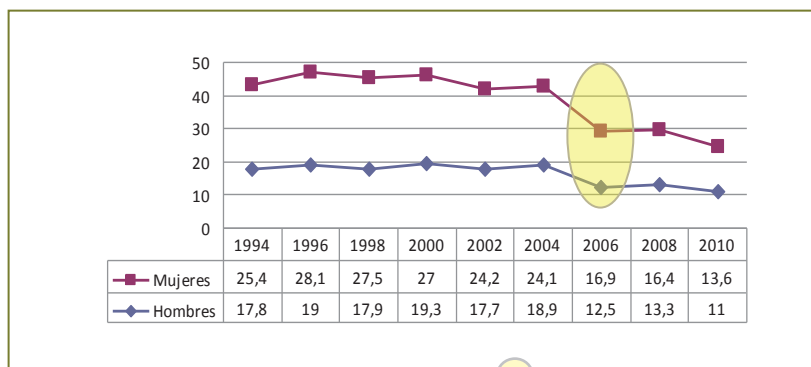
Edades 2011-2012

Encuesta estatal sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias (Estudes) 1994-2010

Estudio realizado entre estudiantes de 14-18 años (31.967 estudiantes) que cursan enseñanzas Secundarias, con el fin de conocer la situación y las tendencias del consumo de drogas en nuestro país. En Ceuta la muestra ha aumentado de 2.680 a 3.224 alumnos respecto a la edición anterior.

La evolución de la prevalencia del consumo diario de tabaco entre los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14 a 18 años, según sexo (%), queda patente en la siguiente gráfica:

Situación y tendencias del consumo de tabaco según sexo



Estudes 1994-2010

(Entrada en vigor de la Ley de Medidas Sanitarias frente al Tabaquismo)

Se observa un descenso en la evolución de la prevalencia de consumo de tabaco diario tanto en hombres como en mujeres, siendo esta última dos puntos superior a la prevalencia de los hombres.

En 2010, se observan diferencias interautonómicas importantes en la proporción de estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 que fumaban tabaco diariamente, variando las cifras entre el 3,1% en Ceuta y el 17,7% en Aragón (12,3% para el conjunto de España).

Prevalencia de consumo de tabaco entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años, según CCAA (y límites de confianza al 95%) (porcentajes). España, 2010.

CCAA	Muestra	Alguna vez en la vida			Últimos 12 meses			Últimos 30 días			A diario en los últimos 30 días		
		Prevalencia	LC 95% inf.	LC 95% sup.	Prevalencia	LC 95% inf.	LC 95% sup.	Prevalencia	LC 95% inf.	LC 95% sup.	Prevalencia	LC 95% inf.	LC 95% sup.
Andalucía	3.724	35,0	33,4	36,6	28,3	26,7	29,9	23,4	21,83	25,03	11,0	9,4	12,6
Aragón	1.377	47,7	45,1	50,3	41,3	38,7	43,9	33,1	30,51	35,71	17,7	15,1	20,3
Asturias	1.155	37,4	34,5	40,3	30,1	27,2	33,0	25,1	22,17	27,97	12,3	9,4	15,2
Baleares	1.203	40,8	38,0	43,6	32,8	30,0	35,6	24,0	21,24	26,84	8,0	5,2	10,8
Canarias	1.815	31,5	29,2	33,8	22,9	20,6	25,2	17,2	14,93	19,53	5,0	2,7	7,3
Cantabria	906	41,9	38,8	45,0	34,0	30,9	37,1	28,4	25,25	31,45	12,9	9,8	16,0
Castilla y León	1.865	41,7	39,4	44,0	33,8	31,5	36,1	28,4	26,14	30,74	14,3	12,0	16,6
C.-La Mancha	1.818	45,6	43,3	47,9	36,3	34,0	38,6	29,2	26,86	31,46	14,2	11,9	16,5
Cataluña	3.415	45,4	43,7	47,1	36,4	34,7	38,1	29,2	27,46	30,86	13,9	12,2	15,6
C.Valenciana	2.727	41,3	39,4	43,2	34,1	32,2	36,0	27,4	25,54	29,34	13,6	11,7	15,5
Extremadura	1.370	40,8	38,2	43,4	33,0	30,4	35,6	28,8	26,19	31,39	13,7	11,1	16,3
Galicia	1.945	40,3	38,1	42,5	32,7	30,5	34,9	26,4	24,24	28,64	12,0	9,8	14,2
Madrid	3.056	41,5	39,7	43,3	34,2	32,4	36,0	27,2	25,40	29,00	12,1	10,3	13,9
Murcia	1.551	34,7	32,2	37,2	27,5	25,0	30,0	22,2	19,72	24,72	10,5	8,0	13,0
Navarra	960	40,6	37,5	43,7	34,1	31,0	37,2	26,8	23,74	29,94	12,7	9,6	15,8
País Vasco	1.726	38,9	36,6	41,2	33,1	30,8	35,4	28,5	26,18	30,78	16,2	13,9	18,5
La Rioja	647	43,0	39,3	46,7	36,1	32,4	39,8	28,4	24,71	32,11	13,5	9,8	17,2
Ceuta	325	12,0	6,8	17,2	9,6	4,4	14,8	9,3	4,06	14,46	3,1	0,0	8,3
Mejilla	382	21,6	16,7	26,5	17,1	12,2	22,0	14,0	9,13	18,93	5,1	0,2	10,0
TOTAL	31.967	39,8	39,3	40,3	32,4	31,9	32,9	26,2	25,70	26,70	12,3	11,8	12,8

Estudes 1994-2010

El tabaco es, después del alcohol, la droga más consumida por los estudiantes de secundaria en España. El 39,8% ha fumado alguna vez en su vida y el 26,2% lo ha consumido en los últimos 30 días. Las prevalencias de consumo de tabaco diario han descendido en comparación con las obtenidas en 2008, tanto en las chicas como en los chicos. Se debe destacar que son las cifras más bajas de consumo desde el inicio de la serie en 1994. El consumo en los últimos 12 meses, es más prevalente entre las chicas, (36,4%) que entre los chicos (28,1%), tendencia ya iniciada en años anteriores, si bien ellos fuman mayor número de cigarrillos que las chicas (el 11,7% de los chicos reconoce fumar más de 10 cigarrillos al día, frente al 7,6% de las chicas).

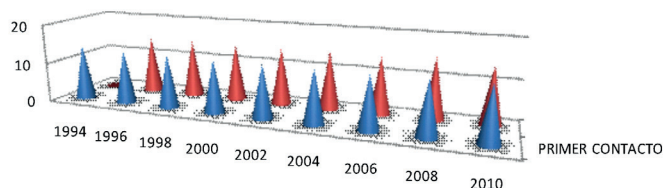
Evolución de las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años (porcentajes). España 1994-2010

	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010
Prevalencia de consumo en los últimos 30 días									
Tabaco	31,1	32,5	31,9	32,1	29,4	37,4	27,8	32,4	26,2

Estudes 1994-2010

Es una de las sustancias cuya edad de inicio en el consumo es más precoz (13,5 años de media) sólo superada por los inhalables volátiles y, aunque la edad se mantiene bastante estabilizada, se ha retrasado ligeramente (0,2) respecto de la edición anterior de la encuesta en 2008.

EVOLUCION DE LA EDAD MEDIA DE INICIO EN EL CONSUMO DE TABACO



	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010
PRIMER CONTACTO	13,9	13,3	13,2	13,1	13,1	13,2	13,1	13,3	13,5
CONSUMO DIARIO	0	14,6	14,5	14,4	14,4	14,5	14,2	15,1	14,3

Estudes 1994-2010

El consumo aumenta significativamente con la edad en ambos sexos, pasando del 17,5% en los consumidores de 14 años, al 43,8% en los de 18 años, para el indicador de consumo en los últimos 30 días.

Proporción de consumidores de tabaco entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años en los últimos 12 meses, según la edad (porcentajes). España 2010

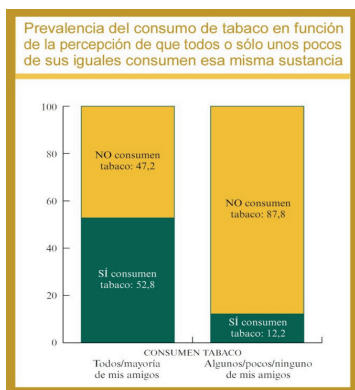
	14 años	16 años	18 años
Alcohol	48,0	80,3	86,4
Tabaco	17,5	36,9	43,8

Los datos del 2010, indican un descenso importante del consumo de tabaco que, aunque iniciado en 2004, había mostrado una tendencia a la estabilización en 2008. Es factible pensar que las medidas normativas a este respecto, adoptadas en España en los últimos años, hayan tenido un impacto positivo sobre el consumo de tabaco en la población.

El 48,3% de los estudiantes encuestados informa de haber visto fumar a profesores dentro del centro educativo en diferentes ocasiones y el 72,6% afirma haber visto fumar a nuestros estudiantes.

La gran mayoría de los estudiantes que fuman, se habían planteado dejar de fumar en alguna ocasión (65,9%), aunque sólo el 22,5% de ellos reconoció haberlo intentado. La intención de dejar de fumar es similar en chicas (63,4%) y chicos (63,7%). No obstante, el porcentaje de quienes lo intentaron realmente es superior entre las chicas que entre los chicos (43,4% frente al 37,8%).

En la actualidad, un 67,7% de los estudiantes que fuman están pensando seriamente en dejar de fumar (el 40,1% en los próximos 30 días y el 27,6% en los próximos 6 meses).



A casi la mitad de los estudiantes (48,1%) les molesta bastante o mucho que se fume en lugares cerrados cuando ellos están presentes. La mitad de los jóvenes encuestados (50%) conviven con personas que fuman diariamente.

Situación a Nivel Local

Ceuta, es una Ciudad Autónoma con una particular idiosincrasia, que es interesante conocer para poder valorar mejor los resultados de las encuestas y situar su realidad respecto al consumo de tabaco. Convertida en sociedad de acogida de inmigrantes en su tránsito hacia el norte, Ceuta va dando respuesta con los recursos y dispositivos que tiene a su alcance a la amplia variedad migratoria que converge en nuestra ciudad.

Como ciudad autónoma española en el norte de África, al otro lado del Estrecho de Gibraltar, se asienta sobre una península dispuesta de Oeste a Este situada a lo largo de la costa septentrional de África, en su extremo nor-occidental, frente a las costas de Cádiz y de la bahía de Algeciras., de la cual dista 14 km.

En tan solo 19 km², si bien su superficie urbana es muy inferior, sus calles son fiel reflejo de una sociedad plural y acogedora, definiendo su idiosincrasia de ciudad multicultural, abierta y tolerante.

La esencia de nuestro enclave, es la de ser la puerta de Europa en África, paso obligado entre el atlántico y el mediterráneo, de rica y profunda historia, y punto de encuentro entre diferentes países, religiones y culturas.

Actualmente, la ciudad posee 80.000 habitantes¹ de derecho, además de la población flotante de hecho. Su densidad alcanza cifras altísimas, casi 3.500 hab/km², con un elevado porcentaje de población joven, comprendida entre 20 y 30 años.

La frontera de Ceuta con nuestro vecino país de Marruecos, se extiende a lo largo de 8,5 km por la que diariamente pasan alrededor de 25.000 marroquíes.

La existencia de cuatro culturas; cristiana, musulmana, hebrea e hindú, en un espacio tan delimitado, hacen de Ceuta un ejemplo de convivencia entre diferentes culturas dentro del continente africano.

La población europeo-cristiana, es decir, la de españoles de origen, sigue siendo la mayoritaria en estos momentos, representando el 55% del total. El 45% restante de la población está integrada por las comunidades musulmanas 42%, hebrea 1,5%, hindú (1%), gitana (0,5%) y china (esta última sin apenas peso demográfico).

La población musulmana constituye la minoría mayoritaria, cifrada de hecho en torno a los 38.000 habitantes.

(“Ceuta: Inmigración, Interculturalidad y Convivencia”, Consejería de Educación de la Ciudad Autónoma de Ceuta. 2005)

Encuesta sobre el consumo recreativo de drogas entre los jóvenes ceutíes 2011.

Consejería de Sanidad y Consumo. Ciudad Autónoma de Ceuta

En cuanto al consumo recreativo de drogas entre los jóvenes de nuestra ciudad, el ritmo temporal de la ciudad está marcado por la diferenciación entre días laborables y fines de semana, entre el tiempo laboral o académico y el de ocio. Mientras que en otras ciudades de mayor tamaño se produce una cierta continuidad en el ocio nocturno durante todos los días de la semana, para Ceuta, la diferencia temporal entre fines de semana y el resto de los días es determinante a pesar de que la ciudad es puerto de mar y de la benignidad del clima. No existen grandes tribus urbanas y la mayoría de los jóvenes que salen de marcha se asemejan en cuanto a la forma de vestir, preferencias musicales o zonas delimitadas para salir. Sin embargo, la conformación sociocultural de los jóvenes, aporta una fuerte diferencia en las pautas de ocio del conjunto de jóvenes ceutíes.

Existe una relación entre el tiempo de ocio, que es fundamental para los jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y 25 años y que además vertebrada todas sus actividades y la banalización del consumo de drogas que se realiza durante estos tiempos de

ocio. Se hace pues necesario conocer de forma más profunda y específica la realidad del consumo recreativo de tabaco y su dimensión dentro de los espacios de ocio de los jóvenes de Ceuta:

- Los jóvenes ceutíes representan el 21,9% del total de la población de Ceuta (siete puntos superior a la proporción de la media europea y cuatro puntos mayor que la que se da en el conjunto de España, superada tan solo por la ciudad de Melilla). Sus rasgos generales son que tres de cada cuatro viven con su familia, un tercio está estudiando y la mitad poseen estudios secundarios.
- Los jóvenes que salen de marcha los fines de semana presentan unas prevalencias en el consumo de tabaco muy superiores a las que registra el conjunto de la población joven ceutí. En el estudio sobre consumo de drogas de 2007¹ el porcentaje de fumadores habituales y ocasionales se elevaba al 41,1% mientras que de los jóvenes objeto de estudio un 60% dice fumar habitualmente. Esta prevalencia en el consumo de tabaco, significativamente más elevada que la referida al conjunto de los jóvenes ceutíes nos indica la relación entre el ocio nocturno y el consumo de tabaco, aunque se trate en muchas ocasiones de fumadores sociales. Si analizamos la relación entre la frecuencia con la que los jóvenes acuden a los lugares de ocio nocturno observamos que aquellos que dicen no acudir nunca o casi nunca a bares, discotecas, pubs o el botellón presentan un menor consumo de tabaco, manteniendo prevalencias cercanas a las registradas para el conjunto de la juventud, mientras que los que si acuden con cierta habitualidad a esos lugares de “marcha” sitúan sus prevalencias de consumo alrededor del 65%.

¹ Rontomé y Cantón 2007

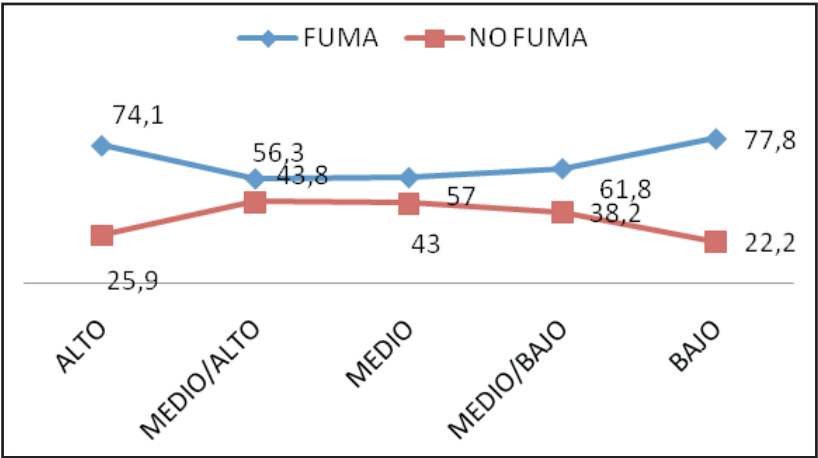
Porcentaje de fumadores que acuden a lugares de ocio nocturno

	Bares	Discotecas	Pubs	Cafés	Botellón
Nunca o casi nunca	45,8	44,3	41,3	48,3	42,6
A veces	63,3	59,4	64,7	61,6	59,9
A menudo	64,5	64,6	60,4	64,3	68,3
Casi siempre	65,9	69,7	69,4	64,8	66,5

Consumo recreativo jóvenes Ceuta. Consejería de Sanidad y Consumo. Ciudad Autónoma de Ceuta.

Los hombres fuman más que las mujeres (un 62,4% frente a un 56,3%), una diferencia menos significativa que la registrada sobre el conjunto de la población joven de la ciudad. Según aumenta el intervalo de edad crece la prevalencia en el consumo de tabaco, en cuanto al estatus social, la relación bivariable entre consumo y estatus social ofrece un grafico en forma de U, en el que los tramos extremos presentan unas prevalencias más altas que las mesozonas.

PORCENTAJE DE FUMADORES SEGÚN STATUS



Consumo recreativo jóvenes Ceuta. Consejería de Sanidad y Consumo. Ciudad Autónoma de Ceuta.

La relación entre consumo de tabaco y dinero disponible nos muestra una tendencia a una mayor proporción de consumidores entre aquellos que disponen de más dinero. La media de dinero que gastan los fumadores en alcohol los fines de semana es de 25,4 euros frente a los 17,7 euros de aquellos que no fuman. En el mismo sentido los fumadores gastan una media de 37,6 euros en drogas ilegales mientras los no fumadores dicen gastar 7 euros.

De estos datos podemos inferir que el consumo de tabaco tiene relación con el dinero del que se dispone y que el consumo de tabaco está asociado al consumo de alcohol y otras drogas e incluso puede considerarse un facilitador de otros consumos.

Informe sobre hábitos tabáquicos 2011.

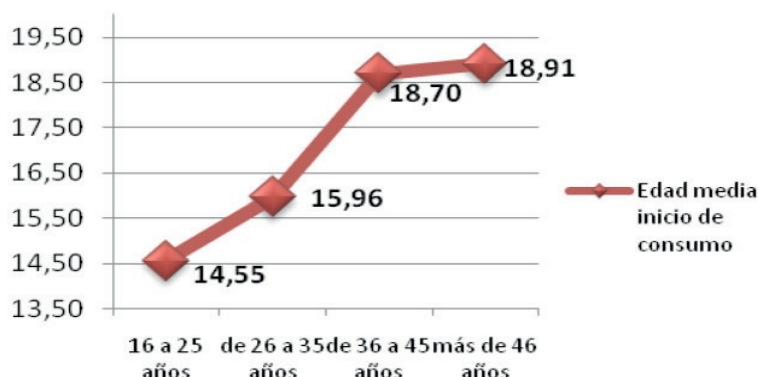
Consejería de Sanidad y Consumo. Ciudad Autónoma de Ceuta.

Realización de una encuesta sobre hábitos tabáquicos a una muestra de 566 personas mayores de 16 años, residentes en la Ciudad Autónoma de Ceuta.

En el año 2011, la población de Ceuta tiene una prevalencia en el consumo de tabaco de fumadores diarios del 32,7%, lo que supone en términos absolutos 21.476 habitantes frente al 38,4% de fumadores diarios de la encuesta del año 2005.

La edad de inicio en el consumo de tabaco de la población de Ceuta durante el 2011 se sitúa en 17,3 años de edad, cifra que prácticamente es coincidente con la Encuesta de 2005.

Edad media de inicio al consumo de tabaco según la edad

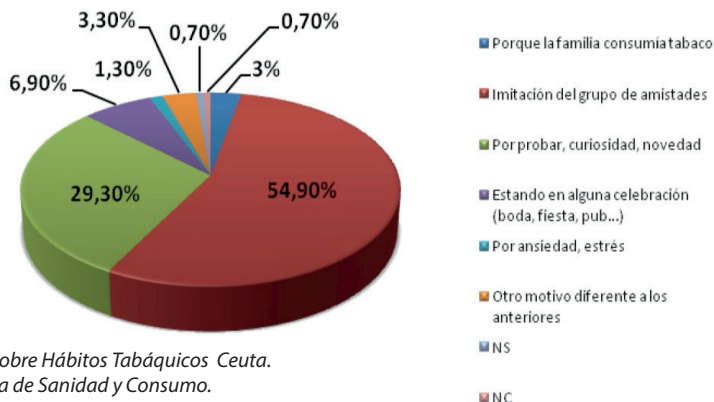


*Informe sobre Hábitos Tabáquicos Ceuta. Consejería de Sanidad y Consumo.
Ciudad Autónoma de Ceuta. 2011*

Si analizamos la edad de inicio en el consumo de tabaco en función del género, obtenemos que los hombres se inician a una media de 16,05 años de edad, mientras que las mujeres lo hacen de manera más tardía con una edad de 19,22 años.

La motivación principal y la causa mayoritaria para iniciarse en el consumo de tabaco ha sido la influencia del “grupo de iguales” (48% en las chicas y 59,80% en los chicos).

MOTIVACIÓN Y CAUSAS DE INICIO EN EL CONSUMO

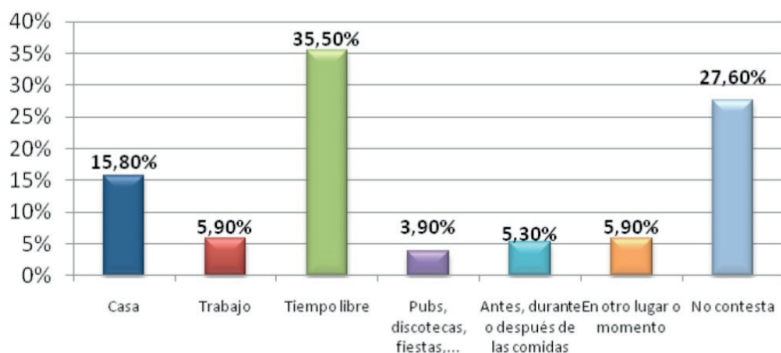


*Informe sobre Hábitos Tabáquicos Ceuta.
Consejería de Sanidad y Consumo.
Ciudad Autónoma de Ceuta. 2011*

En cuanto a la influencia de la Ley 42/2010, el 20,40% de los entrevistados fumadores afirman estar condicionados por la entrada en vigor de la norma.

Centrándonos en el HAT (humo ambiental del tabaco) en ambientes y hogares, se observan unos resultados bastante interesantes: los entrevistados afirman que el lugar o el momento del día donde consumen más tabaco es en su “tiempo libre o de ocio” (35,5%); dejando en segundo lugar el hogar (15,8%).

LUGAR Y MOMENTO DEL DÍA DESTINADO AL CONSUMO DE TABACO



*Informe sobre Hábitos Tabáquicos Ceuta. Consejería de Sanidad y Consumo.
Ciudad Autónoma de Ceuta. 2011*

Si analizamos el tiempo medio de exposición en ambientes cargados de humo tanto en días laborables como en fines de semana, los resultados reflejan que el 76,10% asegura que no están expuestos al contacto de humo de tabaco de lunes a jueves. Durante el fin de semana este porcentaje se ve reducido a un 68,0%. Se aprecia que en la actualidad la exposición al humo del tabaco se ha visto muy reducida. La misma línea se sigue marcando en los hogares, donde el 55,10% de los entrevistados, declaran no fumar en casa. El 64,3% de los fumadores, consumen tabaco en presencia de menores.

Marco Normativo

La Organización Mundial de la Salud, en la 56ª Asamblea Mundial, celebrada en Ginebra en mayo de 2003, aprueba por unanimidad de los 192 países miembros en ese momento, el Convenio Marco para el Control del Tabaco. Fue el primer tratado internacional de Salud Pública promovido por la OMS y supuso un momento histórico en la lucha contra el tabaquismo, siendo el primer instrumento jurídico destinado a reducir la mortalidad y la morbilidad asociadas al consumo de tabaco en todo el mundo.

Entró en vigor el 27 de febrero de 2005, convirtiéndose en ley internacional vinculante para sus partes firmantes, quedando obligadas a aplicar medidas de control del tabaco conforme a las disposiciones del convenio. A fecha de publicación de este Plan, han ratificado dicho Convenio 176 países y España lo ratificó el 30 de diciembre de 2004.

Dicho Convenio tiene como consecuencia principal en el ordenamiento jurídico español, la aprobación por el Consejo de Ministros de la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. Tiene por objeto promover los mecanismos necesarios para la prevención y control del tabaquismo, además de establecer las limitaciones, siempre que se trate de operaciones al por menor, en la venta, suministro y consumo de los productos del tabaco, así como regular la publicidad, la promoción y el patrocinio de dichos productos, para proteger la salud de la población, y que ha sido parcialmente modificada por la Ley 42/2010. Además se establecía un régimen de infracciones y sanciones que hasta ese momento no existía de forma específica en la legislación.

Con la entrada en vigor de esta ley es preciso adaptar a la misma, la normativa existente en materia de tabaco, y así ocurrió con el Real Decreto 2/2006, de 10 de febrero, en relación a la ubicación de máquinas expendedoras de productos del tabaco en el interior de quioscos ubicados en la vía pública.

Con anterioridad a la Ley 28/2005, ya tenían encomendados los poderes públicos la protección del derecho de la salud, tal y como reconocía el artículo 43 de la Constitución Española y, en conexión con el mismo Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, ya encargaba a las Administraciones Públicas Sanitarias incluir en sus políticas como prioridad la prevención y promoción de la salud a través de la imposición de las correspondientes medidas.

Centrándonos en la Ciudad Autónoma de Ceuta, no existe legislación específica en materia de tabaco, siendo de aplicación lo previsto en su Estatuto de Autonomía, aprobado por Ley orgánica 1/95, que ya establecía en su artículo 21 competencias en materia de sanidad e higiene. El traspaso efectivo de la mismo se produce con el Real Decreto 32/99, de 15 de enero, por el que la Ciudad de Ceuta asume competencias exclusivas en:

- El estudio, vigilancia y análisis epidemiológico de los procesos que incidan, positiva o negativamente, en la salud humana.
- Los programas sanitarios tendentes a la protección y promoción de la salud, tales como los de higiene maternal, infantil, escolar, industrial, laboral, ambiental, deportiva, mental, así como las acciones sanitarias permanentes en materia de enfermedades transmisibles y no transmisibles, antropozoonosis y educación sanitaria.

Un avance transcendental en la materia, supone la aprobación por el Pleno de la Asamblea de la Ciudad de Ceuta, del I Plan Integral de Tabaquismo 2006-2010. Debiendo destacar tanto la prevención, como la labor realizada por la Unidad de Tabaquismo desde la que se lleva a cabo un seguimiento individualizado del programa de deshabituación tabáquica, y del tratamiento farmacológico. A partir del mismo, se establecen los objetivos generales y específicos, con su correspondiente evaluación, y que supone el principio del II Plan Integral de Tabaquismo.

Actuaciones en Tabaquismo en la Ciudad Autónoma de Ceuta. Revisión del I Plan Integral de Tabaquismo 2006-2010.

Las primeras intervenciones frente al tabaquismo se realizan en el año 1999, fecha en la que se llevan a cabo los primeros tratamientos de deshabituación tabáquica. Desde la mencionada fecha y hasta 2006, las intervenciones en tabaquismo se circunscriben al Plan sobre Drogas, de la Consejería de Sanidad. La deshabituación tabáquica y la prevención del consumo, formaba parte de su cartera de servicios.

En el año 2000 se inicia la formación específica en tabaquismo de los profesionales que se dedicarían a trabajar en la deshabituación del tabaco fundamentalmente. Desde las primeras intervenciones en tabaquismo se observa que las demandas se van incrementando progresivamente hasta alcanzar la entidad suficiente, como para plantearse la necesidad de su abordaje fuera de los dispositivos del Plan sobre Drogas. Los tratamientos tienen un carácter gratuito, manteniéndose esta peculiaridad hasta la actualidad. Ceuta, es una de las Autonomías que siempre ha considerado el coste-efectividad de los tratamientos gratuitos a la hora de ofertar los programas de deshabituación tabáquica.

Con el objetivo de conocer la situación del consumo de tabaco en Ceuta, en el año 2005, se lleva a cabo un estudio de prevalencias del consumo de tabaco, como fase previa a la elaboración del I Plan Integral de tabaquismo 2006-2010. También fue determinante ese año la aprobación de la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, la cual entra en vigor el 1 de enero de 2006, año en el que se aprueba el I Plan Integral de Tabaquismo 2006-2010, el 20 de febrero de 2006 (BOCCE 28 de julio de 2006). Dicho Plan se convierte en el instrumento fundamental para promover y consolidar todas las

acciones encaminadas a abordar el tabaquismo en la Ciudad Autónoma de Ceuta: información, sensibilización, asistencia, prevención y control.

El Primer Plan Integral de Tabaquismo 2006-2010 se estructuró en varios ejes de intervención, ejes que nos van a ayudar a lo largo de estas líneas a resumir las acciones llevadas a cabo, tanto desde su aprobación, como incluso desde fechas anteriores.

Aunque son muchas las intervenciones llevadas a cabo frente al tabaquismo en la última década, en la trayectoria del Plan Integral de Tabaquismo destacamos las siguientes acciones:

Eje de Coordinación.

Ha sido primordial para el Plan la coordinación con el Ministerio de Sanidad, las Comunidades Autónomas, las Consejerías, Delegaciones y Direcciones Provinciales de nuestra ciudad, las sociedades científicas, colegios profesionales, así como los distintos organismos y entidades desde los que de forma conjunta, se podían llevar a cabo acciones, programas, proyectos, relacionados con la prevención, control y tratamiento del tabaquismo, véase: red de mujer y tabaco, programas como “Clase sin humo”, cuyo objetivo es retrasar la edad de inicio, tratamiento para dejar de fumar en grupo, estableciéndose las líneas de coordinación necesarias con los centros de atención primaria de INGESA, así como otras de las acciones que se pueden observar en los siguientes apartados.

El Plan Integral de tabaquismo a lo largo de estos años ha estado presente en todas aquellas reuniones de coordinación, tanto autonómicas como nacionales, a las que ha sido convocado al objeto de abordar los diferentes aspectos del tabaquismo.

Eje de Inspecciones.

Cuando se aprueba el I Plan Integral de Tabaquismo, la situación respecto al consumo de tabaco en Ceuta era preocupante, si tenemos en cuenta que previa a la aprobación de la Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo, la prevalencia de consumo de tabaco en la Ciudad Autónoma de Ceuta era del 38.3%, según la “Encuesta sobre hábitos de consumo y abuso de drogas en Ceuta”, encontrándonos 2 puntos por encima de la media nacional (36.7%). En la última encuesta sobre el consumo de tabaco en Ceuta, la prevalencia de consumo de tabaco era 32.7%

La legislación vigente en materia de prevención, control y tratamiento del tabaquismo ha sido uno de los avances más importante en el ámbito de la salud. Por ejemplo en el año 2001, los pacientes que realizaban tratamiento en el programa para dejar de fumar, referían en el 81.55% de los casos que se fumaba en su trabajo, y en el 62.05% en sus domicilios. Actualmente, tenemos que decir que estas referencias han cambiado y ello se debe en gran parte a la legislación, así como a las diferentes medidas asociadas llevadas a cabo.

La aprobación de las leyes que regulan la prevención, control y tratamiento del tabaquismo, la ley 28/2005 y la Ley 42/2010, han favorecido el establecimiento de los protocolos de actuación para el cumplimiento de la norma, se han realizado reuniones de coordinación con las fuerzas y cuerpos de seguridad, así como con otras entidades que en diferentes momentos y fases de ejecución de estas normativas, han podido estar implicados: cuerpo de inspectores, Consejería de gobernación, Confederación de Empresarios, Cámara de comercio, etc.

Desde la aprobación de la Ley 28/2005 han sido muchas las consultas o quejas relacionadas con su aplicación, cumplimiento y conocimiento de los cauces para tramitar las denuncias correspondientes. Desde su entrada en vigor, el 1 de enero de 2006 se han cursado un total de aproximadamente 300 consultas.

Eje de Señalizaciones.

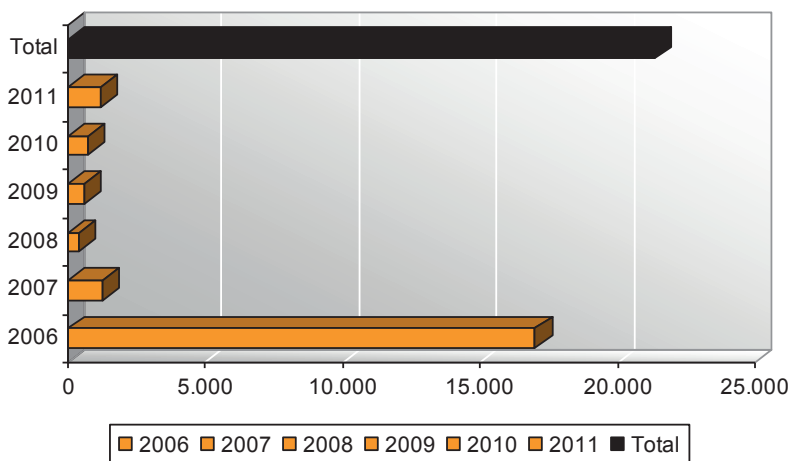
Cuando se aprueba el I Plan Integral de Tabaquismo, en éste se contempla el formato de señalizaciones que los establecimientos deben aplicar según los distintos requerimientos contemplados en la norma.

Las señalizaciones se distribuyeron inicialmente a toda la administración autonómica, central y algunas entidades privadas, manteniéndose un punto de distribución abierto para que cualquier persona interesada en ellas pudiera acceder fácilmente.

Con la Ley 42/2010 algunas de las señalizaciones de la anterior norma, quedan derogadas al prohibirse explícitamente el establecimiento de zonas habilitadas para fumar.

Desde la entrada en vigor de la Ley 28/2005, de medidas sanitarias frente al tabaquismo el número de señalizaciones facilitadas han sido de 21.314.

Distribución de las Señalizaciones



Eje de Control de la Publicidad.

Aunque entre las competencias autonómicas no se encuentra el control de la Publicidad, hay que señalar que desde el Plan Integral de Tabaquismo se ha observado atentamente el cumplimiento de la norma. Y se han puesto en marcha acciones encaminadas a informar, sensibilizar sobre el tabaquismo en sus diferentes vertientes. Observando fundamentalmente en los espacios formativos, las estrategias que utiliza la industria tabaquera a través de la publicidad para su propio beneficio.

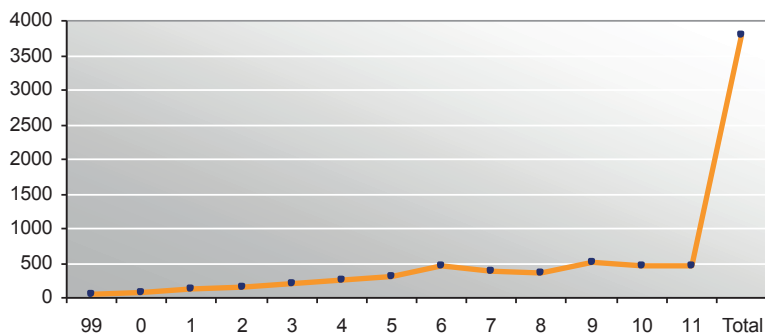
Eje de Información y Asesoramiento.

Para informar y asesorar sobre los distintos aspectos relacionados con el tabaquismo, el Plan ha articulado diversas estrategias: atención a los usuarios personal o telefónicamente, puesta en marcha de un contestador automático en sus comienzos, creación de su propia web: “ceutasinhumo” que permitía a los interesados acceder a la información sobre el Plan Integral de Tabaquismo. Posteriormente la web del Plan Integral de Tabaquismo, se incorpora a la página de la Consejería de Sanidad y Consumo, pudiendo accederse a través de la web www.ceuta.es.

El número de solicitudes de información ha ido creciendo exponencialmente. En la medida que aumentaba la oferta del Plan Integral de Tabaco, crecía y se diversificaba, tanto el número, como el tipo de consultas realizadas por los ciudadanos.

Se ha realizado un total de 3.798 informaciones sobre tabaquismo.

Evolución de las Informaciones



Fuente: Memorias 1999 a 2011

Informaciones

Con la participación de los profesionales del Plan Integral de Tabaquismo en los distintos medios de comunicación: prensa, radio, televisión también se ha contribuido a dar mayor cobertura a las distintas acciones implementadas por el Plan, así como informar a la población sobre los distintos aspectos relacionados con el tabaquismo.

Eje de Prevención.

En el ámbito de la prevención se han implementado programas, proyectos e intervenciones que se han ido consolidando a lo largo de los años. Se ha trabajado en el ámbito familiar, escolar y comunitario, incidiendo no solo en la prevención del consumo de tabaco sino también sobre la prevención del tabaquismo pasivo.

Podemos destacar que desde el año 2000 se diseñaron las primeras campañas específicas de información y sensibilización sobre el consumo de tabaco, dirigidas a la población general y a la adolescente en particular, incidiendo en la importancia de la elección de una vida sin tabaco bajo el lema "Tú Decides". También se empezaron a impartir, de manera selectiva, talleres

de prevención del consumo de tabaco y alcohol a alumnos de primer ciclo de la ESO, Garantía Social, formación profesional o PCPI (Programas de Calificación Profesional Inicial) que se han mantenido hasta la actualidad. Los centros educativos interesados pueden solicitar los talleres a través de la Guía Educativa (publicación anual de la Consejería de Educación, Cultura y Mujer) o bien directamente a los recursos del Plan Integral de Tabaquismo o del Plan sobre Drogas. A lo largo de estos años la demanda se ha ido incrementando y podemos decir que se ha formado al 75% de los IES de nuestra ciudad.

En el año 2005 se pone en marcha el Concurso “Clase Sin Humo”, con el objetivo principal de retrasar la edad de inicio en el consumo de tabaco entre alumnos/as de 1º y 2º de la ESO. Cada año el número de aulas participantes ha ido en aumento, así como el grado de especialización con el que se ha abordado esta acción preventiva, ya que en un principio no se daba respuesta a la realidad que se observaba en los centros educativos, los alumnos participantes, funcionaban con mitos y falsas creencias sobre el tabaco, carecían de habilidades de afrontamiento a la presión de grupo, y apenas reconocían los efectos nocivos del tabaco sobre el organismo. A través del descubrimiento guiado, el análisis de la información, el debate y la aplicación de técnicas dinamizadoras de grupo se prepara a los menores para aquellas situaciones cotidianas de vulnerabilidad relacionadas con el inicio en el consumo de tabaco. Todo esto ha ido derivando en el diseño e implementación de Talleres específicos de Prevención del Consumo de Tabaco dirigido a esos alumnos/as, los cuales tienen una duración mínima de dos sesiones y máxima de 5, y suelen ocupar el horario destinado a las Tutorías. A pesar de que los alumnos fumadores suponen una minoría frente a la mayoría abstinente, se interviene tanto con los abstinentes para retrasar la edad de inicio, como con los que se han iniciado en el consumo para fortalecer actitudes contrarias al consumo de tabaco y a favor de una vida sin humo, utilizándose la presión grupal. En estos casos, se intensifican las visitas a dichas aulas; tanto para sensibilizar al fumador para

que abandone el consumo así como para reforzar y ayudar al joven que haya decidido el abandono.

Otro aspecto que se aprecia en los alumnos/as que participan en estas acciones preventivas es una gran preocupación por el deseo de que sus progenitores fumadores cesen en el consumo, así como por la figura del “Fumador Pasivo” ante el consumo de tabaco en sus casas por parte de familiares directos. Por ello, se le ha planteado a los centros educativos la idoneidad de llegar al último nivel de la comunidad educativa, la familia. Partiendo de la base de que para que las intervenciones que se realizan con los alumnos sean efectivas, es conveniente ofrecer a los padres y madres unas pautas a seguir en casa, lo que da lugar a que se organicen con las AMPAs (Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos) sesiones de información, sensibilización sobre tabaquismo, así como sobre los programas de deshabituación en nuestra ciudad.

De manera paralela a las intervenciones en el ámbito educativo, surgen demandas continuas de deshabituación tabáquica por parte de directores, docentes, conserjes, etc. a los que se les proporciona material de ayuda en esta etapa contemplativa y se les informa del protocolo y la manera de acceder a los programas disponibles para dar cobertura a su demanda, aspecto que tiene gran relevancia debido a que nos encontramos frente a un colectivo modélico en el marco de estas intervenciones.

Además de estas acciones, en la siguiente tabla podemos observar como a largo de estos años, muchos jóvenes, niños y familias se han beneficiado de las distintas Intervenciones preventivas.

Programas	04	05	06	07	08	09	10	11	Total
El secreto de la buena vida			2000	4098	2099	2050	2050		12.297
Sinesio	1923	1883	2000						5806
Construyendo salud			400	100	120	210			830
Discover			1500						1.500
Taller alcohol y tabaco	292	150	145	160	125	495	380	160	1.907
Clase sin humo			400	804	619	759	1766		4.348
Déjalo y gana	1215		518		479				1212
Formación padres y madres			120	150	145	180	130	100	825
Rule					21	103	225	418	767

El total de escolares beneficiados de las distintas acciones preventivas ha sido de 29.492.

El 2 de enero de 2011 entra en vigor la Ley 42/2010 (aprobada el 30 de diciembre y publicada en el BOE de 31 de diciembre de 2010). Modifica la Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. En esta nueva normativa se establece la prohibición de fumar en todos los espacios de uso público. Esta norma supone un avance enorme para la salud de las personas, pero no cabe duda que a pesar de este avance en la creación de los espacios sin humo, la exposición de los niños al humo ambiental del tabaco (HAT) en los hogares, sigue siendo una asignatura pendiente. Conscientes de esta realidad el I Plan Integral de Tabaquismo, en 2010 pone en marcha el Programa “Hogar sin Humo”, cuyo principal objetivo es el abordaje del tabaquismo pasivo en el ámbito familiar. Pretende informar, sensibilizar y concienciar a los padres y madres sobre la importancia de proteger a sus hijos del HAT en sus hogares. Se interviene con los padres a través de sesiones informativas, se forma a profesionales del ámbito comunitario para que proporcionen consejo sobre las ventajas de vivir en hogares libres de humo, y se estructuran intervenciones con otras entidades interesadas en colaborar en la prevención del tabaquismo pasivo, como la Biblioteca

Pública, la cual acaba poniendo en marcha un programa que apoya las intervenciones de sensibilización sobre tabaquismo pasivo y creación de hogares sin humo.

Las acciones del programa “Hogar sin Humo” derivan en otros proyectos como “Carlitos y sus amigos, la pandilla antihumos”, de aplicación en el ámbito escolar, en el marco de la educación primaria. Es importante resaltar que el Programa “Hogar sin Humo”, ha promovido la implicación de distintos organismos y entidades, ha permitido dirigir sus acciones a distintos colectivos: mujeres, padres y madres, niños o jóvenes, y éstas acciones se han podido implementar en el ámbito escolar, familiar y social; siendo de gran ayuda las herramientas que el propio programa ha generado, y que a su vez, han dado nombre a los distintos proyectos, a saber: el cuento “Carlitos y sus amigos, la pandilla antihumos” o el juego educativo, “De casa en casa y tiro porque me casa”.

El impacto de este programa tenemos que situarlo en aproximadamente 2000 beneficiarios entre los que se incluyen, escolares, jóvenes, madres, padres, y distintos profesionales del ámbito comunitario.

Incluimos en este epígrafe otra de las actividades que se realizan desde el año 2000 como es la celebración del “Día Mundial sin tabaco. Desde esta fecha cada año, inicialmente desde el Plan Sobre Drogas, y posteriormente desde el Plan Integral de Tabaquismo (PIT) se han implementando actividades cuyo objetivo primordial era que ese día se prestase especial atención al tabaquismo en sus diferentes vertientes. Esto nos ha llevado a realizar actividades en la calle: mesas informativas, stand, jornadas de puertas abiertas, clausura de programas de prevención del tabaquismo en los diferentes ámbitos, etc. contándose para ello con otros organismos e instituciones como la AECC (Asociación Española contra el Cáncer) e INGESA.

Eje de Formación.

Desde las primeras intervenciones frente al tabaquismo se ha considerado un objetivo prioritario la formación en tabaquismo, de los profesionales socio-sanitarios, en la prevención, asistencia y control del tabaquismo. Desde el año 2004 se han realizado siete cursos relacionados con el abordaje del tabaquismo, formándose un total de 291 médicos y profesionales de enfermería, tanto de atención primaria, como de atención especializada. El colectivo de farmacéuticos también se incorpora a las acciones formativas sobre abordaje del tabaquismo, en este caso desde las oficinas de farmacia.

Desde la Ciudad Autónoma de Ceuta, y coordinado por el I Plan Integral de Tabaquismo se han organizado encuentros profesionales como la Red de Mujer y Tabaco en el año 2004, en el que participaron 300 profesionales de diferentes disciplinas, relacionados con el tabaquismo y la salud. Se ha participado en Jornadas de la Asociación Española contra el Cáncer, así como en otras acciones formativas dirigidas a diferentes colectivos, profesionales de ámbito comunitarios, sectores específico: internos del Centro penitenciario, escuelas de padres y madres, jóvenes, etc. Además del personal de la administración, ya que se incorporan acciones formativas sobre tabaquismo en el programa de formación continua de la administración.

Durante estos años, en los que las intervenciones frente al tabaquismo han ido creciendo, también se ha incrementado el número de profesionales que recibía algún tipo de formación en esta materia, en concreto han sido 1.739 personas las que se han formado a lo largo de estos años.

En relación a este eje también se ha participado como ponentes en distintos eventos, nacionales como congresos, jornadas, simposium, etc, también como docentes a lo largo de varias ediciones del Master en Tabaquismo: Programa Interuniversitario de formación de especialistas en tabaquismo (PIUFET), de la Universidad de Cantabria y del master de tabaquismo interuniversitario de la Universidad de Sevilla.

Formación y Reciclaje de los Profesionales.

En el ámbito de la formación también ha sido importante la participación de los profesionales del Plan Integral de Tabaquismo en los distintos Congresos Nacionales de Prevención y Control del Tabaquismo, organizados por la CNPT, participando como ponentes o compartiendo con otras comunidades autónomas a través de un stand informativo, las actividades que se implementaban desde el Plan Integral de Tabaquismo.

Se ha participado en el Congreso Nacional de Prevención y Control del tabaquismo, en las ediciones anuales desde la IV a la VIII, correspondientes a los ejercicios 2004-2008. El año 2006, se participó activamente en el Congreso, a través de un stand con el objetivo de dar difusión al Plan Integral de Tabaquismo de la Ciudad Autónoma de Ceuta en las distintas Comunidades Autónomas, así como a los materiales propios de los cuales se disponía.

Los profesionales adscritos al Plan Integral de Tabaquismo, han realizado la formación postgrado: Master en Tabaquismo: Programa interuniversitario de formación de especialistas en tabaquismo (PIUFET). Realizado en distintas ediciones (2000-2007). Universidad de Cantabria.

Asimismo se ha asistido a diferentes jornadas:

- II Jornadas de la Sociedad Española de Especialista en tabaquismo (2006)
- I Jornada de Tabaquismo Pasivo (2006)
- I Jornadas sobre Tabaquismo y sicopatología (2007)
- II Jornadas de Prevención y Control del Tabaquismo: “Consolidando los retos” (2011).

Eje de Asistencia.

La asistencia a pacientes que quieren dejar de fumar se realiza desde el año 1999, y hasta 2009 en el Centro de Atención a las Drogodependencias, dependiente del Plan sobre Drogas.

En el año 2006, cuando se aprueba el I Plan Integral de Tabaquismo, se crea la Unidad Especializada de Tabaquismo, habilitándose una zona específica dentro del Centro de Atención a las Drogodependencias para atender a los pacientes y también aquellos aspectos relacionados con el tabaquismo. Este año, tras su colaboración en el concurso para dejar de fumar “Déjalo y gana”, la quitline “Respira sin Humo” se incorpora a la actividad asistencial de la UET (Unidad Especializada de Tabaquismo), entrando a formar parte de su oferta de tratamiento.

También contribuyen a diversificar la oferta terapéutica los tratamientos en grupo que se realizan desde los centros de atención primaria, impulsada desde las acciones formativas promovidas desde el seno de la comisión formada por el Plan Integral de Tabaquismo e INGESA.

En el ejercicio 2009, el Plan Integral de Tabaquismo y la Unidad Especializada de Tabaquismo ya cuentan con su propia infraestructura. Se dota de estructura autónoma con un local en el que desde la mencionada fecha se implementa toda la actividad relacionada con el abordaje del tabaquismo. En dicho ejercicio la quitline “Respira sin Humo” desaparece y deja de formar parte de la oferta asistencial.

A partir de 2009, la Unidad Especializada de Tabaquismo (UET), es el dispositivo que coordina e implementa toda la actividad asistencial relativa al tratamiento del tabaquismo. Es el recurso de referencia, al cual pueden acudir todas aquellas personas que quieran dejar de fumar.

La Unidad también coordina los grupos de tratamiento que se realizan en los Centros de salud y Hospital Universitario, en tanto en cuanto, se financian las terapias farmacológicas que

se llevan a cabo con estos pacientes, en virtud del acuerdo existente entre ambas instituciones.

Todo esto justifica que el Plan Integral de Tabaquismo impulse actuaciones asistenciales en todos los niveles y que se oferte desde la Unidad Especializada de Tabaquismo el programa de deshabituación tabáquica. Actualmente el programa se dirige a la población general, si bien tienen prioridad como objetivo de intervención los grupos de alto riesgo, en los que su condición sanitaria hace prioritario que dejen de fumar a corto plazo (pacientes que presentan serios problemas de salud relacionados con el uso del tabaco, mujeres embarazadas o en periodo de lactancia).

Otros grupos de fumadores que requieren tratamiento especializado son, fumadores con alta dependencia al tabaco, con fracasos previos en la consolidación de la abstinencia y pacientes con patología psiquiátrica.

La Unidad Especializada de tabaquismo tiene como objetivo finalista coordinar los distintos niveles de atención sanitaria y ser el referente al que derivar los grupos especiales, expuestos anteriormente. Se ofrecen intervenciones clínicas multicomponentes que suelen combinar tratamiento psicológico con terapia farmacológica, consiguiendo una alta eficacia (30-50% de abstinencia al año de seguimiento).

Si bien, hasta 2009, coexistieron distintas tipologías de programas en la actualidad existe una sola tipología que se adapta al perfil de cada usuario.

El programa de tratamiento que se oferta desde la UET, se caracteriza por su especialización, flexibilidad, individualización y gratuidad.

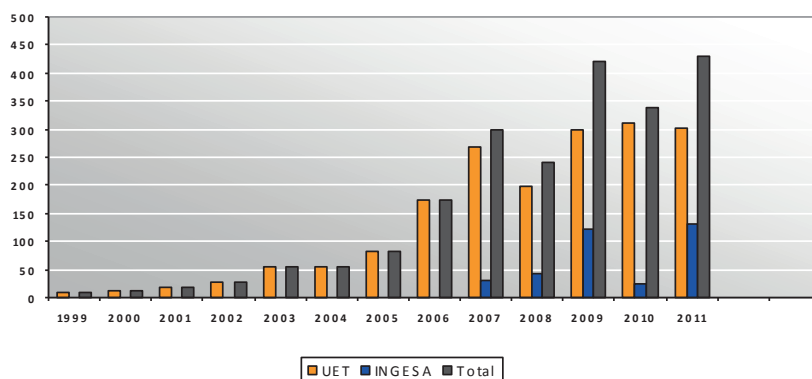
Asimismo lo definen los siguientes aspectos:

- Los tratamientos multicomponentes, que incorporan tres fases de intervención (preparación, abandono y mantenimiento) y son considerados como el tratamiento de elección para el abordaje esta adicción.

- Modalidad presencial, aunque esta modalidad podría flexibilizarse en función de la disponibilidad de los pacientes para acudir a la Unidad de Tratamiento. El programa tiene una duración en su fase de preparación y abandono de aproximadamente 4 meses, durante los cuales el paciente acude periódicamente para revisión y seguimiento de su tratamiento. En la fase de mantenimiento se realiza el seguimiento hasta el año sin fumar.
- Tratamiento farmacológico específico para dejar de fumar, utilizándose los tratamientos farmacológicos de primera línea en la ayuda al fumador (fundamentalmente la terapia sustitutiva con nicotina, en las distintas presentaciones que se comercializan, así como el tratamiento con vareniclina). La financiación del tratamiento es gratuita, condicionándose a la asistencia a las sesiones de tratamiento.

En el siguiente gráfico podemos observar la pauta de crecimiento respecto al número de personas que ha realizado tratamiento, para dejar de fumar:

EVOLUCIÓN DE LOS TRATAMIENTOS DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA



Fuente: Memorias 1999 a 2011

Algunas de las circunstancias que han sido determinantes en este incremento han sido, entre otras, la diversificación de la oferta terapéutica, la financiación de los tratamientos farmacológicos, la aprobación de la Ley 28/2005 y su modificación, ley 42/2010 restringiendo los espacios en los que se permite fumar, además de las campañas de información, concienciación y sensibilización que ofertaban ayuda para dejar de fumar y orientaban sobre los peligros del aire contaminado por el humo del tabaco.

Hasta la fecha han realizado tratamiento de deshabituación tabáquica 2.163 fumadores.

Eje Espacios sin Humo.

En este eje se incluyen las acciones que a lo largo de estos años se ponen en marcha en distintos momentos para informar, sensibilizar o concienciar sobre los espacios sin humo, incluimos las siguientes campañas de sensibilización:

- “Ceuta sin humo ”(2006-2010). Campaña dirigida a toda la población.
- “Déjalo y Gana” (2004-2006-2008). Concurso bianual, dirigido a los fumadores.
- “El sorteo de tu vida” (2006-2011). Campaña dirigida a los fumadores. Se ofrece ayuda para dejar de fumar.
- “Por un mercado sin humo” (2008-2010). Campaña dirigida a todos los usuarios del mercado. Ante el reiterado incumplimiento de la ley 28/2005, en éste espacio publico en el que se prohíbe fumar, se pone en marcha esta campaña.
- “Día Mundial sin tabaco”: Anualmente, concretamente el 31 de mayo, el Plan Integral de Tabaquismo celebra esta efeméride, con la finalidad de centrar la atención en los diferentes aspectos del tabaquismo, mediante campañas informativas y actividades promocionales para alertar, tanto a fumadores, como no fumadores sobre los riesgos que supone el tabaco para su salud.

Eje de estudio e investigación

Desde el año 2005, la Consejería de Sanidad a través del Plan sobre Drogas inicialmente, y posteriormente, desde su aprobación en 2006, desde el Plan Integral de Tabaquismo, ha considerado fundamental la vigilancia epidemiológica del consumo de tabaco en la Ciudad Autónoma de Ceuta, para ello ha realizado sus propias encuestas, y ha considerado la información aportada por las encuestas de ámbito nacional como son, la encuesta sobre alcohol y drogas en la población general en España (Edades) y Encuesta sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias (Estudes).

Las encuestas realizadas en Ceuta desde la fecha indicada han sido las siguientes:

- Encuesta sobre hábitos de consumo y abuso de drogas en Ceuta (2005-2006). Se incluye un capítulo sobre el consumo de tabaco.
- Encuesta de prevalencia de consumo de tabaco entre profesionales de INGESA (2006) Col. Ingesa.
- Encuesta sobre el consumo de drogas entre la población joven de Ceuta (2007). Sociopolis. Se incluye un capítulo de tabaco.
- Estudio sobre tabaquismo en el ámbito de la hostelería en la Ciudad de Ceuta (2008)
- Encuesta sobre Hábitos Tabáquicos (2010).
- El consumo recreativo de drogas entre jóvenes ceutíes (2010-2011).

Otro aspecto a destacar en este capítulo, relativo a al apartado investigación, es la participación de Ceuta, en el periodo 2009-2011 en el Ensayo clínico randomizado, abierto, multicéntrico para medir la eficacia del seguimiento telefónico proactivo, como ayuda para dejar de fumar en comparación con métodos presenciales, coordinado por el Hospital de Belvitge (Barcelona).

Eje de diseño y edición de materiales.

Son muchos los materiales que se han diseñado y editado para acompañar a las intervenciones implementadas frente al tabaquismo, unos como soporte de difusión de las distintas campañas informativas o de sensibilización, otros como elementos complementarios de los programas o proyectos. Todos ellos, en definitiva, enmarcados en las estrategias de prevención, tratamiento y control que han conformado las intervenciones frente al tabaquismo en la Ciudad Autónoma de Ceuta. Véase los más destacados:

- Red mujer y tabaco (2004)
- “Día mundial sin tabaco” (2004)
- Programa “Clase sin Humo” (2004)
- Concurso “Déjalo y Gana” (2004-2008)
- Promoción del Plan Integral de Tabaquismo (2005)
- Materiales de la Unidad Especializada de Tabaquismo (2005)
- Campaña “El sorteo de tu vida. Ganarás” (2006)
- Campaña “Ceuta sin humo” (2006)
- Campaña “Espacios sin Humo” (2006)
- Señalizaciones (2006)
- Campaña “Por un mercado sin Humo” (2007)
- Programa “Hogar sin Humo” (2010)
- Proyecto “Carlitos y sus amigos la Pandilla antihumos” (2011)

Publicaciones editadas por el Plan Integral de Tabaquismo

Asimismo, se han editado las siguientes publicaciones, en algunos casos surgidas de la coordinación interinstitucional con INGESA, como son:

Plan integral de tabaquismo 2006-2010 (editado año 2006)

Manual para profesionales sanitarios. (Coeditada con INGESA en el año 2006)

Guía de autoayuda para dejar de fumar: “Guía para fumadores, amigos y familiares. Dejar de fumar es posible”. (Editado en 2006)

Guía de abordaje del tabaquismo en grupo en los centros de salud. (Coeditada con INGESA, año 2008)

Financiación de las intervenciones en tabaquismo

Desde el año 2004 las intervenciones en tabaquismo cuentan con su propio presupuesto, el cual se ha ido adaptando a las necesidades que han surgiendo ante la diversificación y aumento, a los largo de estos años, de las intervenciones.

La asignación presupuestaria del Plan Integral de Tabaquismo hasta la fecha, se ha enmarcado en el capítulo planes y convenios del Plan sobre Drogas de la Ciudad Autónoma de Ceuta.

Si bien el Plan cuenta con la financiación procedente de los presupuestos generales de la Ciudad Autónoma de Ceuta, el Ministerio de Sanidad ha contribuido a la financiación del Plan través de diferentes convenios y subvenciones, como son el Convenio de colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Consejería de Sanidad, para impulsar actividades de prevención y control de tabaquismo durante los ejercicios 2007 a 2009, o el concerniente a las Enfermedades emergentes y reemergentes los ejercicios 2009 a 2011.

Comisiones

El Plan Integral de Tabaquismo, perteneciente a la Consejería de Sanidad, en la Ciudad Autónoma de Ceuta, tiene asignadas las competencias en materia de Tabaquismo. Frente a esta responsabilidad y ante la necesidad de coordinar las acciones

en esta materia, con el sistema nacional de salud, en 2005 se crea una comisión bipartita formada por el Plan Integral de Tabaquismo e INGESA, desde la cual se establecen las líneas de coordinación en las intervenciones frente al tabaquismo y la financiación de los tratamientos farmacológicos, tanto en los Centros de Salud, para los grupos de tratamiento, como en el Hospital Universitario, a través del servicio de prevención, para los trabajadores del hospital.

Algunas conclusiones finales

Si hacemos un balance de la situación, después de haber revisado las actuaciones frente al tabaquismo llevadas a cabo hasta la fecha, son muchos los avances conseguidos, aunque aun quedan algunos retos de futuro.

En cuanto a la disminución de la prevalencia tabáquica, objetivo general número uno del I Plan Integral de Tabaquismo, la prevalencia del consumo de tabaco en Ceuta en el año 2005, era preocupante, se situaba en el 38.3%, dos puntos por encima de la media nacional. En 2011, sin embargo, en la encuesta realizada por la Consejería de Sanidad y Consumo, la prevalencia de consumo es de 32.7%.

En el periodo de vigencia del Plan Integral de Tabaquismo la prevalencia de consumo de tabaco en Ceuta ha bajado 5.6 puntos respecto al año 2005, con lo cual podemos decir que se ha cubierto de forma significativa este objetivo.

En cuanto al abandono de la dependencia tabáquica, han realizado programas de tratamiento al menos el 10% de los fumadores diarios cifrados en 2005, además de las intervenciones de menor intensidad, como el consejo mínimo o sistematizado, que se han realizado con fumadores con el cual se ha podido llegar al 80% de la población fumadora que accede a los recursos asistenciales.

En cuanto al segundo y cuarto objetivo del I Plan, la protección de la salud de la población del aire contaminado por el humo del tabaco y velar y facilitar el cumplimiento de la Ley medidas sanitarias frente al tabaquismo, tenemos que decir que desde el año 2005 se ha pasado de estar parcialmente protegidos por el humo ambiental del tabaco, a estarlo al 100% en los espacios públicos; a ello ha contribuido el cumplimiento de la Ley 28/2005 y su posterior modificación (Ley 42/2010), además de todas las campañas, programas, y acciones llevadas a cabo con la población, implementadas y promovidas por el Plan Integral de Tabaquismo. Todo esto viene motivado por el hecho de que el humo ambiental del tabaco, ha sido declarado por distintos organismos como la OMS, un cancerígeno para el que no existe un umbral seguro de exposición.

El nivel de protección actual en los espacios públicos, fundamentalmente en los de ocio y restauración queda patente si observamos las conclusiones de la encuesta realizada en el año 2009 (Estudio sobre el consumo de tabaco en el ámbito de la hostelería de Ceuta) que encarga el I Plan Integral de Tabaquismo. Se solicita la realización de esta encuesta ante la creciente preocupación por el consumo de tabaco en los establecimientos hosteleros y el reiterado incumplimiento de la norma de los locales que habilitaban zonas para fumar. En las conclusiones de la encuesta queda patente que el nivel de contaminación en los locales donde se permitía fumar era del 57.2% superior al que se registraba en los locales donde no se permitía fumar, asimismo incluso en los locales con zonas habilitadas para fumar, el índice de contaminación era superior, no solo en las zonas habilitadas para fumar, sino también en las zonas donde no se podía fumar, si se comparaba con los locales donde no se permitía fumar en ninguna zona.

En cuanto al tercer objetivo del I Plan, potenciar la coordinación y la participación, se ha realizado una amplia difusión del I Plan Integral de Tabaquismo que nos ha permitido dar a conocer sus objetivos y actuaciones en la Ciudad Autónoma de Ceuta.

Se ha propiciado la colaboración y participación de todos los sectores, colectivos, profesionales, organizaciones en todas aquellas actividades relacionadas con los objetivos del Plan.

Resaltar la sensibilización del I Plan Integral de Tabaquismo frente al enfoque de género, quedando patente dicho interés, en las distintas intervenciones realizadas a lo largo de estos años. Destacar la organización de eventos nacionales como, el II Encuentro Nacional sobre Tabaquismo en la Mujer, que se celebró en Ceuta el 16 de abril de 2004. En dicho encuentro se constituyó la “ Red Mujer y Tabaco” (que presidiría Ceuta en la figura de la responsable del Plan Integral de Tabaquismo), una asociación de ámbito nacional que pretende ser un foro para conseguir un mejor abordaje del tabaquismo, en sus facetas de control, prevención y tratamiento, poniendo especial énfasis en aquellos aspectos relacionados con la perspectiva de género. Respecto a eventos internacionales, dicha Red organizó el primer simposium de Mujer y tabaco que se celebró del 5 al 7 de octubre de 2005 en Toledo, con la colaboración de Ceuta y el patrocinio del Ministerio de Sanidad, del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, así como de la Comunidad de Castilla-La Mancha.

Después de revisar algunos de los principales avances conseguidos, tenemos que seguir apostando por la continuidad de la mayoría de las acciones puestas en marcha hasta la fecha, así como impulsar algunos retos de futuro ante el actual escenario. La apuesta por el II Plan Integral de Tabaquismo incluye, tanto las acciones que requieren de continuidad como otras que requieren de un impulso o nueva implementación.

Entre los retos de futuro se encuentra la vigilancia epidemiológica, debemos continuar con la monitorización del tabaquismo en la Ciudad Autónoma de Ceuta, y conocer la morbi-mortalidad por las enfermedades relacionadas con el tabaco.

En prevención hay que seguir con las diferentes acciones que se vienen desarrollando en los distintos ámbitos, aunque sería necesario profundizar en una mayor cobertura de programas, así como llegar a otras edades y colectivos de riesgo.

En cuanto a las medidas asistenciales, sería necesario crear una verdadera red asistencial en distintos niveles de intervención y seguir apostando por la financiación de los medicamentos eficaces en el tratamiento del tabaquismo, así como ampliar y flexibilizar los horarios de atención a los usuarios para hacer más accesible la Unidad Especializada de Tabaquismo.

La formación debe seguir siendo un pilar fundamental en el abordaje del tabaquismo, además de centrarnos en el ámbito sanitario, no podemos olvidar otros colectivos, que también son importantes para intervenir en este problema de salud pública.

En las medidas de protección y control del tabaquismo, el esfuerzo hay que centrarlo en el establecimiento de las medidas oportunas para el cumplimiento de la legislación vigente, así como incidir en aquellos sectores que aún están desprotegidos por la norma. En Ceuta según la encuesta realizada en 2011, el 45% de los encuestados refería fumar en sus hogares y el 65% de estos lo hacían en presencia de los menores.

Estos retos de futuro, así como la continuidad de las líneas de actuación que se han venido desarrollando, contempladas en el I Plan Integral de Tabaquismo, conformarán el II Plan Integral de Tabaquismo 2013-2017.

Principios Rectores

Los principios rectores sobre los que se fundamenta el II Plan Integral de Tabaquismo 2013-2017 de la Ciudad Autónoma de Ceuta son:

Responsabilidad pública: mediante la adscripción por los poderes públicos de recursos financieros, humanos y materiales adecuados a la consecución de los objetivos propuestos.

Participación social: mediante la sensibilización y concienciación de la sociedad en su conjunto a fin de que se involucre de forma directa en este tema. Se prestará especial atención a la identificación, motivación e implicación activa de grupos poblacionales en situación de alta vulnerabilidad.

Igualdad y Universalidad: mediante la atención de todos los ciudadanos sin discriminación alguna por razón de sexo, raza, edad, ideología o creencia.

Normalización e integración: mediante la utilización de los cauces que la sociedad establece para la satisfacción de las necesidades sociales y culturales, respetando el medio familiar, el entorno social y el derecho a la diferencia.

Planificación, coordinación y evaluación: Teniendo en cuenta los datos epidemiológicos recogidos y mediante la adecuación de los recursos a las necesidades sociales, procurar la armonización de las entidades públicas con la iniciativa social. Supervisar y valorar las intervenciones llevadas a cabo con el fin de medir la efectividad de las acciones y modificar aquellas susceptibles de cambio.

Multidisciplinariedad: Ofrece un enfoque y un abordaje multifactorial, intersectorial y multidisciplinar y aspira a una optimización de esfuerzos y recursos mediante la coordinación y cooperación de los distintos agentes.

Integralidad: Abordaje integral, abarcando tanto la prevención como asistencia a través de la coordinación de la red de recursos existentes en la comunidad.

Consideración de la evidencia científica: en función de la misma y de los criterios objetivos de efectividad y eficiencia, se definirán, priorizarán y desarrollarán las intervenciones.

Accesibilidad y gratuidad: acceso fácil, exento de coste económico y sin barreras burocráticas a los diferentes recursos del II Plan

Perspectiva de género: hombres y mujeres asumen diferentes riesgos y comportamientos ligados al consumo de tabaco, lo que origina diferentes necesidades de intervención. En este sentido el Plan incorpora la responsabilidad de hacer efectiva la perspectiva de género en los objetivos a conseguir y en la planificación y desarrollo de las actuaciones a realizar.

Objetivos

Objetivos generales

Los objetivos generales del Plan Integral de Tabaquismo 2013-2017 son los siguientes:

1. Disminuir la prevalencia del consumo de tabaco en la Ciudad Autónoma de Ceuta.
2. Proteger la salud de la población ceutí del aire contaminado por el humo de tabaco (ACHT).

Objetivos específicos

Para el objetivo general 1

Disminuir la prevalencia del consumo de tabaco en la Ciudad Autónoma de Ceuta.

- 1.1. Retrasar la edad media de inicio en el consumo de tabaco, tanto de forma ocasional como diaria.
- 1.2. Disminuir el porcentaje de jóvenes (15-24 años) que consumen tabaco diariamente.

- 1.3. Promover en la población fumadora el abandono del consumo de tabaco.
- 1.4. Aumentar el porcentaje de población ceutí exfumadora.
- 1.5. Disminuir la prevalencia de personas fumadoras y específicamente de colectivos modélicos.
- 1.6. Potenciar la atención a personas fumadoras desde el ámbito del sistema de salud en Ceuta (INGESA), tanto desde los centros de atención primaria y especializada como desde el ámbito hospitalario u otros ámbitos de la salud.
- 1.7. Reforzar el abordaje de género tanto en los programas preventivos como asistenciales.
- 1.8. Garantizar la atención a las personas fumadoras desde la Unidad Especializada de Tabaquismo de la Consejería de Sanidad, proporcionándoles tratamiento gratuito y de calidad.
- 1.9. Facilitar y reforzar la formación en el abordaje del tabaquismo.
- 1.10. Potenciar la investigación y vigilancia epidemiológica relacionada con el consumo de tabaco.

Para el objetivo general 2

Proteger la salud de la población ceutí del aire contaminado por el humo de tabaco (ACHT).

- 2.1. Generalizar la percepción de la exposición al ACHT como factor de riesgo para la salud.
- 2.2. Reducir la exposición al ACHT en los espacios cerrados de carácter privado, tales como hogares y vehículos, especialmente de la población infantil.
- 2.3. Vigilar, fomentar y consolidar el cumplimiento de la normativa vigente en materia de tabaco.

- 2.4. Facilitar y reforzar la formación sobre el ACHT como factor de riesgo para la salud.
- 2.5. Potenciar la investigación y vigilancia epidemiológica relacionada con el ACHT.

Líneas de Actuación

Al objeto de cumplir con los objetivos generales y específicos, el Plan Integral de Tabaquismo prevé el desarrollo de acciones, que se implementarán en base a las necesidades que se establezcan, en base a criterios de prioridad, en cada momento de ejecución del plan.

Para el objetivo general 1

Disminuir la prevalencia del consumo de tabaco en la Ciudad Autónoma de Ceuta.

- Proporcionar información tanto preventiva como asistencial desde los distintos recursos del Plan Integral de Tabaquismo, utilizando diferentes estrategias y canales de comunicación.
- Diseñar, promover e implementar programas de prevención dirigido a educación primaria.
- Diseñar, promover e implementar programas de prevención dirigido a educación secundaria.
- Diseñar, promover e implementar programas de prevención dirigido a las familias.
- Realizar acuerdos de colaboración entre las instituciones y organizaciones locales que faciliten el desarrollo y la extensión de los programas preventivos.
- Diseñar, promover e implementar intervenciones preventivas dirigidas a jóvenes tanto en el ámbito asociativo como en el ámbito de la formación no reglada.

- Desarrollar campañas de sensibilización y otras acciones preventivas dirigidas a la juventud para favorecer el ocio sin tabaco.
- Diseñar, editar y distribuir material informativo y de autoayuda para dejar de fumar.
- Diseñar, editar y distribuir material informativo y de prevención del consumo de tabaco.
- Seguir garantizando, desde la Unidad Especializada de Tabaquismo, el tratamiento de deshabituación a los fumadores que quieran abandonar el consumo de tabaco.
- Impulsar intervenciones de cesación en tabaquismo de distinto nivel de intensidad y especialización en el ámbito de atención primaria, especializada y hospitalaria en colaboración con INGESA.
- Impulsar la intervención en tabaquismo desde los diferentes recursos sociosanitarios: colegios profesionales, servicios sociales, oficinas de farmacia, servicios de prevención de riesgos laborales, mutuas, servicios sanitarios de ámbito privado, sindicatos, etc., tanto en el ámbito preventivo como asistencial.
- Diseñar, promover e implementar programas de cesación tabáquica para colectivos modélicos, así como empleados de la administración pública de la Ciudad Autónoma de Ceuta.
- Tener en cuenta el enfoque de género en el diseño e implementación de las intervenciones en tabaquismo tanto preventivas como asistenciales.
- Realizar una evaluación continua de actuaciones y protocolos para optimizar el abordaje del tabaquismo tanto preventivo como asistencial.
- Diseñar y promover programas de formación dirigidos a profesionales del ámbito de la salud, así como estudiantes de este colectivo.

- Diseñar y promover programas de formación dirigidos a profesionales del ámbito educativo y estudiantes de este sector.
- Diseñar y promover programas de formación dirigidos a profesionales de distintos ámbitos.
- Colaborar con el plan de formación de seguridad ciudadana a través de la escuela de policía local y otras fuerzas de seguridad.
- Realizar al menos un estudio sobre prevalencia del consumo de tabaco en la población de 15-65 años durante el periodo de vigencia del Plan.
- Realizar un estudio sobre prevalencia del consumo de tabaco en la población escolar (14-18 años).
- Estudiar la evolución de la morbi-mortalidad atribuible al consumo de tabaco en la Ciudad de Autónoma de Ceuta.
- Colaborar con los estudios que se consideren de interés para la Ciudad, tanto preventivos como asistenciales.
- Promover la celebración del día mundial sin tabaco desde todos los ámbitos de actuación.
- Informar y sensibilizar a la población sobre la normativa vigente en materia de tabaquismo.
- Difusión de las estrategias del Plan Integral de Tabaquismo 2013-2017.

Para el objetivo general 2

Proteger la salud de la población ceutí del aire contaminado por el humo de tabaco (ACHT).

- Potenciar las actividades de control, inspección y cumplimiento de la normativa vigente en materia de tabaquismo.

- Realizar cursos de formación sobre la normativa vigente en materia de tabaco dirigido a cuerpos y fuerzas de seguridad del estado para colaborar en su cumplimiento.
- Diseñar, promover e implementar programas de prevención sobre espacios privados libres de humo.
- Diseñar, promover e implementar programas de prevención sobre espacios libres de humo y los riesgos para la salud del ACHT, en el ámbito sanitario y educativo.
- Coordinar actuaciones de sensibilización respecto al ACHT con las diferentes entidades, organismos e instituciones de la Ciudad Autónoma de Ceuta.
- Organizar actividades para conmemorar el 31 de mayo sobre tabaquismo pasivo.
- Diseñar, editar y distribuir material informativo y de prevención sobre los riesgos de la exposición al ACHT.
- Informar a la población general sobre las consecuencias del tabaquismo pasivo o involuntario, sobre su derecho a respirar aire no contaminado por humo de tabaco y potenciar la norma social de no fumar, utilizando diferentes estrategias y canales de comunicación
- Destacar la especial importancia de no fumar en presencia de embarazadas, niños, ancianos y enfermos.
- Establecer los niveles de responsabilidad en la vigilancia de la normativa sobre espacios libres de humo, diseñando mecanismos ágiles de inspección y respuesta a reclamaciones.
- Realizar encuestas sobre tabaquismo pasivo, o incluir en las encuestas de prevalencia del consumo de tabaco datos referentes a la exposición al ACHT.
- Tener en cuenta el enfoque de género en el diseño e implementación de las intervenciones en tabaquismo tanto preventivas como asistenciales

Organización de la Intervención en Tabaquismo

El Plan Integral de Tabaquismo es el referente en Ceuta en materia de tabaquismo, así como el responsable y competente a la hora de estructurar las intervenciones preventivas, asistenciales y de control, en esta materia, según se establece en la Ley 28/2005, la cual atribuye a las Comunidades y Ciudades Autónomas las competencias en materia de tabaquismo.

Otras referencias normativas que apoyan y justifican estas competencias son:

La Constitución de 1978 que reconoce, en su artículo 43, el derecho a la protección de la salud y responsabiliza a los poderes públicos de organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que encomienda a las Administraciones públicas, entre otras actuaciones, la promoción de la salud y a garantizar que las mismas estén dirigidas a la prevención de las enfermedades y no sólo a la curación de las mismas.

Real Decreto 263/2011, de 28 de febrero, por el que se estructura el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad en el cual, en el art. 8, relativo a la Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior, en su apartado (j) establece promover el desarrollo de iniciativas, programas y actividades para la prevención del tabaquismo, en coordinación con las Comunidades Autónomas e impulsar y coordinar las actividades del Observatorio para la Prevención del Tabaquismo (creado por acuerdo de Consejo de Ministros de 28 de julio de 2006).

Ley Orgánica 1/1995, de 2 de abril, de Estatuto de Autonomía de la Ciudad de Ceuta, que supone la incorporación de Ceuta al régimen de autogobierno bajo la figura de Ciudad Autónoma. El artículo 5 de este Estatuto establece que: "Los derechos y

deberes fundamentales de los ceutíes son los establecidos en la Constitución”.

En relación al régimen competencial de la Ciudad Autónoma de Ceuta en materia de drogodependencias le corresponde el ejercicio de las materias atribuidas por el artículo 21 del Estatuto de Autonomía, que en su apartado 18 recoge la asistencia social y en el apartado 19, sanidad e higiene. Además ejercerá funciones en la materia que le corresponden como Entidad municipal (Ayuntamiento) y que se encuentran previstas en el artículo 123 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases de Régimen Local.

A través del Real Decreto 32/99, de 15 de enero, por el que se transfieren funciones y servicios de la Administración General del Estado a la Ciudad Autónoma de Ceuta, en materia de sanidad, se determina como función exclusiva de esta Administración, dentro de su ámbito territorial, las siguientes:

- El estudio, vigilancia y análisis epidemiológico de los procesos que incidan, positiva o negativamente, en la salud humana.
- Los programas sanitarios tendentes a la protección y promoción de la salud, tales como los de higiene maternal, infantil, escolar, industrial, laboral, ambiental, deportiva, mental, así como las acciones sanitarias permanentes en materia de enfermedades transmisibles y no transmisibles, antropozoonosis y educación sanitaria.

El ejercicio de dicha competencia, en materia de tabaquismo, se atribuye al Plan Integral de Tabaquismo, que se adscribe a la Consejería de Sanidad y Consumo, tras el Decreto de Presidencia de estructura organizativa de la Administración de la Ciudad de Ceuta, de fecha 16 de junio de 2011; en él se establece como competencia de la Consejería de Sanidad y Consumo:

- (b) Salud pública e higiene.
- (c) Vigilancia epidemiológica.

- (f) Lucha contra la drogodependencia y adicciones, así como protección de la salubridad pública.
- (g) Participación en la atención primaria de salud.

Dichas competencias se recogen en la estrategia coordinada que integra las medidas de prevención, control y asistencia en materia de tabaquismo, del II Plan Integral de Tabaquismo 2013-2017, esencial para lograr una reducción significativa de la morbilidad y mortalidad asociadas al consumo de tabaco.

El Plan Integral de Tabaquismo cuenta con una asignación presupuestaria anual, si bien, tiene independencia a la hora de establecer prioridades, objetivos y líneas de actuación, depende administrativamente del Centro de Drogodependencias. La financiación de las intervenciones frente al tabaquismo están enmarcadas en el capítulo planes y convenios del Plan sobre Drogas.

Para la implementación del Plan se cuenta con un equipo interdisciplinar, con formación especializada en tabaquismo, responsable de la planificación, promoción, implementación, coordinación y ejecución de las líneas de actuación de dicho Plan, dirigido por la figura del Responsable técnico.

El desarrollo del Plan se llevará a cabo a través de las actividades que se proyectan desde este, así como aquellas otras que se promuevan desde otros organismos, instituciones o entidades privadas, y que desde el Plan, se valoren como idóneas para la consecución de sus objetivos, las cuales se podrán acreditar y/o apoyar, no sólo técnicamente, sino también económicamente.

En éste sentido es prioritaria la coordinación con la Consejería de Sanidad en el ámbito del control de tabaquismo, con el Plan sobre Drogas en los programas que desde la entidad se promuevan en relación al tabaquismo y con INGESA en el abordaje de la promoción del abandono del tabaco.

El Plan Integral de Tabaquismo cuenta con una infraestructura, sita en la Bda, La Lealtad S/N (San Amaro) 51001 Ceuta, en el momento de la elaboración del II Plan, en la que se ubican tanto la Unidad Administrativa y de Planificación de las actividades de prevención, control y asistencia, como la Unidad Especialidad de Tratamiento del tabaquismo, en la que se llevan a cabo los programas de deshabituación tabáquica.

Los ámbitos de actuación fundamentales para el Plan serán: sanitario, educativo, comunitario, laboral y familiar, hacia los cuales irán dirigidas las campañas informativas y de sensibilización, así como los programas de intervención encaminados a la consecución de los objetivos generales y específicos del II Plan Integral de Tabaquismo 2013-2017.

En relación a la ordenación de los recursos, destacar la necesidad de concluir un verdadero circuito de atención al fumador, implementando un modelo asistencial de intervención por niveles y protocolizando la atención y derivación de los fumadores de la Ciudad de Ceuta. Lo que facilitaría una atención integral multidisciplinar con continuidad asistencial y adecuará la oferta a las necesidades de la población.

En esta intervención por niveles se establece:

- A. Nivel primario: intervención mínima o consejo sistematizado a realizar por todos los profesionales sanitarios y socio-sanitarios. Se debe impulsar la cumplimentación de la historia de consumo de tabaco, en la historia clínica de los pacientes y el registro sistemático de este consejo sanitario para el abandono del tabaco.
- B. Nivel secundario: intervención avanzada, impulsando la puesta en marcha de programas de deshabituación tabáquica, tanto en centros de salud de atención primaria, como de especializada y hospital.
- C. Nivel terciario: intervención especializada desde la Unidad Especializada de tratamiento del tabaquismo, del Plan

Integral de Tabaquismo. Estableciendo la coordinación y colaboración con atención primaria, especializada y con aquellos profesionales implicados en los dos primeros niveles de intervención, para establecer los protocolos de actuación y derivación pertinentes.

Sistema de Información y Evaluación del Plan

El Plan Integral de Tabaquismo anualmente realizará una evaluación de las diferentes acciones llevadas a cabo con la finalidad de poder valorar el grado de cumplimiento de los objetivos y proponer las mejoras necesarias para poder alcanzarlos.

Al final del ejercicio se realizará una evaluación del proceso y una evaluación de los resultados.

Evaluación del proceso.

Se realizará una evaluación de la planificación y el desarrollo de las estrategias y acciones del plan para la consecución de los objetivos a través de los indicadores de evaluación de las diferentes acciones realizadas, de forma cuantitativa y cualitativa. En la evaluación cuantitativa se valorará el grado de implementación y desarrollo de las acciones previstas y en la evaluación cualitativa se valorarán las dificultades presentadas, falta de recursos económicos, humanos, coordinación, y aquellos otros elementos que condicionen el desarrollo del Plan.

Evaluación de los resultados.

Se valorará el grado de cumplimiento de los objetivos previstos por el Plan.

Indicadores de evaluación para el objetivo número 1:” Disminuir la prevalencia del consumo de tabaco en la Ciudad Autónoma de Ceuta”.

- Edad media de inicio en el consumo de tabaco de la población ceutí de 14 a 18 años (de forma ocasional y diaria).
- Porcentaje de ceutíes de 15 a 24 años que consumen tabaco diariamente.
- Porcentaje de ceutíes de 16 y más años que consumen tabaco diariamente.
- Porcentaje de población ceutí exfumadora.
- Número de fumadores ceutíes que han accedido a los programas de tratamiento para dejar de fumar en la Ciudad Autónoma de Ceuta.
- Número de personas informadas sobre tabaquismo.
- Número de programas de prevención, control y tratamiento implementados o en colaboración con el Plan Integral de Tabaquismo.
- Número de cursos organizados y/o promovidos por el Plan, así como el número de personas formadas en materia de tabaquismo.
- Número de materiales editados y distribuidos en materia de tabaquismo.
- Porcentajes de acciones implementadas con un enfoque de género.
- Número de encuestas, estudios realizados para monitorizar la epidemiología del tabaquismo en la Ciudad Autónoma de Ceuta.

Indicadores de evaluación para el objetivo número 2: “Proteger la salud de la población ceutí del aire contaminado por el humo de tabaco (ACHT)”.

- Número de personas informadas sobre la exposición al HAT como factor de riesgo.
- Número de programas implementados por el Plan o en coordinación con otras instituciones sobre tabaquismo pasivo.
- Número de cursos organizados y/o promovidos por el Plan, así como el número de personas formadas sobre tabaquismo pasivo.
- Número de materiales editados y distribuidos en materia tabaquismo pasivo.
- Porcentajes de acciones implementadas sobre tabaquismo pasivo, con un enfoque de género.
- Porcentaje de población infantil ceutí expuesta al humo del tabaco en casa.
- Porcentaje de la población ceutí expuesta al humo ambiental del tabaco en distintos ámbitos.
- Número de inspecciones y expedientes relativos a la Ley 42/2010.
- Número de sanciones impuestas relativas a la Ley 42/2010.

Los instrumentos a través de los cuales se reflejará la evaluación del proceso y de los resultados será la memoria anual del Plan Integral de Tabaquismo, así como las encuestas nacionales o de ámbito autonómico que se realicen en el periodo de vigencia del II Plan.

Financiación

Los recursos financieros son aportados por la Ciudad Autónoma de Ceuta, a través de las partidas presupuestarias de la Consejería de Sanidad y Consumo en las que se incorporarán tanto los ingresos percibidos PNSD como los gastos precisos para responder a las necesidades, teniendo en cuenta las prioridades del II Plan Integral de Tabaquismo. De esta manera se garantiza el mantenimiento y continuidad de los programas y servicios que a lo largo del tiempo han demostrado su eficacia y viabilidad, así como el desarrollo e implantación de nuevos programas.

La financiación de las actuaciones previstas para el período 2013-2017, deberá ajustarse a la consecución de los objetivos marcados en el presente Plan.

Es importante contemplar en los presupuestos anuales la financiación de los tratamientos farmacológicos de primera línea de ayuda al fumador.

Referencias bibliográficas

1. Convenio marco de la OMS para el control del tabaco. OMS: Organización Mundial de la Salud 2013.
2. MPOWER: Un Plan de Medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo. OMS: Organización Mundial de la Salud. 2008
3. Comisión de las Comunidades Europeas CON 2010. “Europa 2020: Una Estrategia para un Crecimiento Eficiente Sostenible e Integrador”
4. Estrategia Nacional Sobre Drogas 2009-2016. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Sistema Nacional de salud.
5. Plan Nacional de Prevención y Control de Tabaquismo, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2003-2007
6. Libro Blanco sobre Mujeres y Tabaco: Abordaje desde una perspectiva de género. Coordinación Isabel Nerón de la Puerta., Mareia Jané Checa. Madrid: Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo: Ministerio de Sanidad y Consumo. 2007.
7. Libro Verde: Hacia una Europa Sin Humo de Tabaco: Opciones Políticas a Escala de la UE. Comisión de las Comunidades Europeas (2007).
8. Observatorio Español sobre Drogas. Encuesta Domiciliaria sobre alcohol y Drogas en España (EDADES) 2011
9. Observatorio Español sobre Drogas. Encuesta Domiciliaria sobre alcohol y Drogas en España (EDADES) 2009
10. Observatorio Español sobre Drogas. Encuesta Domiciliaria sobre alcohol y Drogas en España (EDADES) 2007
11. Observatorio Español sobre Drogas. Encuesta Domiciliaria sobre alcohol y Drogas en España (EDADES) 2005
12. Observatorio Español sobre Drogas. Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2010
13. Observatorio Español sobre Drogas. Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2008
14. Observatorio Español sobre Drogas. Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2006
15. Encuesta Nacional de Salud 2006. INE. Ministerio de Sanidad y Consumo.
16. Encuesta Nacional de Salud 2011-2012. INE. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

17. Comité Nacional para la Prevención y el Control de Tabaquismo (CNPT). Documento Técnico de consenso sobre la Atención Sanitaria del Tabaquismo en España. Observatorio para la prevención del tabaquismo. CNPT y Ministerio de Sanidad. 2008
18. www.sedet.es (Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo)
19. Ley 28/2005 de 26 de diciembre, de medidas Sanitarias Frente al Tabaquismo y Reguladora de la Venta, el Suministro, el Consumo y la Publicidad de los Productos del Tabaco. BOE 309, martes, 27 de diciembre de 2005.
20. La Ley 42/2010, de 30 de diciembre de 2010, de 30 de diciembre por la que se modifica la Ley 28/2005 de 26 de diciembre, de medidas Sanitarias Frente al Tabaquismo y Reguladora de la Venta, el Suministro, el Consumo y la Publicidad de los Productos del Tabaco. BOE 318, viernes, 31 de diciembre de 2010.
21. Ayesta FJ, Lorza JJ. Tabaquismo Pasivo: importancia. Trastornos Adictivos 2007.
22. Ariza C., Nevot M. La Prevención del Tabaquismo en Jóvenes: Realidades y Retos para el Futuro. Adicciones 16. 2004
23. Becoña E et all. Monografía Tabaco. Adicciones. Vol 16, suplemento 2; 2004.
24. Ayesta FJ, Álvarez S, Benito BM. Manual de Tabaquismo para Profesionales Sanitarios. Ceuta.: INGESA- Plan Integral de Tabaquismo, Consejería de Sanidad y B. Social; 2006.
25. II Plan de Salud. Plan Riojano de Tabaquismo 2009-2013. Dirección General de Salud Pública y Consumo, Servicio de Drogodependencias. Juan del Pozo Irribarría y Ana Esteban Herrera. 2009
26. Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía 2005-2010. Sistema Sanitario Público de Andalucía. Junta de Andalucía, Consejería de Salud. 2005
27. Plan de Prevención de Prevención y Control de Tabaquismo 2008-2012. Gobierno de Cantabria. Consejería de Sanidad. Cantabria, 2008.
28. I Plan Sobre Drogas y Otras Conductas Adictivas 2012-2016. Consejería de Sanidad y Consumo, Ciudad Autónoma de Ceuta. 2011
29. I Plan Sobre Tabaquismo 2006-2010. Consejería de Sanidad y B. Social. Ciudad Autónoma de Ceuta.

30. Memoria del Plan Integral de Tabaquismo 2004. Consejería de Sanidad y B. Social. Ciudad Autónoma de Ceuta.
31. Memoria del Plan Integral de Tabaquismo 2005. Consejería de Sanidad y B. Social. Ciudad Autónoma de Ceuta.
32. Memoria del Plan Integral de Tabaquismo 2006. Consejería de Sanidad y B. Social. Ciudad Autónoma de Ceuta.
33. Memoria del Plan Integral de Tabaquismo 2007. Consejería de Sanidad y B. Social. Ciudad Autónoma de Ceuta.
34. Memoria del Plan Integral de Tabaquismo 2008. Consejería de Sanidad y B. Social. Ciudad Autónoma de Ceuta.
35. Memoria del Plan Integral de Tabaquismo 2009. Consejería de Sanidad y B. Social. Ciudad Autónoma de Ceuta.
36. Memoria del Plan Integral de Tabaquismo 2010. Consejería de Sanidad y Consumo. Ciudad Autónoma de Ceuta.
37. Memoria del Plan Integral de Tabaquismo 2011. Consejería de Sanidad y Consumo. Ciudad Autónoma de Ceuta.
38. Encuesta sobre Drogas a la Población General de Ceuta 2005-2006. Sociopolis Enero 2006. Plan Sobre Drogas, Consejería de Sanidad y Consumo. Ciudad Autónoma de Ceuta
39. Estudio Sobre Tabaco 2005-2006. Sociopolis Enero 2006. Plan Sobre Drogas, Consejería de Sanidad y Consumo. Ciudad Autónoma de Ceuta
40. Estudio sobre el Consumo de Tabaco en el ámbito de la Hostelería de Ceuta. Sociopolis. 2009. Consejería de Sanidad y Consumo. Ciudad Autónoma de Ceuta
41. Encuesta sobre el Consumo Recreativo de Drogas entre los Jóvenes Ceutíes. Estudios Sociológicos, Sociopolis. Consejería de Sanidad y Consumo. Ciudad Autónoma de Ceuta. 2011
42. Informe Sobre Hábitos Tabáquicos de la Población de Ceuta. Interservicios. Consejería de Sanidad y Consumo. Ciudad Autónoma de Ceuta. 2011
43. Plan de Salud de Ceuta 2008-2011. Consejería de Sanidad y Consumo. Ciudad Autónoma de Ceuta.

PLAN INTEGRAL DE TABAQUISMO

Bda. La Lealtad, s/n (San Amaro) · 51001 CEUTA
Tel. 956 52 21 36 · Fax. 956 51 93 96

Email: plandetabaco@ceuta.es

www.ceuta.es/ceuta/plan-integral-tabaquismo



CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO
CIUDAD AUTÓNOMA DE CEUTA